

# 49

## LA EDUCACIÓN Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD INFANTIL

### EDUCATION AND NURSING PERFORMANCE BEFORE CHILDHOOD OBESITY

Lisette Carolina Zambrano Sanguinetti<sup>1</sup>

E-mail: [lczambrano@umet.edu.ec](mailto:lczambrano@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6479-2295>

José Luis González<sup>1</sup>

E-mail: [jgonzalez@umet.edu.ec](mailto:jgonzalez@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8859-1850>

Ruth Virginia González Noriega<sup>1</sup>

E-mail: [rgoanzalez@umet.edu.ec](mailto:rgoanzalez@umet.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1571-3866>

<sup>1</sup>Universidad Metropolitana de Ecuador, Quito Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Zambrano Sanguinetti, L. C., González, J. L., & González Noriega, R. V. (2023). La educación y actuación de enfermería ante la obesidad infantil. *Revista Conrado*, 19(S1), 455-462.

#### RESUMEN

La obesidad en la infancia es cada día un motivo de consulta más frecuente por el aumento en la prevalencia de esta enfermedad, la obesidad viene siendo una enfermedad compleja cuya etiología está todavía por esclarecer debido a los múltiples factores implicados los cuales pueden ser ambientales, genéticos, conductuales y de estilo de vida, neuroendocrinos y metabólicos. La persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta significativamente el riesgo de padecer diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión, colecistitis y colelitiasis. Para conocer la obesidad y las complicaciones metabólicas en los infantes se realizó una investigación bibliografía en los cuales se dieron a conocer criterios de muchos autores y resultados de investigaciones realizadas anteriormente, otros medios de consulta que hemos aplicado es revisión de artículos de la revista Scielo, la revista Z-library, y páginas institucionales como la organización mundial de la salud. Se pudo observar que los pacientes pediátricos con obesidad son pacientes que caen en este problema más por la mala alimentación que llevan y la poca actividad física que tiene los niños poniendo así en riesgo su salud actual y a futuro. Se puede concluir que la orientación del personal de salud es de gran importancia y que debe ir enfocada no solo a los niños sino a sus padres o personas a cargo de ellos promoviendo de esta manera la salud y previniendo complicaciones a futuro.

#### Palabras clave:

Obesidad infantil, tratamiento, metabólico

#### ABSTRACT

Obesity in childhood is becoming a more frequent reason for consultation due to the increase in the prevalence of this disease. Obesity is a complex disease whose etiology has yet to be clarified due to the multiple factors involved, which may be environmental, genetic, behavioral, lifestyle, neuroendocrine and metabolic. The persistence of childhood obesity into adulthood significantly increases the risk of diabetes mellitus, cardiovascular disease, hypertension, cholecystitis and cholelithiasis. In order to learn about obesity and metabolic complications in infants, a bibliographic research was carried out in which the criteria of many authors and the results of research previously carried out were made known. Other means of consultation that we have applied is a review of articles in the Scielo magazine, the Z-library magazine, and institutional pages such as the World Health Organization. It could be observed that pediatric patients with obesity are patients who fall into this problem more because of the poor diet they have and the little physical activity that the children have, thus putting their current and future health at risk. It can be concluded that the orientation of the health personnel is of great importance and should be focused not only on the children but also on their parents or persons in charge of them, thus promoting health and preventing future complications.

#### Keywords:

Childhood obesity, treatment, metabolic

## INTRODUCCIÓN

La obesidad es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hasta el punto en que puede tener efectos negativos en la salud. Se considera un trastorno crónico y multifactorial, resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales, comportamentales y metabólicos.

La obesidad se diagnostica generalmente utilizando el índice de masa corporal (IMC), que es una medida que relaciona el peso y la estatura de una persona. Un IMC igual o superior a 30 se considera indicativo de obesidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el IMC solo proporciona una estimación general y no tiene en cuenta la distribución de la grasa corporal ni otros factores individuales.

La obesidad puede tener consecuencias negativas para la salud. Está asociada con un mayor riesgo de desarrollar una serie de enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, trastornos del sueño, enfermedades respiratorias, problemas articulares y algunos tipos de cáncer.

Además de los riesgos para la salud física, la obesidad también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona. Puede afectar la movilidad, la autoestima, la imagen corporal, las relaciones sociales y la salud mental.

