



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“OBESIDAD INFANTIL Y EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN, CENTRO DE SALUD CARANQUI 2023”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa

DIRECTORA: MSc. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.

IBARRA – ECUADOR 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	1003498415		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jaramillo Espinosa Natalia Yamilet		
DIRECCIÓN:	Otavalo calle Gonzales Benites y Lavanda.		
EMAIL:	nathalyajaramillo55@gmail.com		
TELEFONO FIJO:		TELEFONO MOVIL:	0985322579
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	Obesidad Infantil y el Rol de la Enfermera en el Diagnóstico Y Prevención, Centro De Salud Caranqui 2023.		
AURTOR (RES):	Jaramillo Espinosa Natalia Yamilet		
FECHA:	16 de enero del 2025		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/>	POST GRADO	<input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTAS:	LICENCIATURA EN ENFERMERIA		
ASESOR/ DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores Grijalva MpH		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de enero de 2025

EL AUTOR:

(Firma).....

Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

En la ciudad de Ibarra, a los 15 días del mes de enero de 2025

Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH

CC: 1001859394

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada primero a Dios quien fue mi pilar fundamental para continuar para continuar y seguir adelante en esta etapa importante de mi vida, en segundo lugar está dedicado a mi hijo Ariel Jaramillo quien fue mi fuerza y mi motivo para sacar este título ya que él es mi compañero fiel en este largo camino llamado vida, quien también fue mi compañero de aulas en mi proceso de formación, quien con su amor y sus dulces palabras "tú puedes mami no desmayes " esas palabras me impulsaron a seguir adelante mi bello y adorado hijo quien paso por muchas dificultades y muchos procesos a mí lado y hoy con lágrimas en los ojos pues para el hoy esta recompensa.

Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por enseñarme el camino correcto de la vida, guiándome y fortaleciéndome cada día y por darme el valor para concluir con éxito esta etapa tan importante de mi vida de formación profesional, por darme salud y vida y estar conmigo en cada paso que doy, por darme fuerzas para salir adelante y no desmayar ante cualquier problema o dificultad que se me presentaban, enseñándome afrontar todas las adversidades sin nunca perder la fe y la esperanza ni fallecer en el intento, gracias al soy lo q soy en este momento.

A mí tutora de tesis Magister Mercedes Flores por brindarme si apoyo moral, por darme fuerzas para culminar este proceso ya q con sus conocimientos y su trabajo y mucha paciencia lo hemos logrado para seguir creciendo como personas y ser una buena profesional.

A mis abuelitos quien, con su apoyo, motivación y sus consejos, les doy las gracias por poner la confianza en mí y por aportar con un grano de arena para mí formación profesional, les doy las gracias y un Dios les pague por el apoyo en todo momento.

A mí padre Marco Jaramillo porque con su apoyo también esto no hubiera sido posible.

A mí madre Sandra Espinosa por haberme dado la vida.

A mí hermana Odalis Jaramillo y a mi sobrina Amelia Esparza el solo hecho de existir y ser parte de mi vida gracias infinitas.

Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa.

Índice General

RESUMEN	9
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I	13
Problema de la Investigación	13
Planteamiento del Problema.	13
Formulación del Problema.	15
Justificación	17
Objetivos	20
Objetivo General.	20
Objetivos Específicos.	20
Preguntas de Investigación	20
CAPÍTULO II	21
Marco Teórico	21
Marco Referencial.	21
Marco Contextual.	25
Marco Conceptual.	27
Marco Legal.	34
Marco Ético.	37
CAPÍTULO III	43
Metodología de la Investigación	43
Diseño de la Investigación.	43
Localización y Ubicación del Estudio	44
Población.	44
Muestra.	44
Criterios de Inclusión.	45
Criterios de Exclusión.	45
Métodos de Recolección de Información Entrevista	45
CAPÍTULO IV	46
Resultados de la Investigación	46

Discusión e interpretación de los resultados	46
Limitaciones del Estudio	49
CAPITULO V	50
Conclusiones y Recomendaciones	50
CAPÍTULO VI.....	51
Propuesta o Plan de Intervención.....	51
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	58

RESUMEN

“OBESIDAD INFANTIL Y EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN, CENTRO DE SALUD CARANQUI 2023”

Autora: Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa

Nathalyjaramillo55@gmail.com

En 2023, el rol de enfermería en la gestión de la obesidad infantil fue crucial y multifacético. Los enfermeros desempeñaron un papel integral en la prevención, evaluación, intervención y seguimiento de esta condición de salud en los niños. Este fue un estudio con enfoque cualitativo descriptivo de corte transversal realizado en pacientes menores de 5 años en el centro de salud de Caranqui durante el año 2023. La población de cobertura del estudio fue tomada del total de niños menores de 5 años que tuvieron atención de salud en el centro de salud, se aplicó una entrevista estructurada abierta que fue diseñada para obtener información específica y comparable sobre habilidades, experiencia y competencias relevantes para la obtención de información sobre el desempeño de enfermería en la obesidad infantil. Donde se determinó que 20 niños menores de 5 años sufren obesidad infantil, en cuanto las intervenciones de prevención del desempeño del rol de enfermería con la obesidad infantil se detectaron que la educación sobre nutrición y alimentación son fundamentales, también como la promoción de actividad física, identificación y manejo de factores de riesgo, apoyo en lactancia materna, monitoreo del crecimiento y desarrollo, y las intervenciones tempranas. Como barreras se identificó que el personal de enfermería del lugar de estudio no se realiza en su totalidad las intervenciones dejando inconcluso el seguimiento de dichos pacientes y también se identificó que hay un alto índice de niños con desnutrición, por lo

que se recomienda mejorar la efectividad de sus intervenciones y contribuir al bienestar a largo plazo de los niños y sus familias.

Palabras clave: Obesidad infantil, diagnóstico de enfermería, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

"CHILDHOOD OBESITY AND THE ROLE OF NURSING IN DIAGNOSIS AND PREVENTION AT CARANQUI HEALTH CENTER, 2023"

Author: Nathaly Yamilet Jaramillo Espinosa

In 2023, the role of nurses in the management of childhood obesity was crucial and multifaceted. Nurses play an integral role in preventing, assessing, intervening, and following this health condition in children. This was a qualitative descriptive cross-sectional approach study conducted in patients under 5 years of age in Caranqui Health Center during the year 2023. The study population was taken from the total number of children under 5 years of age who received health care at the health center. An open structured interview was applied and designed to obtain specific and comparable information on skills, experience, and competencies relevant to obtaining information on nursing performance in childhood obesity. It was determined that 20 children under 5 years of age suffer from childhood obesity. In terms of interventions to prevent nursing performance in childhood obesity, it was found that education on nutrition and feeding is fundamental, as well as the promotion of physical activity, identification, and management of risk factors, breastfeeding support, growth and development monitoring, and early interventions. As barriers, it was identified that the nursing staff at the study site does not fully carry out the interventions leaving the follow-up of these patients unfinished; in addition, it was identified that there is a high rate of children with malnutrition, so it is recommended to improve the effectiveness of their interventions and contribute to the long-term wellbeing of children and their families.

Keywords: Childhood obesity, nursing diagnosis, nursing.

TEMA:

**“OBESIDAD INFANTIL Y EL ROL DE LA ENFERMERA EN EL DIAGNÓSTICO Y
PREVENCIÓN, CENTRO DE SALUD CARANQUI 2023”**

CAPÍTULO I

Problema de la Investigación

Planteamiento del Problema.

La obesidad infantil es un factor de riesgo significativo que se relaciona con un aumento de las enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y una reducción de la esperanza de vida. Es fundamental incorporar hábitos de vida saludables en la rutina de los niños para fomentar una buena salud que se mantenga durante la adultez.

La obesidad y el sobrepeso han alcanzado niveles epidémicos. Desde 1975, las tasas de obesidad casi se han triplicado y han aumentado casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a personas de todas las edades y grupos sociales en la Región de las Américas y en todo el mundo (Swinburn et al., 2019). Según estimaciones de la OMS, UNICEF y el Banco Mundial, el 7,3% de los niños menores de cinco años padecen obesidad; en 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos (OMS, 2024).

