

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES PREVENTIVAS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR
LA OBESIDAD INFANTIL**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

GABRIELA PAOLA PÉREZ CHÁVEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO CLAVE 8722



TESIS:

**ACCIONES PREVENTIVAS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR
LA OBESIDAD INFANTIL**

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBTETRICIA

ALUMNA:

GABRIELA PAOLA PÉREZ CHÁVEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

Índice

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO -----	1
1.1 Antecedentes de la Obesidad Infantil-----	1
1.1.1 Antecedentes en México en edad escolar-----	3
2.1 Definición de la Obesidad-----	4
2.2 Tipos de la obesidad -----	5
2.3 Etiología -----	6
2.4 Consecuencias de la obesidad infantil -----	8
2.4.1 Físicas -----	8
2.4.2 Condiciones o enfermedades patogénicas -----	9
2.4.3 Psicológicas -----	9
2.4.4 Culturales – sociales-----	10
2.5 Diagnóstico de la Obesidad -----	10
2.5.1 Diagnóstico Clínico -----	11
2.5.2 Historia Clínica-----	11
2.5.3 Exámenes de laboratorio -----	12
2.6 Tratamiento de la obesidad-----	12
2.6.1 Intervención terapéutica-----	13
2.7 Obesidad y autoestima -----	14
2.8 Concepto de alimentación -----	15
2.9 Concepto de Nutrición -----	15
2.9.1 Necesidades Nutricionales -----	16
2.9.2 La educación en la alimentación y nutrición del escolar-----	16
2.9.3 Importancia del desayuno en la alimentación -----	17
2.9.4 Consecuencias de no desayunar -----	18
2.9.5 Beneficios de un buen desayuno -----	18
2.9.6 Desayuno equilibrado-----	19
2.9.7 Importancia de la comida en la alimentación -----	20

2.9.8	Importancia de la cena -----	21
2.10	El plato del bien comer-----	21
2.10.1	Características del Plato del Bien Comer-----	22
2.10.2	Mensaje de El Plato del Bien Comer-----	23
2.11	Raciones alimentarias recomendadas para un niño en edad escolar-----	24
2.12	Guías Alimentarias -----	25
2.13	El rol de los padres como educadores ante la obesidad-----	27
2.14	Concepto de Salud-----	27
2.15	Concepto de enfermería -----	27
2.16	Código de ética profesional-----	28
2.16.1	Principios del código de ética -----	29
2.17	Concepto de prevención-----	32
2.17.1	Objetivos de la prevención-----	33
2.17.2	Tipos de prevención -----	34
2.17.3	Sus principales directrices son -----	35
2.17.4	Programas contra la obesidad en México -----	36
2.17.5	Importancia de la enfermera para lograr la prevención -----	37
2.17.6	Acciones de Enfermería Preventivas -----	38
CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----		40
2.1	Justificación-----	42
2.2	Objetivo general -----	44
2.3	Objetivos específicos-----	44
2.4	Hipótesis-----	45
2.5	Estrategia Metodológica -----	47
CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS-----		51
CONCLUSIONES		
GLOSARIO		
FUENTES DE CONSULTA		
ANEXOS		

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi madre Juana Chávez García y a mi padre Rodolfo Pérez Serrano por el esfuerzo que hicieron, sin ellos nunca hubiera logrado todo esto, ya que siempre estuvieron incondicionalmente apoyándome para que yo pudiera concluir mi carrera.

A mis hermanos porque siempre me apoyaron inspirándome a superarme como persona y animándome a seguir adelante.

A mis maestros por transmitirme sus conocimientos para lograr esta meta y especialmente a mi maestra de tesis porque fue una clave fundamental para terminar mi trabajo satisfactoriamente.

A mis amigas porque son una segunda familia para mí y también me apoyaron incondicionalmente en toda mi carrera para no darme por vencida.

A la escuela por haberme dado la oportunidad de formarme como profesional y ser una inspiración para mi desarrollo profesional.

Dedicatorias

A Dios por haberme dado la oportunidad de tener salud y vida para concluir con esta etapa profesional y porque me proporciono las fuerzas necesarias para afrontar las dificultades a lo largo del trayecto cursado.

A mis padres y hermanos porque creyeron en mí en todo momento y me dieron la oportunidad de superarme profesionalmente, impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A mis maestros que me ayudaron constantemente a realizarme como profesional y a nunca rendirme a pesar del trabajo que costara hacerlo.

Introducción

El presente trabajo de investigación aborda cuáles son las acciones preventivas que la licenciada en enfermería puede realizar para prevenir la obesidad infantil en los niños en edad escolar.