El tratamiento de la obesidad involucra un enfoque multidisciplinario que combina cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y actividad física regular, con el apoyo médico, nutricional y psicológico. En algunos casos, se pueden considerar opciones terapéuticas adicionales, como medicamentos para la pérdida de peso o cirugía bariátrica.

La prevención de la obesidad es fundamental, ya que una vez que se desarrolla, puede ser difícil de tratar. Esto implica fomentar hábitos saludables desde la infancia, promover una alimentación equilibrada, limitar el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares, y fomentar la actividad física regular.

En resumen, la obesidad es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, con consecuencias negativas para la salud física y mental. Su prevención y tratamiento requieren un enfoque integral que aborde los factores de riesgo y promueva hábitos saludables a lo largo de la vida.

La obesidad en la edad pediátrica constituye uno de los problemas de salud pública más importantes de nuestra sociedad. No sólo porque su incidencia está aumentando

de forma considerable, sino porque la obesidad del niño tiende a mantenerse en la adolescencia y la del adolescente en la vida adulta. La prevalencia de obesidad infantil está aumentando de manera alarmante, las tasas mundiales de obesidad de la población infantil y adolescente aumentaron desde menos de un 1% correspondiente a 5 millones de niñas y 6 millones de niños en 1975 hasta casi un 6% en las niñas y cerca de un 8% en los niños en 2016. Estas cifras muestran que, conjuntamente, el número de individuos obesos de cinco a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad.

La obesidad infanto-juvenil constituye un factor de riesgo para el desarrollo a corto término y a largo término en la vida adulta, de complicaciones ortopédicas, respiratorias, cardiovasculares, digestivas, dermatológicas, neurológicas, endocrinas, ciertas formas de cáncer y en general una menor esperanza de vida. La obesidad infantil tiende a perpetuarse en la edad adulta produciendo alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono y en el perfil de los lípidos plasmáticos, favoreciendo el desarrollo de hipertensión arterial y el desarrollo precoz de la aterogénesis. La obesidad durante la adolescencia aumenta el riesgo de síndrome metabólico y la mortalidad cardiovascular en la vida adulta (Ortega, et al., 2023)

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación bibliografía en los cuales se dieron a conocer criterios de muchos autores y resultados de investigaciones realizadas anteriormente, otros medios de consulta que hemos aplicado es revisión de artículos de la revista Scielo, la revista Z-library, páginas institucionales como la organización mundial de la salud.

## DESARROLLO

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un cúmulo de grasa neutra en el tejido adiposo superior al 20% del peso corporal de una persona en dependencia de la edad, la talla y el sexo debido a un balance energético positivo mantenido durante un tiempo prolongado. Obesidad y síndrome metabólico en niños ha sido definido como la asociación de varios factores de riesgo precursores de enfermedad cardiovascular arteriosclerótica y de diabetes tipo 2 en el adulto. Ya en 1988, Reaven observó que algunos factores de riesgo, como la hiperinsulinemia/insulinorresistencia, la alteración de la tolerancia a la glucosa/diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipemia, solían aparecer frecuentemente agrupados. Denominó a esta asociación síndrome X y la

reconoció como un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares. Posteriormente, postuló que la insulinoresistencia desempeñaba un papel primordial en su fisiopatología y de ahí que también comenzara a denominársele como síndrome de insulinoresistencia (De Toro, 2023).

La obesidad es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, hasta el punto en que puede tener efectos negativos en la salud. Se considera un trastorno crónico y multifactorial, resultado de una combinación de factores genéticos, ambientales, comportamentales y metabólicos.

La obesidad se diagnostica generalmente utilizando el índice de masa corporal (IMC), que es una medida que relaciona el peso y la estatura de una persona. Un IMC igual o superior a 30 se considera indicativo de obesidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el IMC solo proporciona una estimación general y no tiene en cuenta la distribución de la grasa corporal ni otros factores individuales.

La obesidad puede tener consecuencias negativas para la salud. Está asociada con un mayor riesgo de desarrollar una serie de enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, trastornos del sueño, enfermedades respiratorias, problemas articulares y algunos tipos de cáncer.

Además de los riesgos para la salud física, la obesidad también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona. Puede afectar la movilidad, la autoestima, la imagen corporal, las relaciones sociales y la salud mental.