En Ecuador, el sobrepeso y la obesidad entre niños, niñas y adolescentes es una preocupación creciente. En 2012, 1 de cada 10 niños menores de cinco años ya sufría de esta condición (Tello et al., 2024). La obesidad infantil es un problema nutricional significativo en nuestro país, donde cuatro de las diez principales causas de muerte están relacionadas con la nutrición, incluyendo diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión y enfermedades cardíacas isquémicas, sin que se hayan superado aún los problemas derivados de déficits nutricionales como la desnutrición y la anemia (UNICEF, 2019)

La prevalencia de obesidad infantil está aumentando alarmantemente tanto en países desarrollados como en desarrollo. En la población infantil, la obesidad es la enfermedad nutricional

más importante. Es un problema de salud pública mundial, y su relevancia durante la niñez y adolescencia radica en su impacto biopsicosocial. La obesidad es un factor de riesgo importante para enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque las enfermedades asociadas a la obesidad tienen un alto impacto en casos de obesidad moderada y grave, la consecuencia más común en la infancia y adolescencia es de tipo psicosocial (Kumari et al., 2022).

La prevención de la obesidad infantil se ha visto afectada por una disminución en la calidad de la dieta y una falta de actividad física suficiente. Aunque los estudios varían en cuanto a la epidemiología de esta enfermedad, es evidente que su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas (Swinburn et al., 2019).

A nivel mundial, hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, de los cuales el 30%, es decir, unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral total de salud, que incluye a dentistas, enfermeros, parteras, médicos y farmacéuticos. Se estima que hay una escasez global de alrededor de 5,9 millones de enfermeros, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se encuentra en países de ingresos bajos y medianos-bajos (World Health Organization, 2020)

Formulación del Problema.

¿Cuál es el rol del profesional de enfermería del primer nivel de atención en las acciones de diagnóstico y prevención de la obesidad infantil?

La obesidad infantil es un problema de salud pública cada vez mayor que requiere un enfoque integrado desde las primeras etapas de la atención. Las enfermeras desempeñan un papel importante en la detección precoz y la prevención de la obesidad infantil. El objetivo de este estudio es analizar y describir las acciones que deben llevar a cabo las enfermeras para diagnosticar y prevenir la obesidad infantil en el ámbito de la atención primaria (Whitehead et al., 2021).

Las enfermeras de atención primaria deben realizar evaluaciones que incluyan la medición del peso, talla y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), para identificar a los niños con riesgo de obesidad. También es importante recopilar y analizar información sobre antecedentes familiares de obesidad, hábitos alimentarios y niveles de actividad física. Dado que el diagnóstico precoz es crucial, las enfermeras deben utilizar herramientas y criterios clínicos adecuados para reconocer el sobrepeso y la obesidad en los niños (Hodder et al., 2022).

La prevención de la obesidad infantil por parte de las enfermeras incluye programas educativos para padres e hijos sobre alimentación sana, la importancia del ejercicio y estilos de vida saludables. Además, las enfermeras deben preparar y participar en campañas para promover estilos de vida saludables y prevenir la obesidad infantil. Es importante desarrollar planes de seguimiento periódico de los niños identificados como en riesgo de obesidad y proporcionar apoyo y recursos continuos a las familias (Cheng et al., 2021).

Este estudio es relevante para la salud pública, ya que pretende determinar el papel de las enfermeras en el diagnóstico y la prevención de la obesidad infantil en el centro de salud de Centro

de Salud Caranqui. Medir la prevalencia de la obesidad infantil en el distrito proporcionará una clara comprensión de la magnitud del problema. Identificar el papel específico de las enfermeras a la hora de abordar estos problemas ayudará a determinar las intervenciones eficaces y los obstáculos a los que se enfrentan, y proporcionará una base sólida para mejorar la práctica y las políticas sanitarias. Por último, es importante identificar intervenciones de enfermería estandarizadas para la promoción de la salud y la reducción de riesgos, de modo que estos enfoques puedan reproducirse y adaptarse en otros entornos y optimizar los cuidados de enfermería para la prevención de la obesidad infantil.

Justificación

Las tasas de obesidad infantil han aumentado de manera alarmante en los últimos años, lo que ha llevado a un aumento de comorbilidades y posibles problemas en la población adulta. La obesidad es un problema multifactorial que resulta especialmente difícil de tratar en la infancia, por lo que la prevención es crucial. A pesar de vivir en el siglo XXI, con el mayor acceso a conocimiento, información y recursos en términos de salud, las próximas generaciones están en riesgo de tener una esperanza y calidad de vida menores. Este gran problema, que podría prevenirse con una buena promoción de la salud y políticas sanitarias adecuadas, es la obesidad (Jebeile et al., 2022).

Actualmente, la alimentación es desequilibrada y excesivamente calórica. En general, los niños consumen más alimentos de los que necesitan, con dietas ricas en grasas y azúcares simples, lo que aumenta su ingesta calórica. Además, muchos niños y adolescentes tienden a omitir el desayuno y otras comidas importantes del día, lo cual está directamente relacionado con la regulación del peso (Khan et al., 2022)

La tasa de aumento de obesidad y sobrepeso en las etapas tempranas de la vida ha sido del 30% en los países desarrollados. La obesidad se ha convertido en uno de los principales desafíos de salud pública, especialmente afectando a niños y adolescentes en los últimos años. Durante los primeros dos años de vida, el rápido aumento de peso conlleva más ganancia de masa magra que de masa grasa. Sin embargo, después de los dos años, y especialmente después de los cuatro, este aumento rápido de peso se relaciona con un incremento de la masa grasa y un mayor riesgo de obesidad. El exceso de peso en edades tempranas no solo es un factor de riesgo para enfermedades en la adultez, sino que también se vincula con problemas de salud física y psicosocial desde etapas tempranas. En el equipo de salud, la enfermera se destaca por buscar la comunicación que

transforma su práctica en una actitud constante de acciones éticas, más que simplemente demostrar su habilidad técnica (Kaufer-Horwitz et al., 2022).

Es evidente que el profesional de enfermería está sólidamente capacitado en aspectos técnicos-científicos, humanísticos y éticos, lo que le permite ejercer su labor con calidad y conciencia profesional. Su formación en el cuidado de la vida le proporciona herramientas y habilidades teóricas y prácticas que le otorgan capacidad y liderazgo. Este enfoque lo lleva a visualizar su trabajo desde la perspectiva de crear un entorno que capacite y motive a individuos, familias y comunidades a adoptar decisiones y conductas saludables. Para lograrlo, integra modelos conceptuales y teorías que describen, explican y predicen los fenómenos relevantes para su disciplina y contribuyen a abordar el problema del sobrepeso y la obesidad (Melariri et al., 2022).

El presente trabajo se realizó por que se evidencio que en años anteriores hubo el aumento de niños con obesidad infantil, La obesidad infantil tiene repercusiones significativas en la salud física, emocional y psicológica de los niños. Además de aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta, la obesidad también puede afectar la autoestima, la imagen corporal y la calidad de vida de los niños. Además, puede tener consecuencias socioeconómicas, ya que puede resultar en costos de atención médica más altos y una menor productividad en la edad adulta.

El estudio se realizó con el fin de cuantificar el número de casos con esta patología y realizar seguimiento hasta obtener mejoría es fundamental implementar políticas y programas efectivos de prevención y tratamiento que promuevan entornos saludables, fomenten hábitos de vida activos y faciliten el acceso a alimentos nutritivos. La educación y la concienciación pública también son fundamentales para cambiar las percepciones y comportamientos en torno a la alimentación y la actividad física.

Se realizo con el apoyo de la aplicación de un instrumento de investigación en este caso una entrevista estructurada abierta a el personal de salud que labora en el centro de salud donde se obtuvo datos que nos evidencia que el seguimiento de estos pacientes no es continuo y las intervenciones de salud no son adecuadas para estos pacientes.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar el rol de la enfermera en el diagnóstico y prevención de la obesidad infantil en el centro de salud Caranqui.

Objetivos Específicos.

- ✓ Cuantificar la obesidad infantil en la zona de influencia del Centro de Salud Caranqui.
- ✓ Identificar el rol de la enfermera en el diagnóstico y las intervenciones de enfermería en prevención de la obesidad infantil, describiendo cuales son las barreras y/o facilitadores que influyen en el actuar de la enfermera y/o enfermero.
- ✓ Describir intervenciones de enfermería Estandarizados (Riesgos y Promoción de la Salud) sobre la obesidad infantil.

Preguntas de Investigación

¿Cuál es el número de niños con obesidad en la zona de influencia del Centro de Salud Caranqui?

¿Cuál es el rol de la enfermera en el diagnóstico de la obesidad infantil?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en prevención de la obesidad infantil?

¿Qué intervenciones podemos elaborar de Enfermería Estandarizadas (Riesgos y Promoción de la Salud) sobre la obesidad infantil?