Según la Norma Nom-043-SSA2-2005 la Obesidad es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Expertos de la Organización Mundial de la Salud han reconocido que la obesidad es un problema de salud pública mundial en diversas poblaciones tanto de países desarrollados, donde el problema es mayor, como en aquellos en vías de desarrollo, donde el incremento es paulatino.

La elaboración de esta investigación surge de la necesidad de informar al personal de salud sobre las intervenciones preventivas actuales. A través de un enfoque integral que incluya la prevención, la promoción de estilos de vida saludable y el tratamiento adecuado, donde las intervenciones preventivas forman parte del mismo tratamiento.

Primero se describe la magnitud de la epidemia de la obesidad, a nivel mundial y en el ámbito nacional para ubicarla en el presente y en el futuro.

Después se analizan diversos conceptos de la obesidad, su etiología, consecuencias, tratamiento y que acciones de enfermería se pueden hacer para lograr la prevención.

Dos de las intervenciones en Salud Pública con evidencia científica probada en la prevención de la obesidad son la promoción de una alimentación saludable y el incremento en la actividad física.

CAPÍTULO I: MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes de la Obesidad Infantil

En este capítulo se muestran antecedentes, justificación, planteamiento del problema, objetivo general y específico e hipótesis para la prevención de obesidad infantil en niños de 6 a 12 años.

La obesidad es una enfermedad que se ha dado a través de la historia, está presente desde los inicios de la humanidad hasta nuestro días, como figura del arte, pintura, tendencias de escultura, personajes en la literatura, caricaturas y en las novelas siempre hay una figura de personas obesas o pasadas de kilos que aparece y reaparecen a través de la historia.

En diversas culturas la gordura estuvo relacionada, con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad, algunas de las piezas artísticas conocidas como figurillas de venus son estatuillas que representan una figura femenina obesa, el uso extendido de esta imagen alude a un papel de la mujer obesa en rituales mágicos donde posiblemente podrían ser aceptadas culturalmente.

En las culturas donde había escases de comida ser obeso era símbolo de riqueza y status social. La obesidad ha tenido mucha relevancia en los últimos años a nivel mundial que incluso hasta en los medios de comunicación se transmite constantemente.

Es un problema que al principio se pensó que se originaba sólo en los países desarrollados, sin embargo, después se hizo notar que no, que también se originaba en los países con un menor desarrollo económico.

A nivel mundial se dice que en la primera mitad del siglo XX la obesidad se clasificó como endógena y exógena, además se identificaron las características de algunos tipos de obesidad, sobre todo de tipo hormonal.

En 1960 el creador de la endocrinología Gregorio Marañón repasó los conocimientos etiopatogénicos acerca de la obesidad en esa época, admite la multifactorialidad y enfatiza importancia para salud de perder unos kilos e insiste en prevenir por la dificultad del tratamiento.

En la segunda mitad del mismo siglo se inicia el estudio de la obesidad experimental y se profundiza en los estudios metabólicos para mejorar el estado de comprensión de los mecanismos para la acumulación adiposa, en Estados Unidos; también se empieza a desarrollar los métodos de modificación de conducta alimentaria para el tratamiento de obesidad.

En el año de 1994 se produce un descubrimiento de un ratón con el gen ob mutado y carente de leptina padece obesidad, hiperfagia, dislipemia, hiperinsulinemia y diabetes. Esta situación es reversible mediante la administración de leptina a estos animales, esto produjo un conocimiento que permitió avanzar en la investigación sobre los efectos reguladores de la leptina sobre el apetito de la persona así como también del conocimiento de su función de señal de déficit nutricional y nivel suficiente de reservas energéticas.

Este descubrimiento estimuló la investigación en biología molecular y en la genética lo que ha permitido conocer la genética de la obesidad, regulación del peso corporal y las funciones hormonales de la célula adiposa.

A esta situación se le atribuye a los cambios demográficos porque antes la población en una área rural era aproximadamente del 75% al 80% de la población y del 20 % al 25% era área urbana y a partir del siglo XX esto se invirtió totalmente hasta a la actualidad.

En el inicio del siglo XXI los datos de prevalencia resultan preocupantes, por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado la obesidad como una epidemia del siglo XXI y lidera junto a otras instituciones y sociedades científicas una llamada internacional para luchar contra el sobrepeso y obesidad.

Esos son algunos de los antecedentes que se tienen de la obesidad a nivel mundial porque en la actualidad es un problema que continua creciendo y va acompañado de ciertos padecimientos como la diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades del corazón, entre otras, que afectan a la salud de todos en general y que se necesita empeño para que se disminuya de alguna forma esta enfermedad.