El tratamiento de la obesidad involucra un enfoque multidisciplinario que combina cambios en el estilo de vida, como una dieta saludable y actividad física regular, con el apoyo médico, nutricional y psicológico. En algunos casos, se pueden considerar opciones terapéuticas adicionales, como medicamentos para la pérdida de peso o cirugía bariátrica.

La prevención de la obesidad es fundamental, ya que una vez que se desarrolla, puede ser difícil de tratar. Esto implica fomentar hábitos saludables desde la infancia, promover una alimentación equilibrada, limitar el consumo de alimentos altos en grasas y azúcares, y fomentar la actividad física regular.

En resumen, la obesidad es una condición médica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, con consecuencias negativas para la salud física y mental. Su prevención y tratamiento requieren un enfoque

integral que aborde los factores de riesgo y promueva hábitos saludables a lo largo de la vida.

## EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de obesidad infantil está aumentando de manera alarmante, las tasas mundiales de obesidad de la población infantil aumentaron desde menos de un 1% en 1975 hasta casi un 6% en las niñas y cerca de un 8% en los niños en 2016. Estas cifras muestran que, conjuntamente. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016, si bien no llegaban al umbral de la obesidad. En EE.UU., Inglaterra y Japón, hay claras evidencias de este incremento en la población pediátrica, tanto en el grupo de niños preescolares como escolares.

En Argentina, un estudio realizado por el Ministerio de Salud de la Nación bajo el programa materno infantil, informa una prevalencia de obesidad de 10,8% en los niños de 0 a 24 meses y de 7,03% entre los de 24 a 72 meses. En Ecuador, el sobrepeso y la obesidad entre los niños, niñas es una preocupación creciente. Al 2012, 1 de cada 10 niños menores de cinco años ya sufre esta condición. La cifra aumenta con la edad: 1 de cada 3 niños en edad escolar ya registra sobrepeso (Maldonado, 2023).

## ETIOLOGÍA

La obesidad está asociada con significativos problemas de salud en la infancia y es un importante factor de riesgo en gran parte de la morbilidad y mortalidad del adulto. Los problemas médicos comunes en niños y adolescentes obesos pueden afectar la salud cardiovascular, el sistema endocrino afectando hiperinsulinismo, resistencia insulínica, alterada tolerancia a la glucosa, diabetes mellitus tipo 2, irregularidad menstrual), y la salud mental como la depresión y baja autoestima. El estrés psicológico por la estigmatización social impuesta a los niños obesos puede ser más peligroso que las morbilidades médicas.

Los niños y adolescentes obesos también pueden sufrir otras complicaciones y asociaciones como las pulmonares entre ellas el asma, síndrome de la apnea obstructiva durante el sueño, síndrome pickwickiano, ortopédicas como genu y varum, deslizamiento de epífisis femoral y complicaciones gastrointestinales, hepáticas esteatohepatitis no alcohólica. La probabilidad de que la obesidad infantil persista en la adultez se estima que se incrementa desde aproximadamente el 20% a los cuatro años de edad, al 80% en la adolescencia. En cuanto a los factores de riesgo, son evidentes en la obesidad infantil las interacciones entre factores genéticos, biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales.

Como parte de estos factores mencionados, se destaca la actividad fundamentalmente sedentaria del tiempo

libre, con una gran disponibilidad de entretenimientos como la televisión, los videos y los videojuegos. Además, con el creciente proceso de urbanización ha habido un decremento en la frecuencia y duración de las actividades físicas cotidianas de los niños, tales como caminar a la escuela y hacer los quehaceres del hogar (Cárdenas, 2023)

## TIPOS DE OBESIDAD

Hoy en día se admite que el gran incremento de la obesidad se debe principalmente al desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético, pero también existen individuos con obesidad producida por alteraciones genéticas, endocrinológicas subyacentes. Se pueden considerar los siguientes tipos de obesidad según su origen:

- a. Obesidad común en la que convergen factores exógenos y endógenos: no todos los niños que viven en un entorno obeso, caracterizado por una nutrición hipercalórica y una escasa realización de actividad física, desarrollan obesidad y esto es debido a que estos factores exógenos se contrarrestan por la genética de cada sujeto.
- b. Obesidades secundarias. Un niño puede padecer obesidad debida a diferentes enfermedades al margen de su información genética, de su nutrición y de su nivel de actividad física. Entre estas enfermedades cabe destacar patologías endocrinológicas, procesos patológicos o procedimientos terapéuticos que afectan al área hipotálamo hipofisaria y los tratamientos farmacológicos, principalmente por medicamentos psicoactivos
- c. Obesidades monogénicas. Son una minoría y están producidas por la alteración de un solo gen (Alexander & Cruz, 2023).