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Marco Referencial.

La obesidad infantil en enfermería.

Guerra, en su estudio de 2017, señala que la prevalencia de la obesidad y el sobrepeso se ha duplicado a nivel mundial entre 1980 y 2014, afectando a todas las edades. Los niños con obesidad sufren numerosas comorbilidades desde la infancia, lo que provoca graves consecuencias en la edad adulta. El objetivo de este estudio fue actualizar la información sobre la incidencia de la obesidad infantil y juvenil en España, sus consecuencias y las estrategias actuales de prevención, con el fin de analizar posibles métodos efectivos para reducir el consumo de ciertos alimentos y fomentar la actividad física, minimizando los comportamientos sedentarios. En conclusión, el rol de la enfermería comunitaria es crucial en la promoción de hábitos saludables para prevenir el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad es un grave problema de salud pública que ha ido aumentando en los últimos años, con consecuencias a largo plazo. La enfermería familiar y comunitaria enfrenta el reto de atender la obesidad infantil en la atención primaria.

Domínguez y colaboradores sugieren que el aumento de la prevalencia de la obesidad infantil ha coincidido con el desarrollo de la Atención Primaria de Salud. La falta de orientación hacia la promoción de la salud en el sistema sanitario y la escasa aplicación de metodologías de intervención en el ámbito familiar son factores clave para entender algunos de los aspectos que deben mejorarse para ser más eficaces mediante nuevos programas innovadores. Propusieron un abordaje multidisciplinario compartido de la obesidad infantil, considerando los determinantes

socioculturales y psicosociales, junto con una atención más innovadora en la educación nutricional y la promoción de la actividad física y la salud. Además, plantean renovar la atención a las familias de niños diagnosticados con obesidad infantil para optimizar el papel que los profesionales de enfermería familiar y comunitaria pueden desempeñar en los servicios de salud (Domínguez Fernández et al., 2019).

Para desarrollar nuevas estrategias de reducción y prevención de la obesidad infantil, es fundamental utilizar técnicas que incluyan la participación del entorno social y familiar de los niños, fomentando la participación activa e interés del niño con obesidad. Esto ayudará a mejorar la salud y prevenir afecciones derivadas de la obesidad infantil a largo plazo.

La obesidad infantil en niños y niñas escolares.

La obesidad y el sobrepeso infantil son actualmente uno de los problemas más graves a nivel mundial en el siglo XXI. Carrera, en su estudio de 2018, señala que hoy en día se consideran una pandemia debido a su incremento. La obesidad infantil es influenciada por diversos factores de riesgo, por lo que se considera de origen multifactorial. Una dieta poco saludable, el sedentarismo, la inactividad física, el desarrollo de nuevas tecnologías y la influencia de la publicidad son algunos de estos factores.

Entre las consecuencias a corto plazo de la obesidad infantil se encuentran el bajo rendimiento escolar y problemas psicoemocionales, mientras que a largo plazo puede provocar diabetes mellitus II, enfermedades cardiovasculares e incluso muerte prematura. Se identifica a la enfermera como el profesional de salud más adecuado para abordar el problema de la obesidad infantil, debido a su perspectiva holística y crítica para afrontar esta enfermedad (Barea Sánchez et al., 2023).

El papel del profesional de enfermería dentro de la obesidad infantil es indispensable, ya que la enfermera se encuentra en todos los ambientes dentro del primer nivel de atención en salud y como parte fundamental de sus funciones está la educación al usuario, en donde, es la encargada de transmitir conocimientos a la familia y entorno del niño con obesidad infantil con la meta de reducir índices de obesidad infantil y prevenir complicaciones a futuro por la misma.

La enfermera escolar: rol, funciones y efectividad como promotora de salud.

La salud de los estudiantes en España está experimentando un preocupante deterioro, según los datos recopilados en la última Encuesta Nacional de Salud. Frente a esta problemática, la comunidad educativa española está demandando la implementación de un servicio de salud escolar, específicamente la presencia de una enfermera escolar. El propósito principal de este estudio fue investigar el papel de la enfermera escolar y su efectividad como promotora de la salud. Para lograrlo, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura utilizando diversos métodos de búsqueda. El análisis de los estudios revisados indica que la figura de la enfermera escolar tiene una larga trayectoria histórica y es percibida como una necesidad esencial en España. Además, se observa que sus responsabilidades y su forma de trabajo varían según el país en el que se encuentre, y se destaca la escasez de investigaciones sobre su efectividad como promotora de la salud (Martínez-Santos et al., 2019).

Este trabajo de investigación invita a la reflexión y señala la importancia del desarrollo del rol de enfermería en las unidades educativas, a la vez la necesidad de tener la orientación de la enfermera para prevención de la obesidad en centros educativos.

Enfermería y su papel ante el abordaje de la obesidad infantil.

Diversos autores coinciden con la definición de obesidad infantil y la importancia del papel de enfermería para abordarla teniendo en cuenta los factores de riesgo y las posibles complicaciones. Existen diversos métodos diagnósticos, todos complementarios entre sí ya que ninguno, en solitario, se puede utilizar como base para el diagnóstico de obesidad. Respecto al tratamiento, el no farmacológico es el de elección. En síntesis, enfermería tiene como papel ante el abordaje de la obesidad lograr que la persona aprenda sobre su autocuidado y sobre su mantenimiento continuo a través de la conciencia del estado de salud propio.

También proporciona un servicio individualizado, específico y global ante un determinado problema de salud, siendo la enfermera o el enfermero una figura de información y un recurso tanto para la persona como para la familia (Guadalupe López-Alarcón & Clave, 2022).

La enfermera juega un papel importante en la prevención mediante la educación sobre obesidad infantil, fomentando así el apoyo e intervención del entorno para la prevención de la obesidad infantil y el tratamiento oportuno para que el entorno del niño con obesidad pueda tener acceso a información que le ayude a mejorar el estado de salud tanto del niño, como de la familia misma.

Marco Contextual.

Ubicación Geográfica.

El Centro de Salud Caranqui es una unidad de salud correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública, con un horario de atención de 8 horas, pertenece al distrito de salud 10D01; se encuentra ubicado en la avenida Atahualpa 3354 Y Pintag, Caranqui, San Miguel De Ibarra, Imbabura. Brinda atención en Medicina General, Obstetricia, Psicología, Medicina Familiar; cuenta con área de preparación, procedimientos, vacunas, tres consultorios de medicina general, dos consultorios para obstetricia, un consultorio en donde se brinda atención en medicina familiar; cuenta con personal capacitado que brinda servicios en las diferentes áreas; médicos, enfermeras, el Centro de Salud brinda atención de lunes a viernes en horario de 08H00 a 17H00 en el ámbito intramural y extramural. Dentro de las múltiples actividades que se realizan en el Centro de Salud Caranqui, está la conformación de diferentes clubs dirigidos a grupos prioritarios como son: club del adulto mayor, club de embarazadas y club de diabéticos.

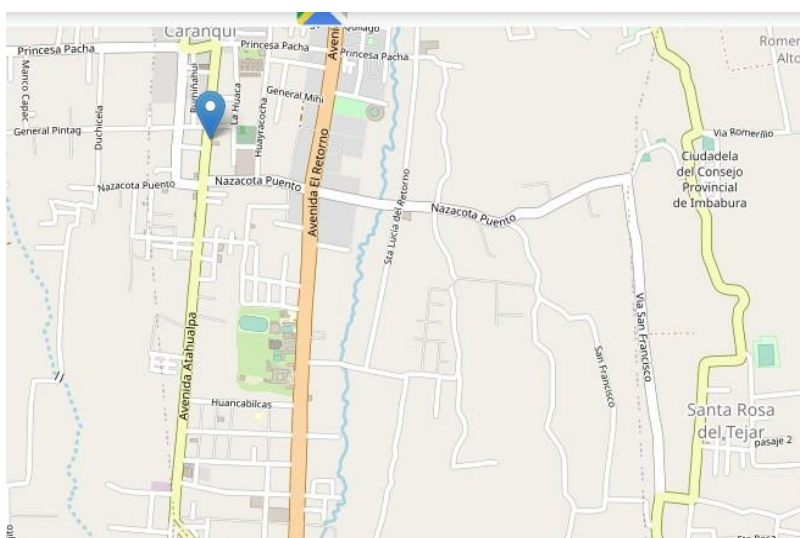


Figura 1. Ubicación Centro de Salud Caranqui. Fuente: Google Maps.

Misión.