1.1.1 Antecedentes en México en edad escolar

En la Encuesta Nacional de Nutrición (1988) se presentó que 1 de cada 4 niños de 4 a 10 años de edad tienen obesidad o sobrepeso.

Diez años más tarde se aplicó en la misma encuesta, mencionada en el párrafo anterior en 1999 datos más incrementados de un 30.6% cuando anteriormente era de un 10.2% esta prevalencia.

Actualmente, **México ocupa el primer lugar a nivel mundial en obesidad infantil**, datos del Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) indican que en los escolares, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió un promedio del 26% para ambos sexos, lo cual representa más de 4.1 millones de escolares conviviendo con este problema. La mayor prevalencia se encuentra en la ciudad de México y en los Estados del norte.

Estos son algunos de los porcentajes que se muestran actualmente en las encuestas Nacionales de Nutrición:

- Uno de cada 4 a 5 niños es obeso, mientras que uno de cada 3 está en riesgo de serlo.
- Los niños que son obesos a la edad de 6 años, tienen un 27 % de probabilidad de ser obesos cuando sean adultos.
- Los niños que son obesos a la edad de 12 años, tienen una probabilidad del 75% de ser obesos en edad adulta.
- Uno de cada diez niños es obeso al llegar a los 10 años.

- Un niño obeso tiene 12.6 más probabilidades de tener *diabetes mellitus* y 9 veces más probabilidades de ser hipertensos a edad temprana que los niños no obesos.

En el presente capítulo se visualizó la historia de la obesidad infantil y el incremento que se ha dado actualmente de este problema, a nivel mundial y en México.

En este capítulo se analiza diferentes conceptos de la obesidad, tipos, etología consecuencias, diagnóstico, alimentación y nutrición del escolar, importancia del desayuno comida y cena en la alimentación, el rol de los padres como educadores ante la obesidad, concepto de enfermería código de ética profesional y acciones de enfermería preventivas para la obesidad en niños escolares.

2.1 Definición de la Obesidad

La Obesidad puede definirse como la *“acumulación excesiva de grasa en el cuerpo generada por la ingesta irracional de los nutrientes y el contenido calórico que el cuerpo requiere en relación con el gasto de los mismos”*. (Álvarez Rodríguez, 2010)

La obesidad se considera una enfermedad neuroquímica crónica, recidivante, evolutiva y mortal, caracterizada por el aumento porcentual de la cantidad de tejido adiposo para el sexo y la edad.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente: La obesidad es la epidemia silenciosa del siglo XXI.

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

En este apartado se analizaron diferentes conceptos que proporcionan diferentes autores y la Organización Mundial de la Salud con el fin de conocer en que consiste la obesidad.

2.2 Tipos de la obesidad

A continuación se describen los diferentes tipos de obesidad

- ✓ Clasificación según el origen:

La obesidad se divide en Primaria (Exógena) y Secundaria (Endógena)

-La obesidad primaria es determinada por un aumento en la ingesta calórica y/o una disminución del gasto energético.

-La obesidad secundaria está ligada a síndromes dismórficos, lesiones del sistema nervioso central y endocrinopatías.

- ✓ Clasificación basada en el índice de masa corporal:

Esta clasificación es la recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es el parámetro más empleado para definir la obesidad en niños y adolescentes es el Índice de Masa Corporal (IMC) y éste equivale al cociente peso en kg/talla² en m².

Esta fórmula expresa una relación entre peso corporal y altura que no se corresponde exactamente con el contenido corporal de grasa, pero que sirve para evaluar de una forma bastante aproximada la grasa corporal.

Existen 4 posibles clasificaciones para el exceso de peso en el niño:

-Obeso de alto riesgo.

-Sobrepeso de alto riesgo u obeso.

-Sobrepeso o en riesgo.

-No tiene sobrepeso.

✓ Clasificación según la distribución de la grasa:

Central o Visceral (Androide): que se caracteriza por el acúmulo de la grasa en el tronco y el abdomen (tipo manzana).

Periférica (Ginecoide): donde el acumulamiento sucede en la región glúteo-femoral (tipo pera).

Generalizada: Este tercer tipo de obesidad se añade, pues es la más característica de los niños y adolescentes. En esta variedad no existe una distribución regional de la grasa, por lo tanto resulta difícil distinguirla del tipo de obesidad central, con la que parece coincidir en sus complicaciones tardías.

2.3 Etiología

A continuación se explican las diferentes etiologías que pueden causar la obesidad infantil:

1. Alimentación

A) Aumento en el consumo de hidratos de carbono refinados y de grasas saturadas que se encuentran contenidos en refrescos, otras bebidas, botanas y golosinas.

B) La falta de preparación de alimentos en el hogar, dando lugar al aumento desmedido del consumo de alimentos industrializados (comidas rápidas, alimentos chatarra, entre otros).