Por otro lado, podemos clasificar la obesidad por su morfología:

- a. Obesidad central, androide o tipo manzana: caracterizada por un exceso de tejido adiposo en las vísceras internas, está relacionado con el incremento del riesgo cardiovascular en adultos, hiperinsulinemia e inadecuado perfil lipídico en niños.
- b. Obesidad periférica, o tipo pera: está caracterizada por el exceso de tejido adiposo en glúteos y extremidades inferiores, además de estar asociada a problemas circulatorios
- c. Obesidad general: se trata de la obesidad más común en niños la distribución de la grasa es uniforme en todo el cuerpo, y en casos en los que es grave puede producir complicaciones peligrosas ya que puede perjudicar a diferentes órganos (Weil & Rivera, 2023).

## DIAGNÓSTICO

El método diagnóstico utilizado se basa en estándares internacionales de índice de masa corporal para edad, calculado como peso en Kg dividido por la talla en  $m^2$ . Estos estándares se han desarrollado para niños y corresponden con la clasificación de sobrepeso y obesidad la Organización mundial de la salud donde el punto de corte para sobrepeso es de 25 de índice de masa corporal y el de obesidad es de 30. Con esta premisa un subgrupo de expertos de la Organización mundial de la salud desarrolló estándares de índice de masa corporal para la población pediátrica basados en los mismos puntos de corte. Posteriormente, éstos se trasladaron a su equivalente para cada edad, con el beneficio adicional de ser utilizables a nivel mundial.

De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades en el caso específico de infantes, el médico debe calcular el índice de masa corporal y posteriormente compararlo con las tablas estandarizadas de crecimiento, permitiendo un cálculo del percentil, es decir, cómo se compara un niño con otros de la misma edad y sexo. Así, porejemplo, es posible que le digan que dicho niño está en el percentil 80. Esto significa que, en comparación con otros niños de la misma edad y sexo, el 80% tienen un cálculo más bajo. Así pues, los puntos de corte establecidos

por la Organización mundial de la salud son: El índice es para la edad entre los percentiles 85 y 94 corresponden a sobrepeso, mientras que un índice para la edad correspondiente en el percentil 95 o superior es considerado obesidad (Lamas, 2023).

## TRATAMIENTO

La terapia nutricional juega un papel importante en la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Es una terapia ciertamente compleja en la cual deben intervenir pediatras, nutricionistas, dietistas, psicólogos, comunicadores sociales y profesionales que trabajen para modificar los factores de alimentación y estilos de vida u otros factores causales. Cabe mencionar que en el tratamiento nutricional se deben satisfacer las necesidades de nutrientes para garantizar el correcto crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual no se deben usar dietas restrictivas. Además de la dieta es necesario un plan de ejercicios que permitan al niño la pérdida de grasa y mantener un adecuado seguimiento médico (Matos, 2021).

A nivel farmacológico, el rimonabant y la sibutramina fueron ampliamente empleados en el tratamiento de la obesidad, sin embargo, han sido retirados del mercado por sus efectos adversos. Actualmente el orlistat es el



único medicamento recomendado para el tratamiento a largo plazo. Si bien no es tan eficaz para la reducción del peso corporal, es seguro en los eventos cardiovasculares y sus efectos positivos en el control de la diabetes. Sin embargo, el orlistat solo es utilizado en adolescentes mayores de 12 años, debido a que en edades inferiores un régimen alimentario apropiado, así como una rutina de actividad física es considerada suficiente para prevenir o tratar la obesidad infantil. Aunado a esto, se sabe que produce efectos adversos de tipo gastrointestinal como sudoración oleosa, aumento en la defecación, defecación oleosa, heces blandas e incontinencia fecal. Dichos efectos están directamente relacionados con el consumo de grasas en la dieta, es decir, que, a menor consumo de grasas en la dieta, la sintomatología disminuirá considerablemente (Fallas, et al., 2020).