Promover condiciones de vida saludables y prestar servicios de salud a la población de acuerdo a la capacidad resolutive establecida en el licenciamiento, articulado con los otros niveles de atención de la red pública y complementaria que conforman el sistema nacional de salud, para operativizar el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Individual, Familiar, Comunitario e Intercultural acorde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, en el marco del derecho con equidad social, de género e intergeneracional garantizando la atención integrada, continua con calidad y calidez.

Visión.

Ser el nivel de atención reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red complementaria para garantizar la continuidad de la atención con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Marco Conceptual.

Obesidad infantil.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, en niños menores de 5 años, la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (OMS, 2024).

La obesidad constituye el problema nutricional más frecuente en los países industrializados y que origina más comorbilidad a corto y largo plazo (Barea Sánchez et al., 2023).

La obesidad es el resultado de un desequilibrio entre la energía que se gasta a través de la actividad física y la energía que se incorpora a través de la alimentación. En pocas palabras, cuando el organismo acumula más “energía” de la que se consume con la actividad, se trata de un problema desencadenante de obesidad (Blüher, 2019).

Tipos de obesidad infantil de acuerdo con la distribución de grasa.

Ginecoide o en forma de pera.

La distribución de grasa se acumula en la cadera, muslos y piernas, como consecuencia se obtienen enfermedades de la vesícula, varices y constipación (Aquiáhuatl Lozano, 2021).

Androide o en forma de manzana.

La distribución de grasa se distribuye en abdomen, vientre y espalda baja, trayendo como consecuencia enfermedades del corazón, diabetes, colesterol alto y/o daño renal (Aquiáhuatl Lozano, 2021).

Mixta u homogénea.

La distribución de la grasa se acumula en cualquiera de las zonas mencionadas, pudiendo dar como resultado una o más enfermedades (Aquiahuatl Lozano, 2021).

Clasificación de la obesidad según origen.

Obesidad exógena.

También conocida como obesidad simple o esencial, es la forma más frecuente y de origen desconocido (Hall et al., 2021).

Obesidad endógena.

También conocida como secundaria o sindrómica, ya que está asociada a otras enfermedades, un gran número de las cuales es de etiología monogénica (Hall et al., 2021).

La obesidad infantil como problema de salud pública.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más serios del siglo XXI. Es también la enfermedad crónica más común entre niños y adolescentes en los países occidentales. Este problema es global y está afectando cada vez más a países de ingresos bajos y medianos, especialmente en áreas urbanas. Los niños que son obesos o tienen sobrepeso tienden a mantener esa condición en la adultez y tienen una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades no transmisibles, como la diabetes o problemas cardiovasculares, a una edad más temprana (Ortega et al., 2022).

Factores de riesgo de obesidad infantil.

Antecedentes genéticos y hereditarios.

Existen determinados genes denominados “genes de la obesidad”; se considera que tienen relación con la aparición de la obesidad infantil y se encuentran en determinadas proteínas y receptores (Villao, 2022).

Factores hormonales.

Influyen en el desarrollo de la obesidad, aunque en menor medida que otros factores, como la calidad de la alimentación y la falta de ejercicio físico (Villao, 2022).

Factores prenatales.

Existen factores fetales y nutricionales que pueden influir en el organismo y promover la acumulación de grasa. Un desarrollo insuficiente del tejido muscular y diversas alteraciones cardio metabólicas, como la diabetes gestacional, la preeclampsia, la insuficiencia placentaria, la hipertensión materna y la sobrealimentación de la madre durante el embarazo, son factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de resistencia a la insulina, obesidad y diabetes mellitus en la vida posnatal. (Arrocha et al., 2020).

Durante la gestación, de todos los factores medioambientales conocidos, probablemente es la nutrición el que influye de una manera más clara en el desarrollo corporal del feto. La ingesta materna durante el embarazo y la lactancia es la única fuente de nutrientes para el feto, por lo que su crecimiento y desarrollo dependen de ello. Todo esto puede influir sobre la salud para el resto de la vida (Ríos Quispe, 2023).

Factores psicológicos.

El estrés personal, parental y familiar puede aumentar el riesgo de obesidad en los niños. Algunos niños comen en exceso para lidiar con problemas emocionales como el estrés o para combatir el aburrimiento. Es posible que sus padres también presenten estas tendencias (Bueno Lozano, 2021).

Trastornos alimenticios asociados a la obesidad.

Trastorno por atracones.

Se caracteriza por la ingesta de una gran cantidad de comida en un corto periodo, acompañado de una sensación de pérdida de control. Este trastorno tiene dos componentes esenciales: el consumo de grandes cantidades de comida y la percepción de descontrol (Functioning, 2019).

Trastorno del comedor nocturno.

Según Albert J. Stunkard en 1955, este trastorno implica un patrón de ingesta predominante en la tarde y noche, alterando el ciclo normal de sueño. El paciente consume una cantidad significativa de calorías después de la última comida del día, despertándose durante la noche (insomnio) y presentando falta de apetito en la mañana. No hay episodios de atracones; los alimentos consumidos al despertar tienen un contenido calórico moderado (menos de 270 calorías), altos en carbohidratos o carbohidratos combinados con proteínas, y sin pérdida de control. Estos episodios representan un retraso en el ritmo habitual de ingesta de 2 a 6 horas, interrumpiendo el ciclo de sueño. Es importante destacar que el paciente está completamente despierto, recuerda el evento al día siguiente y no presenta sonambulismo (Functioning, 2019).

Factores socioeconómicos.

En algunas comunidades, las personas tienen recursos limitados y poco acceso a supermercados. Como resultado, suelen optar por alimentos semipreparados que no se echan a perder rápidamente, como comidas congeladas y galletas. Además, las personas que viven en vecindarios de bajos ingresos generalmente no tienen acceso a lugares seguros para hacer ejercicio (Bueno Lozano, 2021).

Patogenia de la obesidad.

La explicación más simple de la acumulación de grasa corporal es que el cuerpo tiene un balance de energía positiva, esto es, que consume menos energía de la que se le aporta, y este exceso de energía se acumula en forma de grasa para un posible consumo posterior. Aporta, y este exceso de energía se acumula en forma de grasa para un posible consumo posterior (Guillot & Guillot, 2020).

Medidas de prevención de la obesidad infantil.

En función del riesgo de desarrollar la enfermedad, las estrategias de prevención se dividen en (César León Hernández et al., 2022): prevención universal, dirigida a todas las personas; prevención selectiva, dirigida a subgrupos de población con mayor riesgo de desarrollar obesidad, y prevención diana, cuyo objetivo son las personas con sobrepeso, para evitar que sean obesos.

Prevención universal.

Promoción de la lactancia materna. Si es posible la lactancia materna, lo ideal sería que alcanzara hasta los 6 meses. Además, algunos estudios demuestran que hay una correlación negativa con la presencia posterior de obesidad (César León Hernández et al., 2022).

Prevención selectiva.

Durante los primeros 12 meses de vida, es fundamental monitorear el peso de los bebés, especialmente en aquellos con bajo peso al nacer debido a su mayor riesgo de obesidad y distribución central de la grasa. También es crucial vigilar a los bebés macrosómicos, como los hijos de madres diabéticas, ya que tienen un riesgo elevado de obesidad. Además, se debe prestar especial atención a aquellos que aumentan significativamente más de peso que de altura durante su primer año de vida (César León Hernández et al., 2022).

Niños mayores de 2 años

Prevención universal.

El personal de salud debe vigilar periódicamente la dieta y aprovechar las visitas del niño para recordar que debe limitarse el consumo de dulces, snacks, refrescos azucarados (César León Hernández et al., 2022).

Prevención selectiva.

Tras el descenso del índice de masa corporal que empieza en el segundo año de vida, puede presentarse un rebote adiposo precoz (segundo período crítico de desarrollo de la obesidad), que si ocurre antes de los 6 años de vida aumenta bastante el riesgo de obesidad posterior. En este caso las recomendaciones prácticas deben incluir las siguientes medidas (César León Hernández et al., 2022):

Reducción de alimentos con alto contenido en grasa. Una dieta alta en grasas proporciona un mayor aporte energético, que en exceso se almacena como tejido adiposo. Se recomienda consumir adecuadamente grasas monoinsaturadas (aceites de oliva, girasol y maíz, etc.) y poliinsaturadas (aceite de soja, pescados, entre otros), junto con una disminución del consumo de grasas saturadas (leche entera y derivados lácteos enteros, embutidos, bollería, helados, etc.). Es importante

recordar que los niños deben consumir al menos 500 ml de lácteos al día para satisfacer sus necesidades de calcio, pero en aquellos en riesgo, los productos lácteos deben ser desnatados. También se debe reducir la ingesta de grasas trans (margarinas, bollería, alimentos precocinados, prefritos y congelados, entre otros) (César León Hernández et al., 2022).