C) Escasa o nula supervisión por parte de los padres para controlar raciones y calidad de alimentos.

D) Noción y cantidad de alimentos ingeridos. Repetir porciones de alimentos,

ingerir más alimentos de los necesarios

E) Horarios alterados e irregulares de alimentación y tiempo dedicado para sentarse a comer.

F) No desayunar, omitiendo así la comida más importante del día.

G) Tipos de bebidas ingeridas (con alto contenido de azúcares: jugos, refrescos, etc.)

H) Falta de conocimiento para decidir tipos y porciones adecuadas de alimentos. Menor consumo de alimentos en alto contenido de fibra como frutas y verduras.

I) Aumento del consumo de sal.

2. Sedentarismo

- Disminución de la actividad física; la falta en la práctica de algún deporte.
- El incremento en el tiempo destinado a la televisión, computadora y juegos electrónicos y de video, reduce actividades recreativas que implican actividad física.

3. Factores Hereditarios

- a) Se sabe que los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de ser obesos, especialmente si ambos padres lo son.

4. Factores fisiológicos- hormonales

En menos del 5% de los casos la obesidad es consecuencia de enfermedades endocrinas o genéticas específicas y estas son las siguientes:

- Funcionamiento inadecuado del metabolismo
- Síndrome de Cushing: es una alteración de la glándula suprarrenal que consiste en el aumento en la producción de cortisol, lo que lleva a la obesidad.
- Hipotiroidismo: la disminución de la hormona tiroidea puede llevar a la

obesidad. Es una causa poco frecuente.

- De Insulinoma: existe muy raramente la presencia de un tumor de insulina, el cual puede llevar a la obesidad.
- Alteraciones Hipotalámicas: ciertos tumores, inflamación o traumas a nivel del Sistema nervioso Central, pueden producir alteraciones en los centros reguladores de la saciedad.

Estos fueron algunos factores físicos-hormonales que pueden desencadenar un pequeño porcentaje de la obesidad.

5. Situación psicosocial y ambiental

- Los hijos de familias en las que ambos padres trabajan.
- Hogares con padres solteros.
- Los niños con aislamiento social y problemas afectivos
- Los que realizan ejercicio de gasto energético alto menos de tres veces por semana.
- Los hábitos que son aprendidos en casa a través del ejemplo de los padres
- La ansiedad que pone de manifiesto el niño como consecuencia de una carencia afectiva.

Estas fueron las etiologías que pueden desencadenar la obesidad infantil.

2.4 Consecuencias de la obesidad infantil

A continuación se describen las consecuencias de la obesidad infantil:

Al igual que su origen, las consecuencias derivadas del padecimiento de la obesidad infantil son variadas, sin embargo cabe destacar que todas y cada una de ellas ya sea en mayor o menor medida afectan al individuo causando un desequilibrio en su vida y contextos de desarrollo habitual que son:

2.4.1 Físicas

- A) Bajo rendimiento ante la actividad física.
- B) Medidas desproporcionales en las dimensiones del cuerpo por la acumulación de tejido adiposo en determinadas áreas o regiones del cuerpo
- C) Malestar o sensación de cansancio y agotamiento.

Estas son algunas de las consecuencias físicas que desencadena la obesidad y que son importantes para conocer los cambios que sufre nuestro cuerpo con la presencia de esta patología.

2.4.2 Condiciones o enfermedades patogénicas

A continuación se mencionan algunas enfermedades que desarrolla la obesidad y que afectan el equilibrio de todo organismo.

- ✓ Mayor tendencia a padecer Diabetes Mellitus
- ✓ Aumento en la presión arterial (Hipertensión)
- ✓ Aumento en los niveles de colesterol general (Hipercolesterolemia)
- ✓ Altos niveles de insulina en la sangre (Hiperinsulinemia)
- ✓ Problemas respiratorios al dormir (Apneas de sueño).
- ✓ Problemas ortopédicos, especialmente de articulaciones
- ✓ Cáncer y enfermedad de la vesícula biliar.

Estas fueron algunas de las patologías que desarrolla la obesidad, por mencionar algunas de las más comunes.

2.4.3 Psicológicas

A continuación se menciona algunas de las consecuencias que produce la obesidad en el entorno psicológico de la persona.

- ▶ Baja autoestima.
- ▶ Depresión o ansiedad

- ▶ Bajos resultados académicos.
- ▶ Cambio en la auto-imagen, particularmente con tendencia al rechazo propio.
- ▶ Introversión y aislamiento
- ▶ Aislamiento de la realidad y negación del problema.