## PREVENCIÓN

La prevención de la obesidad es una estrategia prioritaria de salud pública que debe comenzar desde la infancia y que requiere la participación activa y comprometida de los pediatras de atención primaria de salud junto con otros sectores. Cuanto más temprano sea su inicio, los beneficios a corto, medio y largo plazo serán más importantes, manifiestos y duraderos. La importancia de la prevención es cada vez más evidente, pero los datos sobre la efectividad de estos programas son aún limitados. Los resultados del tratamiento de la obesidad una vez establecida son poco gratificantes. Por ello los esfuerzos deben dirigirse hacia la prevención (García, et al., 2021).

Las medidas preventivas deben iniciarse lo antes posible con el fin de involucrar a la familia en la corrección de hábitos dietéticos y en el estilo de vida. Las medidas generales van dirigidas a todos los niños desde recién nacidos, pero deben intensificarse en niños de riesgo y en hijos de padres obesos. Promoción de la lactancia materna, introducción de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, evitar el picoteo no nutricional entre comidas, promover el ejercicio físico, evitar la actitud sedentaria, control de peso y talla y cálculo del índice de masa corporal en todas las visitas del Programa de Seguimiento de Salud Infantil, influir en los profesionales de su ámbito de actuación, zona básica de salud como colegios, ayuntamiento, institutos, guarderías, escuelas infantiles, asociaciones de vecinos, sobre los riesgos de la obesidad y los beneficios de una dieta equilibrada, y relación y colaboración con enfermería y médico de familia para llevar un programa común de seguimiento (Caraveo & Martínez, 2020).

Las medidas preventivas son fundamentales para abordar la obesidad infantil y deben iniciarse lo antes posible

en la vida de los niños. Es esencial involucrar a la familia en este proceso, ya que desempeña un papel crucial en la corrección de los hábitos dietéticos y en la adopción de un estilo de vida saludable.

Algunas de las medidas preventivas generales que se deben promover son:

- Promoción de la lactancia materna: La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé es fundamental para su salud y desarrollo. Se debe fomentar la lactancia materna como la forma ideal de alimentación y proporcionar apoyo y orientación a las madres para asegurar una lactancia exitosa.
- Introducción de la alimentación complementaria adecuada: A partir de los 6 meses, se debe iniciar la introducción de alimentos complementarios de manera adecuada y gradual. Se deben ofrecer alimentos nutritivos y variados, evitando el uso de alimentos procesados y ricos en grasas y azúcares.
- Evitar el picoteo no nutricional: Se debe desalentar el consumo de alimentos no saludables entre comidas, como snacks altos en calorías, alimentos fritos y dulces. Es importante fomentar la elección de alimentos saludables, como frutas, verduras y snacks nutritivos.
- Promover el ejercicio físico: Se debe animar a los niños a realizar actividad física de forma regular. Esto puede incluir juegos al aire libre, deportes, caminatas, montar en bicicleta u otras actividades que sean divertidas y adecuadas para su edad.
- Evitar la actitud sedentaria: Se debe limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias, como ver televisión, jugar videojuegos o usar dispositivos electrónicos. Es importante promover un equilibrio entre el tiempo de pantalla y el tiempo dedicado a actividades físicas y recreativas.
- Control de peso y talla: Es fundamental realizar un seguimiento regular del peso y la talla de los niños. Esto permite detectar posibles desviaciones en el crecimiento y actuar de manera temprana en caso de problemas de peso.
- Cálculo del índice de masa corporal (IMC): El cálculo del IMC es una herramienta útil para evaluar el estado nutricional de los niños. Permite identificar si hay un exceso de peso o si se encuentra dentro de los rangos saludables. Es importante realizar esta evaluación en todas las visitas del Programa de Seguimiento de Salud Infantil.

Estas medidas preventivas deben ser implementadas de manera integral, abordando tanto la alimentación como la actividad física y el seguimiento de la salud. La educación y el apoyo continuo a las familias son fundamentales para asegurar la adopción de estos cambios en el

estilo de vida. Además, es importante contar con políticas y programas de salud pública que promuevan entornos saludables, como la disponibilidad de alimentos nutritivos en escuelas y comunidades, y la creación de espacios seguros y accesibles para la actividad física.

## ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA OBESIDAD INFANTIL

El personal de enfermería puede combatir la epidemia de la obesidad a través de diversas funciones, principalmente: función docente como la educación para la salud y función asistencial en detección, seguimiento y control.

La actuación de enfermería ante la obesidad infantil es de vital importancia para abordar esta problemática de salud y promover estilos de vida saludables desde temprana edad. Al valorar la actuación de enfermería ante la obesidad infantil, se pueden destacar los siguientes aspectos:

La enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención de la obesidad infantil. A través de programas educativos y de promoción de la salud, pueden proporcionar información a los padres y cuidadores sobre una alimentación equilibrada, la importancia de la actividad física y estrategias para fomentar hábitos saludables en el entorno familiar. Además, pueden identificar factores de riesgo y realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional de los niños para detectar y abordar tempranamente posibles casos de sobrepeso u obesidad.

El personal de enfermería tiene la capacidad de evaluar el estado nutricional de los niños y diagnosticar casos de obesidad infantil. Esto implica la medición del peso, la talla y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), así como la evaluación de otros factores de riesgo relacionados. A través de una valoración integral, pueden identificar las necesidades y peculiaridades de cada niño, considerando aspectos como antecedentes familiares, hábitos alimentarios y nivel de actividad física.

Una vez diagnosticada la obesidad infantil, el personal de enfermería juega un papel importante en la intervención y seguimiento del niño. Esto implica el diseño de un plan de cuidados individualizado que incluya pautas de alimentación saludable, actividad física adaptada a la edad y características del niño, y estrategias de cambio de comportamiento. Además, pueden ofrecer apoyo emocional tanto al niño como a su familia, proporcionando información y recursos para superar las dificultades y mantener la motivación. El seguimiento regular permite evaluar el progreso, ajustar las intervenciones si es necesario y brindar continuidad en el cuidado.

La enfermería trabaja en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, como médicos, nutricionistas,

psicólogos y educadores físicos, para brindar una atención integral y multidisciplinaria al niño con obesidad. Esta colaboración permite abordar los diferentes aspectos de la obesidad infantil y ofrecer intervenciones completas y coordinadas. Además, se fomenta la comunicación y el trabajo en equipo para lograr los mejores resultados en términos de prevención, tratamiento y seguimiento de la obesidad infantil.

**Función docente:** El personal de enfermería tiene la responsabilidad de educar y promover la salud en la comunidad. A través de programas de educación para la salud, pueden brindar información sobre los riesgos asociados con la obesidad, los beneficios de mantener un peso saludable y los hábitos de vida saludables. Esto incluye proporcionar orientación sobre una alimentación equilibrada, la importancia de la actividad física regular y estrategias para manejar el estrés y mejorar el bienestar emocional.

**Función asistencial:** El personal de enfermería está capacitado para realizar evaluaciones de salud y realizar detección de factores de riesgo, incluyendo el sobrepeso y la obesidad. A través de la medición del peso, la talla y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), pueden identificar a las personas en riesgo y ofrecer orientación y asesoramiento individualizado. Además, pueden realizar evaluaciones de la composición corporal y proporcionar recomendaciones específicas para la pérdida de peso o el mantenimiento de un peso saludable.

**Función asistencial en seguimiento y control:** El personal de enfermería puede desempeñar un papel fundamental en el seguimiento y control de las personas con obesidad. Esto implica brindar apoyo continuo, monitorear el progreso de la pérdida de peso, evaluar la adherencia a los cambios de estilo de vida y proporcionar estrategias para superar los desafíos y mantener la motivación. También pueden colaborar con otros profesionales de la salud, como nutricionistas y médicos, en la implementación de planes de tratamiento y derivación a servicios especializados cuando sea necesario.

- En la prevención: en las revisiones que se realizan al niño se debe de dar consejos adecuados incidiendo en una correcta alimentación y en la importancia de llevar a cabo ejercicio físico adecuado para el paciente.
- En el tratamiento: cuando se detecte sobrepeso u obesidad se debe de prescribir una alimentación adecuada y variada y la realización de una actividad física adecuada, todo ello persuadiendo al niño y a su familia de la relevancia de estos cambios en el estilo de vida y trabajando con ellos a lo largo de tiempo.