Evitar el consumo excesivo de proteínas. En la infancia, un exceso de consumo proteico favorecería la diferenciación de preadipocitos a adipocitos por un incremento de la producción de factor de crecimiento semejante a la insulina, con lo que se favorecería asimismo el rebote adiposo de la primera infancia. Es preciso, sin embargo, confirmar esta hipótesis (César León Hernández et al., 2022).

Problemas a largo plazo asociados a obesidad infantil.

Diabetes tipo 2.

Esta enfermedad crónica altera la forma en que el cuerpo de tu hijo utiliza el azúcar (glucosa). La obesidad y un estilo de vida sedentario incrementan el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Polfuss et al., 2020).

Colesterol alto y presión arterial alta.

Una dieta inadecuada puede llevar a que tu hijo sufra de una o ambas condiciones. Estos factores pueden contribuir a la acumulación de placas en las arterias, haciendo que se estrechen y endurezcan, lo que puede llevar a un ataque cardíaco en el futuro (Polfuss et al., 2020).

Dolor articular.

El exceso de peso ejerce una presión adicional sobre las caderas y las rodillas. La obesidad infantil puede causar dolor e incluso lesiones en las caderas, las rodillas y la espalda (Polfuss et al., 2020).

Problemas respiratorios.

El asma es más común en niños con sobrepeso. Estos niños también tienen una mayor propensión a desarrollar apnea obstructiva del sueño, un trastorno grave en el que la respiración se detiene y reinicia repetidamente durante el sueño (Polfuss et al., 2020).

Enfermedad del hígado graso no alcohólico.

Este trastorno, generalmente asintomático, provoca la acumulación de depósitos grasos en el hígado.

Marco Legal.

2.1.6. Constitución de la República del Ecuador 2008.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitution, 2008).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

“Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno.

El abordaje de la salud en el plan de creación de oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusive y de calidad, a través de políticas públicas concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas (Plan de Creación de Oportunidades, 2021).

Políticas.

Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (Plan de Creación de Oportunidades, 2020).

Combatir toda forma de malnutrición, con énfasis en la DCI fomentar el tiempo libre dedicado a actividades físicas que contribuyan a mejorar la salud de la población.

Ley Orgánica de la Salud 2022.

Los presentes artículos obtenidos de la Ley Orgánica de la Salud que apoyan el marco legal de la investigación a realizarse se encuentran enmarcados en cada capítulo detallado a continuación:

“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (Maldonado, 2018).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015).

Art.2.-Finalidad y Constitución del Sistema. El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2002).

Del Capítulo IV denominado Funcionamiento del Sistema se tomará en cuenta el siguiente artículo:

Art.11.-Funcion de Provisión de Servicios de Salud. -La provisión de servicios de salud es plural y se realiza con la participación coordinada de las instituciones prestadoras, las cuales funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas y necesidades de la comunidad (LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2002).

Marco Ético.

Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería.

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Son innatos a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos con respeto. El Código deontológico es una guía que sirve para actuar en base a los valores y necesidades sociales. Y sólo tendrá significancia como documento vivo se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención en salud. Por ende, para lograr con su finalidad, este debe ser difundido y utilizado por todos los profesionales de enfermería en todos los ámbitos de trabajo y deben estar al alcance de los estudiantes y enfermeras durante toda su vida. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (Consejo Internacional de Enfermeras, 2012).

Declaración de Helsinki.

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la

investigación del material humano y de información identificables (Asamblea General de la AMM, 2004).

4. *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber (Asamblea General de la AMM, 2004).*

24. *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (Asamblea General de la AMM, 2004).*

28. *Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos (Asamblea General de la AMM, 2004).*

Principios de la bioética.

En este estudio se consideraron varios principios de la bioética aplicados en el trabajo cotidiano del personal de salud para comprender la calidad humana y de cuidado que se ofrece diariamente en las instituciones de salud (García et al., 2021):

Beneficencia.

Este principio implica la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien y otorgar beneficios, poniendo la ayuda al prójimo por encima de los intereses personales. En otras palabras, se trata de actuar en función del mayor beneficio posible para el paciente (García et al., 2021).

No Maleficencia.

Uno de los principios más antiguos de la medicina hipocrática es "primum non nocere," que significa no hacer daño al paciente. Este principio es una formulación negativa del principio de beneficencia y nos obliga a promover el bien (García et al., 2021).

Autonomía.

Este principio reconoce que cada persona tiene el derecho de tomar sus propias decisiones basadas en sus propias razones. Es decir, al ejercer su autonomía, cada individuo dirige su vida de acuerdo con sus intereses, deseos y creencias (García et al., 2021).

Justicia.

Para analizar este principio, se debe entender que, para muchos griegos y filósofos, la justicia es fundamental en la sociedad. Algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al que pertenece. Si una cosa usurpa el lugar de otra o existe algún exceso, se produce una injusticia. La justicia se cumple al restaurar el orden original, corrigiendo y sancionando los excesos. En términos sociales, la justicia destaca el equilibrio en el intercambio entre dos o más miembros de la sociedad (García et al., 2021).

CAPÍTULO III

Metodología de la Investigación

Diseño de la Investigación.

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cualitativo, buscó identificar el rol de la enfermera en el diagnóstico y prevención de la obesidad infantil, partiendo de la generación de las mismas profesionales que laboran en la unidad del primer nivel de atención.

Tipo de la Investigación.

Descriptivo. Ya que se describen las diferentes características halladas a lo largo de la investigación y la solución a la problemática propuesta. Transversal. Porque el estudio fue realizado en un determinado período de tiempo, y sitio definido a un concluyente grupo. No experimental, se presentan las variables sin alteración, tal cual fueron encontradas en el estudio.

Localización y Ubicación del Estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Caranqui, perteneciente al cantón Ibarra, Imbabura- Ecuador, cuyos participantes fueron Licenciadas de Enfermería e internas de enfermería con un año mínimo de experiencia laboral, quienes aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria, se estima que las enfermeras han tenido al menos una atención de niños con sobrepeso u obesidad y han adquirido experiencias, conocimientos, destrezas y habilidades al abordarlos.

Población.***Universo.***

Se incluyen como participantes del estudio a profesionales tituladas, internos rotativos en el campo de la Enfermería con un mínimo 6 meses de trayectoria en el área, que aceptaron participar en el estudio.

Métodos de Recolección de Información Entrevista

Para la recolección de información se utilizó las entrevistas que son aquellas que permite fundamentar la guía general del contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla y obtener los datos, se diseñó la guía de entrevista semiestructurada, validada por criterio de expertos y prueba piloto, la entrevista se aplicó a cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el centro de salud.

Variables de la Investigación:

- Percepción sobre el rol en el diagnóstico del sobrepeso y la obesidad infantil
- Percepción sobre el rol desempeñado en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.
Percepción sobre las limitaciones y barreras en la atención del sobrepeso y la obesidad infantil.
- Percepción sobre los elementos facilitadores para la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil.

CAPÍTULO IV

Resultados de la Investigación

Los datos obtenidos fueron a partir de la entrevista estructurada abierta y se organizaron realizando un cuadro de análisis e interpretación. Luego se aplicaron pruebas de relación para determinar si existe asociación entre las variables de estudio. Para los datos cualitativos se extrajo la información más importante aportada de la entrevista, la síntesis de esta se expuso empleando un estilo narrativo para detallar los resultados obtenidos.

Para cuantificar la obesidad en la zona del centro de salud de Caranqui, se utilizó la base datos de casos reportados a la coordinación zonal, se reportaron 20 atenciones de niños menores de 5 años que presentan estos problemas de obesidad, y un número significativo de desnutrición en este grupo de estudio.

Tabla 1 Prevalencia de Obesidad Infantil en Centro de Salud Caranqui.