Estas fueron algunas consecuencias que puede conllevar la obesidad en el aspecto psicológico de cada persona.

2.4.4 Culturales – sociales

A continuación se presenta algunas consecuencias culturales y sociales que puede emitir la obesidad en una persona.

- I. Rechazo y Burlas
- II. Etiquetas asignadas con repercusiones negativas

El mayor riesgo de la obesidad infantil es el hecho de que mientras menor sea el niño obeso, mayor el riesgo de desarrollar las complicaciones arriba señaladas durante el transcurso de su vida.

Estas fueron las consecuencias que puede vivir una persona en el ámbito cultural-social al tener obesidad.

2.5 Diagnóstico de la Obesidad

El diagnóstico (del griego *diagnostikós*, a su vez del prefijo *día-*, "a través", y *gnosis*, "conocimiento" o "apto para conocer") alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.

El diagnóstico es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no.

2.5.1 Diagnóstico Clínico

Para realizar el diagnóstico y la prevención de sobrepeso y obesidad se tiene que efectuar una valoración periódica sobre el crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes. La Norma del Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño establece:

El menor de 28 días debe recibir dos consultas: la primera de ellas a los siete días y la segunda a los 28. - El menor de un año debe recibir cinco consultas como mínimo, durante los subsiguientes 11 meses, otorgadas a los dos, cuatro, seis, nueve y 12 meses de edad.

El niño de un año a cuatro años debe recibir una consulta cada seis meses. El niño de cinco a nueve años y el de diez a diecinueve años, deben recibir una consulta anual.

La Norma establece estas consultas como mínimo, aunque por diversas circunstancias no siempre se realiza un seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños y adolescentes, por lo que estas evaluaciones se tienen que iniciar cuando acuden a un consultorio por otras causas, dándole por consecuencia poca importancia al sobrepeso y la obesidad, considerándolo en ocasiones normal por los padres o por el mismo paciente.

2.5.2 Historia Clínica

En la evaluación del niño se debe realizar una historia clínica, incluyendo en el interrogatorio, los factores de riesgo para desarrollar obesidad y factores de riesgo para desarrollar trastornos metabólicos.

Antecedentes heredo-familiares como obesidad en los padres y familiares, Diabetes mellitus, Hipertensión arterial, enfermedad hipertensiva del embarazo, enfermedad isquémica del Miocardio, hipertrigliceridemia, y/o hipercolesterolemia, hiperuricemia.

Perinatales: Macrosomia neonatal, peso bajo al nacimiento.

Aspectos psicosociales: hijo único, trabajan ambos padres, aislamiento social del niño.

Hábitos alimenticios: Ablactación temprana, alimentos altos en grasa y azúcares, alimentos industrializados. Hábitos diarios: más de tres horas dedicadas a actividades sedentarias, ejercicio menos de tres veces a la semana.

Con el interrogatorio podemos realizar medidas preventivas si es que el niño no tiene obesidad, pero tiene riesgo de padecerla por sus antecedentes.

2.5.3 Exámenes de laboratorio

Después de haber diagnosticado y clasificado la obesidad se tienen que realizar estudios de laboratorio en el primer nivel de atención, tales como: biometría hemática, glucosa, creatinina urea, colesterol, triglicéridos y examen general de orina, para saber si el paciente se encuentra sin alteraciones bioquímicas.

2.6 Tratamiento de la obesidad

La obesidad no puede considerarse como un trastorno único. En realidad el fenotipo obeso refleja un grupo heterogéneo de desórdenes secundarios a diversas causas, aunque puedan tener una fisiopatología común. Es cada vez más aceptada la opinión de que debe ser incluida entre las enfermedades crónicas, como la diabetes o la hipertensión arterial e,

incluso, con consecuencias más importantes que éstas de tipo psicológico, social y económico.

El tratamiento de la obesidad y el sobrepeso está basado en dos pilares fundamentales: la dieta y el ejercicio físico, para lo que es necesario un estudio individualizado del/la paciente, un plan adecuado de comidas, una actividad física controlada y regular, así como un seguimiento médico y de enfermería periódico.

2.6.1 Intervención terapéutica

La obesidad es una enfermedad crónica que, si bien puede atravesar momentos en los que se encuentre controlada exige una preocupación permanente para evitar recidivas tras el tratamiento. Antes de iniciar el tratamiento hay que llevar a cabo una valoración del paciente o la paciente con los siguientes objetivos: análisis de la ingesta y de los hábitos alimentarios del paciente para evaluar el modo de alimentación y planificar la adaptación a las modificaciones dietéticas.