El personal de enfermería puede desempeñar un papel importante en el combate de la epidemia de la obesidad

a través de su función docente y asistencial. Su capacidad para educar, detectar, seguir y controlar la obesidad en la comunidad es fundamental para promover cambios de comportamiento saludables, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La colaboración interdisciplinaria y el enfoque centrado en el paciente son clave para abordar eficazmente esta problemática de salud pública.

En resumen, los personales de enfermería junto a otros profesionales de salud deben colaborar tanto en la prevención como el tratamiento, llevando a cabo un seguimiento del paciente tanto sano como enfermo, descubrir la presencia, causas y consecuencias de situaciones nutricionales alteradas y, así detectar la necesidad de un tratamiento, así como valorar su efectividad y la adherencia del paciente al mismo.

#### Programas educativos para combatir la obesidad infantil

Los programas educativos son un conjunto de actividades y recursos diseñados para proporcionar conocimientos, habilidades y actitudes a través de procesos de enseñanza y aprendizaje estructurados. Estos programas están diseñados para abordar temas específicos y cumplir objetivos educativos definidos.

Los programas educativos pueden ser implementados en diferentes ámbitos, como escuelas, universidades, centros comunitarios o centros de atención médica. Estos programas pueden abordar una amplia gama de temas, desde educación académica hasta educación para la salud, prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables, desarrollo personal y profesional, entre otros.

En el contexto de la prevención de la obesidad, los programas educativos pueden incluir estrategias para educar a las personas sobre la importancia de una alimentación saludable, la actividad física regular, la gestión del estrés y otros factores relacionados con el bienestar. Estos programas pueden ofrecer información, materiales educativos, sesiones de capacitación, actividades prácticas, talleres, charlas y otras formas de educación interactiva.

Los programas educativos pueden ser desarrollados por profesionales de la educación, expertos en el tema, organizaciones sin fines de lucro, instituciones gubernamentales y otras entidades interesadas en promover el aprendizaje y el cambio de comportamiento. Estos programas suelen basarse en enfoques pedagógicos adecuados, como el enfoque participativo, el enfoque basado en competencias, el enfoque de aprendizaje experiencial y

otros enfoques que promueven la participación activa y el aprendizaje significativo.

Es importante destacar que los programas educativos deben adaptarse a las características y necesidades de la población objetivo. Deben ser diseñados considerando factores como la edad, el nivel de comprensión, los contextos culturales y socioeconómicos, y las barreras y facilitadores específicos que puedan influir en el proceso de aprendizaje.

En resumen, los programas educativos son herramientas efectivas para transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y promover actitudes positivas. En el contexto de la prevención de la obesidad, estos programas desempeñan un papel importante al educar a las personas sobre la importancia de hábitos saludables y empoderarlas para tomar decisiones informadas y promover cambios positivos en su estilo de vida.

Educar a las nuevas generaciones sobre la importancia de mantener una salud sana y prevenir la obesidad es fundamental para promover hábitos saludables desde temprana edad. A continuación, se presentan algunos ejemplos de programas educativos que pueden ser implementados:

- Programa de educación nutricional: Este tipo de programa tiene como objetivo proporcionar información sobre una alimentación equilibrada y saludable. Se pueden incluir aspectos como la importancia de consumir una variedad de alimentos, la limitación de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares y sodio, y la promoción de alimentos ricos en nutrientes como frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras. También se pueden abordar temas como el tamaño de las porciones, la importancia de comer en familia y el desarrollo de habilidades culinarias.
- Programa de promoción de la actividad física: Este tipo de programa busca fomentar la actividad física regular y disminuir el sedentarismo en los niños. Se pueden incluir actividades lúdicas y deportivas adaptadas a la edad, así como la promoción de juegos al aire libre, caminatas, bicicleta y otras formas de ejercicio. Además, se pueden enseñar técnicas de estiramiento, calentamiento y enfriamiento para prevenir lesiones y promover una práctica segura.
- Programa de promoción de la salud emocional: La salud emocional es un aspecto fundamental en la prevención de la obesidad. Un programa educativo puede incluir estrategias para manejar el estrés, promover una autoestima positiva y fomentar una relación saludable con la comida. Se pueden enseñar técnicas de relajación, manejo del estrés y resolución de conflictos emocionales, así como promover la importancia de una buena calidad de sueño.