Población de cobertura Unidad de Caranqui menores de 5 años	N° de menores de 5 años con diagnóstico de obesidad	Porcentaje
1420	20	1,40%

Fuente: Dirección Zonal de Salud 2024

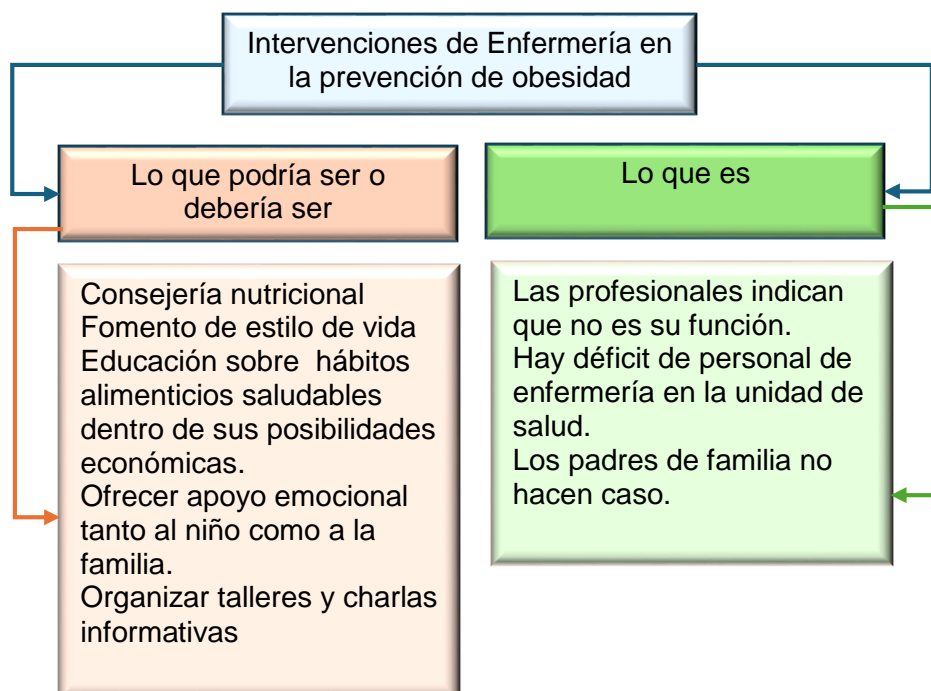
Gráfico 1 Rol de la Enfermera en el diagnóstico e intervenciones en la prevención de la obesidad



Siguiendo los pasos del proceso de atención de enfermería, se identificaron varias acciones que las profesionales de enfermería pueden desarrollar en el primer nivel de atención en el diagnóstico y prevención de la obesidad; sin embargo, las profesionales indican que ellas preparan a los niños para la consulta, peso, talla y registran en la historia clínica y el carnet del niño, que el diagnóstico, tratamiento y ejecución de actividades le corresponde al médico, que realiza la interconsulta con el nutricionista y en caso de no existir, el niño es referido a otra unidad de salud. Con lo que se deduce que el personal de enfermería no se involucra en los tratamientos de los niños cuando presentan algún problema; las internas rotativas de enfermería indicaron que ellas por el contrario si realizan intervenciones de educación, y promoción de la salud, en algunas ocasiones programan visitas domiciliarias; Los resultados diferencian del estudio realizado por Yajaira Nicolle Benites Vargas en Perú 2023, que indica “en relación a las funciones realizadas por las enfermeras, señalaron que las evaluaciones nutricionales están dentro de sus actividades cotidianas

de enfermería, sin embargo, cada una adopta diferentes estrategias de acuerdo a las necesidades de los niños: “Nosotros en crecimiento y desarrollo, una de las actividades que hacemos es la evaluación nutricional, hacemos el tamizaje de desórdenes nutricionales, no solo desnutrición sino también sobrepeso y obesidad” (Benites Vargas, Calderon Luyo, & Calderon Luyo,, 2023)

Gráfico 2 Intervenciones de Enfermería en la prevención de obesidad y promoción de salud



Los profesionales de enfermería al ser parte de los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), tiene la competencia de realizar la valoración, diagnóstico, intervención y ejecución de acciones en el tratamiento de la obesidad infantil, así como realizar intervención en la prevención de la patología y promoción de estilos de vida saludable; sin embargo, en la unidad de salud las profesionales recalcaron que no es su función, las enfermeras destacaron que existe déficit de personal de enfermería dentro la unidad de salud, perjudicando la evaluación hacia los niños y la intervención hacia los padres de familia, en el trabajo extramural en la visita domiciliaria si se identifica este problema es referido a nutrición quien se encarga de hacer seguimiento, es necesario recalcar que el nutricionista no es parte del EAIS, por lo que la enfermera que tiene la capacidad técnica puede ejecutar intervenciones que pueden influir positivamente en la promoción de hábitos saludables en la familia, tomando en cuenta que la enfermera es muy reconocida en la comunidad y goza de credibilidad.

CAPITULO V

Conclusiones.

- La obesidad infantil es una epidemia global en aumento, en la unidad de salud de Caranqui, se determinó que uno de cada diez niños tiene obesidad, y de acuerdo como se presenta el panorama es que estos datos seguirán en aumento, que es un compromiso del equipo de salud realizar intervenciones integrales en favor de los niños/as de la parroquia.
- Aplicando el proceso de atención de enfermería, existe intervenciones desde el quehacer diario la profesional puede realizar; sin embargo, en la unidad de Caranqui, las enfermeras manifiestan que no está en sus funciones, que se limitan a tomar datos antropométricos, el nutricionista realiza el diagnóstico, seguimiento, si no hay nutricionista asignado a la unidad se hace referencia a otra unidad de salud. La enfermera tiene la capacidad y habilidad para realizar intervenciones en nutrición.
- Se comprobó que las profesionales de enfermería no realizan intervenciones en promoción de la salud y estilos de vida saludable para prevenir la obesidad infantil, pese a que tienen la capacidad, se notó mucho desinterés por parte de las profesionales; manifiestan que hay limitado recurso humano de enfermería en las unidades y mucha carga de trabajo, las acciones de promoción que se pueden realizar en las escuelas, centros infantiles y con las madres, ayudarían en la prevención y son competencias de enfermería.

Recomendaciones.

- Se recomienda a la Unidad de Salud que se realice un diagnóstico real del sobrepeso y obesidad en el área de influencia, para contar con datos reales, que les permita realizar intervenciones integrales de salud en el tratamiento y prevención de la obesidad infantil.

- A las profesionales de enfermería de la unidad de salud, se recomienda que, al ser parte de los EAIS, valoren la dimensión que este problema tiene en la salud de los niños, familias y comunidad, que acciones de educación asertiva, pueden contribuir a la disminución de este problema de salud pública.
- Se recomienda a las autoridades de la Unidad de Salud Caranqui ponga en práctica a la guía que se elaboró para la prevención de la obesidad infantil, que sean las Internas Rotativas de Enfermería, los TAP's con mayor intervención en la comunidad quienes trabajen directamente con las familias de niños con sobrepeso y obesidad, es necesario realizar intervenciones en las escuelas donde seguramente las tasas de obesidad son mas altas.

CAPÍTULO VI

Propuesta o Plan de Intervención

La elaboración de guías sobre intervenciones requiere un enfoque sistemático y basado en la evidencia para garantizar que las recomendaciones sean eficaces y se basen en la mejor información disponible. Este proceso comienza con la definición de la finalidad y el ámbito de aplicación de la guía. Esto puede incluir temas específicos como el tratamiento de la obesidad, los cuidados intensivos o la atención pediátrica. En esta fase también deben tenerse en cuenta las necesidades y expectativas de los profesionales sanitarios y los pacientes.

Una vez definido el objetivo, se lleva a cabo una revisión exhaustiva de la bibliografía. Esta revisión incluye la búsqueda y el análisis de estudios científicos, directrices clínicas existentes y otras fuentes pertinentes. Se utilizan bases de datos académicas para recopilar información sobre intervenciones y buenas prácticas. Es importante evaluar la calidad y pertinencia de cada fuente y dar prioridad a las que contienen pruebas fiables y actualizadas. Este paso garantiza que las recomendaciones se basen en pruebas científicas y no en opiniones subjetivas (Petkovic et al., 2022).

El siguiente paso es elaborar las recomendaciones. Basándose en la revisión de la literatura, se desarrollan medidas específicas para su inclusión en las guías. Cada medida debe describirse detalladamente, con información clara sobre los objetivos, procedimientos, recursos necesarios y consideraciones especiales. Es importante que las guías sean prácticas y aplicables en el ámbito clínico (Petkovic et al., 2022).

Una vez formuladas las recomendaciones, debe consultarse a expertos y partes interesadas. Entre ellos se incluyen profesionales sanitarios expertos en el área en cuestión, así como otros

miembros del equipo sanitario, pacientes y representantes de organizaciones sanitarias. La opinión de estos grupos es importante para identificar posibles mejoras y garantizar la utilidad y viabilidad de la guía. La consulta puede adoptar la forma de reuniones, talleres o cuestionarios estructurados (Miles, Rodriguez, Gross, & Kalil, 2021).