Antes de iniciar un tratamiento dietético será necesario: Descartar la patología responsable del cuadro antes de clasificarla como obesidad exógena. Identificar trastornos secundarios, a la obesidad o agravados por ella: Hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, hiperlipidemias, insuficiencia cardíaca, amenorreas, artrosis, por mencionar algunas patologías que deberán ser controlados paralelamente a la pérdida de peso y que influyen en la forma de enfocar el tratamiento de la obesidad.

Terapia conductual: está basada en el aprendizaje del autocontrol, estrategias de control de estímulos en el ámbito familiar, la modificación del estilo de alimentación en relación con una dieta sana equilibrada, la modificación de los patrones de actividad física con motivación especial hacia actividades lúdicas con refuerzo social a través de la familia. Favorecer mensajes positivos mejorando la autoestima.

· En las pautas de tratamiento psicológico se incluye la automonitorización. El paciente debe evaluar su ingesta, no requiriendo conocimientos profundos sino conocer claramente que está haciendo respecto a lo que come, como la hace y el ejercicio que realiza.

El tratamiento del sobrepeso en los niños se basa en la prevención del sedentarismo y la promoción de la actividad física junto con la implicación de la familia, como apoyo imprescindible para adquirir hábitos alimentarios saludables.

· No hay evidencia que ningún tratamiento farmacológico sea efectivo en el tratamiento de la obesidad infantil.

2.7 Obesidad y autoestima

Los factores psicoafectivos y/o de inestabilidad emocional con un nivel bajo de autoestima pueden también contribuir en su desarrollo, y especialmente a mantener la obesidad. En la etapa de la población infantil, se producen una serie de cambios (fisiológicos y psicológicos) que afectan al desarrollo de la persona, y van a ser los cambios psicológicos los que en muchas ocasiones van a alterar los patrones de actividad física y los hábitos alimentarios. Será, por tanto, necesario un abordaje que incida de igual manera en la adaptación a los cambios corporales que se irán produciendo a lo largo de la infancia y pre-adolescencia y en la ingesta. Si no se produce una adecuada adaptación entre las necesidades, como consecuencia de los cambios corporales, y la ingesta, se tiene una gran probabilidad de sufrir obesidad.

Los niños/as con problemas de peso tienden a tener una autoestima mucho más baja, la ansiedad, la depresión y el desorden obsesivo compulsivo también pueden acompañar a esta patología. Un informe publicado en 2007 a partir de datos de la encuesta nacional sobre salud elaborada entre 2001 y 2002, menciona que el sobrepeso y la obesidad están relacionados con ciertos

problemas de orden psicológico: trastornos del estado ánimo, la ansiedad, el consumo de sustancias y los Trastornos de Conducta alimentaria (TCA). La comorbilidad psicopatológica más prevalente en las personas obesas parece estar relacionada con estos trastornos. En este sentido, algunos autores se preguntan por qué la obesidad está asociada a trastornos psicológicos como los mencionados, valorando cuándo la obesidad puede ser causa o consecuencia de la psicopatología.

Se define la autoestima como la valoración personal del autoconcepto, es decir, la evaluación que cada individuo tiene de él mismo, incluyendo 2 los sentimientos de autovalía.

2.8 Concepto de Alimentación

Héctor Bourges menciona que la alimentación *“Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos, y sociológicos relacionados con la ingestión de la dieta, mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales indispensables para un desarrollo humano pleno”*.

2.9 Concepto de Nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud la Nutrición *“Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo”*. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

2.9.1 Necesidades Nutricionales

La primera etapa del desarrollo físico, psíquico y social de la persona es la infancia, y la alimentación es uno de los factores más importantes que determina el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños. Las necesidades de los diferentes nutrientes van variando dependiendo del ritmo de crecimiento individual, del grado de maduración de cada organismo, de la actividad física, del sexo y también de la capacidad para utilizar los nutrientes que de los alimentos consumidos durante la infancia. Es por eso que una alimentación y nutrición correcta durante la edad escolar permite a la niña y al niño crecer con salud y adquirir una educación alimentaria.

2.9.2 La educación en la alimentación y nutrición del escolar

La educación para la Salud es la combinación de experiencias de enseñanza – aprendizajes diseñados para predisponer, capacitar y reforzar la adopción de cambios voluntarios en los comportamientos y estilo de vida que conducen a la salud. Hace referencia a la prevención primaria.

La educación nutricional es el aprendizaje, de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con la propia cultura y de acuerdo con los conocimientos científicos en materia de nutrición persiguiendo el objetivo último del individuo sea responsable y disfrute de una vida de vida satisfactoria según sus valores, preferencias, cultura, medios.