- Programa de participación comunitaria: La educación para prevenir la obesidad también puede involucrar a la comunidad en su conjunto. Se pueden organizar actividades como ferias de salud, charlas y talleres en escuelas, centros comunitarios y centros de atención médica. Estas actividades pueden incluir la participación de profesionales de la salud, nutricionistas, educadores físicos y otras personas expertas en el tema. Además, se pueden establecer alianzas con instituciones locales, como supermercados y restaurantes, para promover opciones saludables y facilitar el acceso a alimentos nutritivos.

## CONCLUSIONES

Se pudo concluir que la obesidad es una enfermedad frecuente en los infantes que son dependientes de sus padres y se alimentan en base a lo que ellos preparan, se puede decir también que la causa principal de la obesidad infantil es la mala alimentación de los niños, sumando a esto la monotonía a la que se encuentran muchos de ellos, ahora los niños no juegan en los parques sino se pasan en los celulares, Tablet, computadoras y el televisor, esto es lo que también no ayuda a que los pequeños se encuentren en buena condición física y por ende aporta al problema de la obesidad infantil ya que el exceso de calorías no son quemadas adecuadamente y se transforma en sobrepeso.

Es importante destacar que estos programas educativos deben adaptarse a las necesidades y características de cada comunidad y tener en cuenta factores culturales y socioeconómicos. Además, es fundamental involucrar a los padres, cuidadores y profesores en la educación de los niños, ya que ellos juegan un papel crucial en la formación de hábitos saludables. El enfoque multidisciplinario, la participación activa de la comunidad y la continuidad en la educación son elementos clave para lograr un impacto positivo en la salud de las nuevas generaciones y prevenir la obesidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander Vázquez-Moreno, M., & Cruz-López, M. (2023). Del genotipo al fenotipo: gen de la amilasa en obesidad infantil. *Revista Médica del IMSS*, 61(3).
- Caraveo-Anduaga, J. J., & Martínez-Vélez, N. A. (2020). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud pública de México*, 61, 514-523.
- Cárdenas López, G., Baños, R. M., Botella, C., Oliver, E., Castillo, E., Durón Figueroa, R., & González Perellón, J. M. (2023). Evaluación de un programa multimedia para promover estilos de vida saludables y reducir el riesgo de obesidad infantil en escuelas de Ciudad de México. *Revista Psicología y Salud*, 33(1).
- De Toro, V., Zepeda, D., Arriaza, M., & Burrows, R. (2023). El Estimador de Sensibilidad Insulínica de Punto Único (SPISE) supera a marcadores antropométricos de uso rutinario en la pesquisa de riesgo cardiometabólico asociado a obesidad: Un estudio en adolescentes de la Región Metropolitana. *Rev Chil Endo Diab*, 16(2), 38-45.
- Fallas, M. P. F., Mora, E. J. R., & Castro, L. G. D. (2020). Impacto del tiempo de pantalla en la salud de niños y adolescentes. *Revista Médica Sinergia*, 5(06), 1-10.
- García, L. M., Hunter, R. F., de la Haye, K., Economos, C. D., & King, A. C. (2021). Un marco conceptual orientado a la acción para soluciones sistémicas de prevención de la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos. *Obesity Reviews*, 22, e13354.
- Lamas, R. P., Hernández, J. G., González, R. G., Suárez, R. G., & de Acosta, O. M. (2023). Alteraciones de la hormona de crecimiento en la obesidad infantil. *Revista Cubana de Pediatría*, 49(2).
- Ortega, R., Grandes, G., & Gómez-Cantarino, S. (2023). Vulnerabilidad de la obesidad definida por el índice de masa corporal, perímetro abdominal y porcentaje de grasa corporal. *Atención Primaria*, 55(2), 102523.
- Maldonado, J., Quezada, H. C., Hernández-Mosqueira, C., & Obando, E. S. (2023). Efectividad de programas de intervención escolar orientada a la reducción de la obesidad infantil: Una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (47), 603-609.
- Matos, A., Navas, S., Villareal, Q., Méndez, C., Petterson, K., Vergara, J., & Arroyo, M. (2021). Recomendaciones para la terapia nutricional de pacientes con COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(2), 193-203.
- Weil, J. G., & Rivera, J. (2023). Espacios de obesidad: Explorando clústeres de obesidad infantil, segregación residencial y ambiente alimentario en el área metropolitana de Santiago, Chile. *Urbano*, 26(47), 110-123.