La fase final es la redacción y revisión de las guías. En esta fase se sistematiza toda la información recopilada y se presenta en un formato claro y accesible. Es importante incluir secciones como una introducción, objetivos, métodos, actividades detalladas y una sección sobre evaluación y seguimiento. También debe haber un resumen que sintetice los puntos más importantes. Una vez redactado el manual, se somete a un proceso de revisión por pares para garantizar su exactitud y adecuación. Este proceso puede implicar varias rondas de revisión y finalización antes de su publicación definitiva (Miles et al., 2021).

Una vez publicado, la guía debe difundirse y actualizarse periódicamente. La difusión puede hacerse a través de plataformas digitales, revistas académicas y talleres de formación. Es importante establecer un mecanismo de actualización periódica de la guía para incorporar nuevos datos y métodos. Esto garantizará que la guía se mantenga actualizada y mejore efectivamente la calidad de la atención al paciente.

Guía de intervención de enfermería para detectar y evitar la obesidad infantil.

La obesidad infantil es un creciente problema de salud pública que afecta a millones de niños en todo el mundo. Esta afección no sólo afecta a la calidad de vida de los niños, sino que también los predispone a padecer enfermedades crónicas como diabetes de tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares a una edad temprana. Las enfermeras desempeñan un papel clave en la detección precoz y la prevención de la obesidad infantil mediante intervenciones basadas en

pruebas y estrategias de promoción de la salud. Esta guía proporciona un marco estructurado para ayudar a las enfermeras a reconocer, evaluar y tratar la obesidad infantil mediante un enfoque integrado y centrado en la familia.

Evaluación del paciente.

La evaluación inicial del niño incluye una historia clínica completa y una exploración física detallada. Es fundamental recabar información sobre los antecedentes familiares de obesidad y comorbilidades, el patrón de talla y peso del niño, sus hábitos alimentarios y su nivel de actividad física. Debe medirse el índice de masa corporal (IMC) y compararse con las tasas de crecimiento específicas por edad y sexo para determinar el estado nutricional. Además, es importante evaluar los factores psicológicos y sociales que pueden influir en los hábitos alimentarios y la actividad física del niño.

Diagnóstico por parte del cuidador.

Sobre la base de la evaluación, pueden hacerse varios diagnósticos de enfermería. Por ejemplo: "Riesgo de obesidad asociado a una dieta desequilibrada evidenciado por un IMC superior al percentil 85" y "Falta de conocimiento familiar sobre hábitos alimentarios saludables y actividad física adecuada". Otros diagnósticos podrían ser: "Riesgo de baja autoestima relacionada con la imagen corporal" e "Insuficiente actividad física relacionada con un estilo de vida sedentario".

Planificación del tratamiento.

La planificación del tratamiento consiste en establecer objetivos específicos, mensurables, alcanzables, pertinentes y sujetos a plazos para el tratamiento de la obesidad infantil. Un objetivo podría ser: "Reducir el IMC del niño en un 5% en seis meses cambiando los hábitos alimentarios y aumentando la actividad física". Otros objetivos podrían ser: "Aumentar la actividad física al

menos 60 minutos al día" y "Mejorar la calidad de la dieta familiar aumentando la ingesta de fruta y verdura".

Intervenciones sanitarias.

Educación nutricional.

Educar a las familias sobre una dieta equilibrada es una medida importante. Esto incluye información sobre los grupos de alimentos, la importancia del tamaño correcto de las porciones y la lectura del etiquetado nutricional. Las enfermeras pueden enseñar a los niños a planificar comidas sanas y hacerles participar en su preparación. Para que sea eficaz, es importante adaptar la educación a las necesidades y preferencias culturales de la familia.

Fomentar la actividad física.

Las enfermeras deben fomentar la actividad física regular planificando actividades adecuadas a la edad y el desarrollo del niño. Estas pueden incluir juegos al aire libre, deportes y actividades familiares. La creación de un plan de actividad física gradual y el seguimiento de los progresos pueden ayudar a mantener la participación. Las enfermeras también pueden colaborar con las escuelas y las comunidades para promover programas de actividad física accesibles y seguros.

Apoyo psicológico.

El apoyo emocional y psicológico es esencial para hacer frente a los aspectos emocionales de la obesidad infantil. Las enfermeras pueden asesorar sobre la autoestima y la imagen corporal positiva y remitir a servicios de apoyo psicológico en caso necesario. La creación de un entorno familiar y comunitario de apoyo y comprensión es clave para el éxito a largo plazo.

Evaluación y seguimiento.

La evaluación continua y el seguimiento regular son necesarios para determinar los progresos y ajustar las intervenciones según sea necesario. Las enfermeras deben evaluar periódicamente el IMC, los hábitos alimentarios y la actividad física del niño. Además, también deben supervisarse los indicadores de bienestar emocional. El uso de herramientas de registro y evaluación, como diarios alimentarios y cuestionarios de actividad física, puede facilitar este proceso.

Educar a pacientes y familias.

Para prevenir con éxito la obesidad infantil es necesario educar continuamente a las familias. Las enfermeras deben proporcionar material educativo, como folletos y material interactivo, y organizar talleres sobre nutrición y actividad física. También es importante comunicar la importancia de un entorno doméstico saludable que fomente hábitos positivos y desaliente un estilo de vida sedentario.

Documentación.

Es esencial documentar de forma precisa y detallada todas las intervenciones y evaluaciones. Las enfermeras deben registrar toda la información relevante del paciente, incluidos el IMC, la dieta y la actividad física, y las evaluaciones emocionales. La documentación de los progresos y los ajustes del plan de cuidados es importante para garantizar la continuidad de los cuidados y facilitar la comunicación entre los miembros del equipo asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquiahuatl Lozano, J. A. (2021). *REDISEÑO DE PROGRAMA SOBRE LA OBESIDAD INFANTIL A NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS*.
[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110652/PORTADA%20Y%20TESINA%20DE%20Julio%20Alberto%202%20de%20JUNIO%20DE%202021%20\(para%20repositorio\).pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110652/PORTADA%20Y%20TESINA%20DE%20Julio%20Alberto%202%20de%20JUNIO%20DE%202021%20(para%20repositorio).pdf?sequence=1)
- Arrocha, M. F., Rodríguez, C. F., & Pedrosa, M. T. G. (2020). Factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en niños de edad escolar. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2). <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/660/582>
- Asamblea General de la AMM. (2004). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343576/9._INTL._Declaracixn_de_HELSINKI.pdf
- Barea Sánchez, A. M., Beaumont Romea, N., Cabetas Tobías, T., Remacha Arconada, L., Gregorio Ibáñez, L., & Piñel Luengo, A. (2023, May 18). *Programas de educación para la salud para disminuir la obesidad infantil*.
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programas-de-educacion-para-la-salud-para-disminuir-la-obesidad-infantil/>
- Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology* 2019 15:5, 15(5), 288–298. <https://doi.org/10.1038/s41574-019-0176-8>
- Bueno Lozano, M. G. (2021). *Obesidad infantil en tiempos de COVID-19*.
<https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2021.Jun.679>
- César León Hernández, R., Elena Del Angel-García, J., Gilda, G.-P., & Acevedo Silvia Guzmán-Saldaña Rebeca, P. (2022). *Aportaciones empíricas a un modelo teórico-práctico de prevención de anorexia y bulimia nerviosas basado en el nivel de riesgo*. 12.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2022.2.646>
- Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L., & Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008.
<https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.104008>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2012). *CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA*.
- Constitution. (2008). *Sección séptima Salud*.
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html>