La educación es uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos establecidos de desarrollar una cultura de salud que contribuya a la prevención del sobrepeso y la obesidad. Se deben fortalecer tanto la educación formal a nivel básico y profesional como la educación no formal, es decir, la adquirida en la familia y el contexto comunitario; es necesario organizar una campaña nacional de comunicación educativa, coordinada y articulada, que combine diferentes medios, mensajes y estrategias educativas

para crear competencia en la población e incentivar la adopción de conductas saludables.

Tener una alimentación saludable significa elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Los nutrientes esenciales son proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

Se debe tener una buena alimentación porque se ha demostrado que previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, osteoporosis, y permite una mejor calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que en la infancia es cuando se comienzan a formar los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional por lo que la merienda y el almuerzo escolar puede y deben ser, una oportunidad para que en el que día a día las niñas y niños conozcan de forma práctica las recomendaciones para una alimentación y nutrición saludables, para mantener una buena salud y estado nutricional adecuado mediante la práctica de hábitos alimentarios saludables.

2.9.3 Importancia del desayuno en la alimentación

La nutricionista de Centro Activo Shaida Vera, explica que respecto al desayuno, comenta que tanto para el concepto de nutrición holística como en el de nutrición tradicional, esta comida “es clave”. Al respecto, afirma que si lo pensamos bien, son alrededor de ocho horas como mínimo donde no ingerimos alimento alguno y por lo tanto, nuestro cuerpo no recibe ningún tipo de nutriente.

Fundamental para niños en edad escolar un desayuno equilibrado contribuye a un reparto más armónico de las calorías a lo largo del día y

proporciona, además, una ración de seguridad de muchos nutrientes especialmente importantes en el periodo escolar, época de gran crecimiento y desarrollo.

2.9.4 Consecuencias de no desayunar

Algunas de las consecuencias de saltarse el desayuno son decaimiento, falta de concentración y mal humor, debido al déficit de glucosa -el principal combustible energético- que produce el ayuno. Hay que recordar que a primera hora de la mañana el organismo lleva ya entre 8 y 10 horas sin recibir ningún alimento. La falta de glucosa empuja al cuerpo a quemar otras reservas energéticas, lo que causa múltiples alteraciones en el normal funcionamiento orgánico. En edades escolares, esto condiciona el aprendizaje y acarrea un descenso del rendimiento, ya que la capacidad de locución o expresión, de memoria, de creatividad y de resolución de problemas quedan particularmente afectadas. Estas observaciones han sido verificadas tanto en niños que presentaban una alimentación equilibrada en su conjunto como en niños que presentaban una alimentación insuficiente. Por todo ello, se puede considerar que el desayuno es un hábito alimentario que llega a condicionar el estado físico, psíquico y nutricional, pero no sólo de los niños y adolescentes, sino en personas de todas las edades.

2.9.5 Beneficios de un buen desayuno

Diversos estudios demuestran los beneficios para la salud relacionados directamente con la toma de un desayuno equilibrado:

Mejora del estado nutricional (grado en el que nuestras necesidades de energía y nutrientes quedan cubiertas mediante los alimentos que consumimos). Tomar un buen desayuno ayuda a realizar ingestas más altas de la mayor parte de los nutrientes que el organismo precisa. Las personas que no desayunan suelen seguir una dieta de peor calidad, mientras que

quienes lo hacen, suelen hacer una dieta menos grasa y más rica en fibra, vitaminas y minerales.

Grasa: Si el desayuno incluye: tostadas, pan, cereales de desayuno, galletas sencillas, entre otros, el consumo diario de grasa es menor. El consumo de estos alimentos contribuye a aumentar los aportes calóricos realizados a partir de los hidratos de carbono, reemplazando otros con mayor contenido graso (bollería industrial, repostería, entre otros).

Fibra: Si se incluyen cereales de desayuno o panes integrales, las posibilidades de satisfacer las necesidades de fibra son mayores.

Vitaminas y minerales: El desayuno contribuye significativamente a los aportes diarios de vitaminas y minerales. Estudios realizados en población infantil en distintos países han evidenciado aportes significativamente inferiores para ciertos minerales (hierro, calcio, magnesio y cinc) y vitaminas (tiamina y piridoxina) en los que no desayunaban en comparación con los que consumían esta ración.

Control del peso. Las personas que desayunan mantienen el peso dentro de límites saludables en mayor medida que las que omiten esta ración. El hecho de repartir las calorías durante el día en 4 ó 5 comidas, ayuda a que no se sobrecargue ninguna de ellas. Esto también contribuye a evitar picar entre horas (snacks, golosinas, bollería y otros dulces, refrescos, entre otros), factor muy importante a la hora de controlar el peso.