- Domínguez Fernández, S., Valdivielso Fernández de Valderrama, B., Martínez Ortega, R. M., Aznar Laín, S., Romero Blanco, C., & Villalvilla Soria, D. J. (2019). Familias + Activas: Enfermería Familiar y Comunitaria ante el reto de la atención a la Obesidad Infantil en Atención Primaria. *RqR Enfermería Comunitaria*, ISSN-e 2254-8270, Vol. 7, N°. 3, 2019, Págs. 28-40, 7(3), 28–40.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442&info=resumen&idioma=ENG>
- Functioning, E. (2019). Funcionamiento ejecutivo, afecto y autorregulación alimentaria en los trastornos alimentarios y la obesidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(1), 1–11.
- García, T. B., Aguilar, Y. de la C. G., Cruz, Y. L., & Martínez, M. P. de C. (2021). Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. *EduMeCentro*, 13(3), 237–252. <https://orcid.org/0000-0002-4980-1234YdarmidelaCaridadGarcíaAguilar2https://orcid.org/0000-0003-4607-2707https://orcid.org/0000-0002-9247-6828MayraPérezdeCorchoMartínez2https://orcid.org/0000-0001-5449-7997>
- Guadalupe López-Alarcón, M., & Clave, P. (2022). Manejo de la obesidad en niños y adolescentes. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(Suppl 2), S127. [/pmc/articles/PMC10651306/](https://pmc/articles/PMC10651306/)
- Guillot, C., & Guillot, C. (2020). Microbiota intestinal y obesidad en la infancia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000100008&script=sci_arttext&tlng=en
- Hall, C. D., Gaibor, M. A., Cruz, R. B., & Calderón, J. M. (2021). Auriculoterapia y ejercicio físico: incidencia en el control y disminución de la obesidad exógena. *Journal of Science and Research*, 6(1), 1–17. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4913048>
- Hodder, R. K., O'Brien, K. M., Lorien, S., Wolfenden, L., Moore, T. H. M., Hall, A., Yoong, S. L., & Summerbell, C. (2022). Interventions to prevent obesity in school-aged children 6-18 years: An update of a Cochrane systematic review and meta-analysis including studies from 2015–2021. *EClinicalMedicine*, 54, 101635. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2022.101635/ATTACHMENT/4002D1F7-0F87-4C55-83F3-E28DA7A5DC48/MMC1.DOCX>
- Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 10(5), 351. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)
- Kaufer-Horwitz, M., Pérez Hernández, J. F., Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter Disciplina*, 10(26), 147–175. <https://doi.org/10.22201/CEIICH.24485705E.2022.26.80973>

- Khan, D. S. A., Das, J. K., Zareen, S., Lassi, Z. S., Salman, A., Raashid, M., Dero, A. A., Khanzada, A., & Bhutta, Z. A. (2022). Nutritional Status and Dietary Intake of School-Age Children and Early Adolescents: Systematic Review in a Developing Country and Lessons for the Global Perspective. *Frontiers in Nutrition*, 8, 739447. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2021.739447/FULL>
- Kumari, S., Shukla, S., & Acharya, S. (2022). Childhood Obesity: Prevalence and Prevention in Modern Society. *Cureus*, 14(11). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.31640>
- LEY ORGANICA DE SALUD. (2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. www.lexis.com.ec
- LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (2002). *LEY ORGANICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. www.lexis.com.ec
- Maldonado, T. (2018). *Informe sobre Derecho a la Salud y Objetivos de Desarrollo Sostenible*. https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FDocuments%2FIssues%2FESCR%2FSDG%2FOmbudsmen_Ecuador.docx&wdOrigin=BROWSELINK
- Martínez-Santos, A.-E., Tizón-Bouza, E., Fernández-Morante, C., Casal-Otero, L., Cebreiro, B., Martínez-Santos, A.-E., Tizón-Bouza, E., Fernández-Morante, C., Casal-Otero, L., & Cebreiro, B. (2019). La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enfermería Global*, 18(56), 291–323. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.4.344611>
- Melariri, H., Osoba, T. A., Williams, M. M., & Melariri, P. (2022). An assessment of nurses' participation in Health Promotion: a knowledge, perception, and practice perspective. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 63(1), E27. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/JPMH2022.63.1.2209>
- Miles, K. E., Rodriguez, R., Gross, A. E., & Kalil, A. C. (2021). Strength of Recommendation and Quality of Evidence for Recommendations in Current Infectious Diseases Society of America Guidelines. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(2). <https://doi.org/10.1093/OFID/OFAB033>
- OMS. (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ortega, R. M., Jiménez-Ortega, A. I., Martínez-García, R. M., Aguilar-Aguilar, E., Lozano-Estevan, M. C., Ortega, R. M., Jiménez-Ortega, A. I., Martínez-García, R. M., Aguilar-Aguilar, E., & Lozano-Estevan, M. C. (2022). La obesidad infantil como prioridad sanitaria. Pautas en la mejora del control de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE3), 35–38. <https://doi.org/10.20960/NH.04308>

- Petkovic, J., Riddle, A., Lytvyn, L., Khabsa, J., Akl, E. A., Welch, V., Magwood, O., Atwere, P., Graham, I. D., Grant, S., John, D., Katikireddi, S. V., Langlois, E., Mustafa, R. A., Todhunter-Brown, A., Schünemann, H., Smith, M., Stein, A. T., Concannon, T., & Tugwell, P. (2022). PROTOCOL: Guidance for stakeholder engagement in guideline development: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 18(2). <https://doi.org/10.1002/CL2.1242>
- Plan de Creación de Oportunidades. (2020). *Fichas Metodológicas de Metas del Plan de Creación de Oportunidades – Secretaría Nacional de Planificación*. <https://www.planificacion.gob.ec/fichas-metodologicas-de-metas-del-plan-de-creacion-de-oportunidades/>
- Plan de Creación de Oportunidades. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador*. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/en/node/1675>
- Polfuss, M. L., Duderstadt, K. G., Kilanowski, J. F., Thompson, M. E., Davis, R. L., & Quinn, M. (2020). Childhood Obesity: Evidence-Based Guidelines for Clinical Practice—Part One. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(3), 283–290. <https://doi.org/10.1016/J.PEDHC.2019.12.003>
- Ríos Quispe, E. V. (2023). Antecedente de parto por cesárea como factor de riesgo para obesidad infantil. *Repositorio Institucional - UPT*. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2771>
- Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., Brinsden, H., Calvillo, A., De Schutter, O., Devarajan, R., Ezzati, M., Friel, S., Goenka, S., Hammond, R. A., Hastings, G., Hawkes, C., Herrero, M., Hovmand, P. S., Howden, M., ... Dietz, W. H. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet (London, England)*, 393(10173), 791–846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
- Tello, B., Ocaña, J., García-Zambrano, P., Enríque-Moreira, B., & Dueñas-Espín, I. (2024). Determinants of overweight and obesity among children between 5 to 11 years in Ecuador: A secondary analysis from the National Health Survey 2018. *PLOS ONE*, 19(4), e0296538. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0296538>
- UNICEF. (2019). *Prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes*. <https://www.unicef.org/media/96096/file/Overweight-Guidance-2020-ES.pdf>
- Villao, S. M. M. (2022). Factores que influyen en el sobrepeso en los escolares de 5-10 años. *Más Vida*, 4(2), 127–139. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0125>
- Whitehead, L., Kabdebo, I., Dunham, M., Quinn, R., Hummelshoj, J., George, C., & Denney-Wilson, E. (2021). The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomised trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4612–4631. <https://doi.org/10.1111/JAN.14928>

World Health Organization. (2020). *State of the World's Nursing*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331677/9789240003279-eng.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ABSTRACT



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."



ABSTRACT

"CHILDHOOD OBESITY AND THE ROLE OF NURSING IN DIAGNOSIS AND PREVENTION AT CARANQUI HEALTH CENTER, 2023".

Author: Natalia Yamilet Jaramillo Espinosa
 Nathalyjaramillo55@gmail.com

In 2023, the role of nursing in the management of childhood obesity was crucial and multifaceted. Nurses play an integral role in preventing, assessing, intervening, and following this health condition in children. This was a qualitative descriptive cross-sectional approach study conducted in patients under 5 years of age in Caranqui Health Center during the year 2023. The study population was taken from the total number of children under 5 years of age who received health care at the health center. An open structured interview was applied and designed to obtain specific and comparable information on skills, experience, and competencies relevant to obtaining information on nursing performance in childhood obesity. It was determined that 20 children under 5 years of age suffer from childhood obesity. In terms of interventions to prevent nursing performance in childhood obesity, it was found that education on nutrition and feeding is fundamental, as well as the promotion of physical activity, identification, and management of risk factors, breastfeeding support, growth and development monitoring, and early interventions. As barriers, it was identified that the nursing staff at the study site does not fully carry out the interventions leaving the follow-up of these patients unfinished; in addition, it was identified that there is a high rate of children with malnutrition, so it is recommended to improve the effectiveness of their interventions and contribute to the long-term wellbeing of children and their families.

Keywords: Childhood obesity, nursing diagnosis, nursing.

Reviewed by:
 MSc. Luis Paspuezán Soto
CAPACITADOR-CAI
 July 23rd, 2024