Rendimiento físico e intelectual. Las personas que omiten el desayuno ponen en marcha una serie de mecanismos en el organismo (descenso de la hormona insulina y aumento de cortisol y catecolaminas...) para mantener la glucemia (nivel de azúcar en sangre) en valores aceptables. Estos cambios hormonales alteran o condicionan la conducta e influyen negativamente en el rendimiento físico e intelectual.

2.9.6 Desayuno equilibrado

El desayuno debe suponer entre el 20 y el 25% de las calorías ingeridas a lo largo del día. Para que sea equilibrado, deben estar representados como mínimo los siguientes grupos de alimentos: lácteos (leche, yogur, cuajada, requesón entre otros), frutas y cereales (pan, tostadas, cereales galletas por mencionar algunos). Aparte de estos, también pueden participar otros alimentos, como derivados cárnicos y dulces, en cantidades moderadas.

Cereales. Proporcionan hidratos de carbono que aportan energía, vitaminas y minerales. Los cereales integrales aportan, además, fibra.

Lácteos. Contienen proteínas de calidad, calcio, vitaminas A y D, y vitaminas del grupo B (principalmente riboflavina o B2).

Frutas. Aportan hidratos de carbono, agua, vitaminas, minerales y fibra.

Derivados cárnicos. Jamón cocido o serrano, fiambres poco grasos (de pollo o pavo), embutidos... Contienen proteínas de calidad con función formadora (de construcción de tejidos y células) y cantidades variables de grasa con función energética.

En la población escolar se debe completar esta primera comida del día con un almuerzo a media mañana que pueda incluir alimentos del grupo de las frutas. Leche y derivados o cereales, ampliando así la variedad de alimentos en esta población. En caso de no realizar esta ingesta, su aporte energético será repartido entre el desayuno y la comida.

Se debe:

Desayunar a
diario

Realizar un desayuno completo

Tomar en el desayuno entre el 20 y el 25% de las necesidades de energías diarias.

Incluir en el desayuno, al menos 4 grupos de alimentos distintos. Variar los desayunos.

Está demostrada la importancia del desayuno para la mejora del estado nutricional y su papel importante en el rendimiento académico.

Existen datos que corrobora que entre la población, distintas personas obesas omiten con mayor frecuencia el desayuno y tienen un reparto de la energía a lo largo del día más desfavorable que las no obesas, es decir, suelen desayunar menos y cenar más.

2.9.7 Importancia de la comida en la alimentación

Tiene como objetivo principal hacer con que la niña o el niño lleguen con menos hambre al almuerzo o cena y además para que se pueda distribuir mejor durante el día el consumo de los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y del cuerpo. Debe cubrir de 10 a 15% de las necesidades nutricionales de las niñas y niños.

2.9.8 Importancia de la cena

Se debe promocionar la “cena en familia” y el consumo de alimentos variados para mantener una alimentación saludable. Debe ser consumida no muy tarde para evitar que la proximidad al momento de dormir impida que las niñas y niños duerman bien. Debe cubrir de 25 a 30% de las necesidades nutricionales.

Es conveniente que las cenas no sean excesivas en cantidades, ni muy ricas en alimentos grasos, ya que este tipo de cenas pueden impedir conciliar el sueño, además de hacer que éste no sea totalmente reparador.

2.10 El plato del bien comer

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria y proporciona

los criterios para la orientación alimentaria. NOM-043-SSA2-2005.

El propósito fundamental de esta norma es establecer los criterios generales para la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.

Esta NOM establece con claridad las características de una dieta correcta:

- ✚ Completa: Que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los tres grupos.
- ✚ Equilibrada: Que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.
- ✚ Inocua: Que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas y contaminantes y se consuma con moderación.
- ✚ Suficiente: Que cubra las necesidades de todos los nutrimentos.
- ✚ Variada: Que incluya diferentes alimentos de cada grupo en las comidas, ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

El Plato del Bien Comer, una guía de alimentación para México, es un gráfico donde se representan y resumen los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria, dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

2.10.1 Características del Plato del Bien Comer

En el diseño de El Plato se puso particular énfasis en evitar transmitir la idea de importancia o predominio de alguno de los grupos. Se llegó así a la

elección de un círculo, que luego se convirtió en plato para alejarse del frío concepto técnico de una gráfica circular y hacerlo un símbolo claramente alimentario.

El concepto geométrico de un círculo es que no tiene principio ni fin, dando a entender que todos los grupos son igualmente importantes.

Este plato está dividido en tercios con un área equivalente para cada rebanada.

Dos de los tres grupos de alimentos están a su vez subdivididos en dos sectores: en el caso del grupo de verduras y frutas las rebanadas son del mismo tamaño; sin embargo, en el grupo de las leguminosas y alimentos de origen animal dos terceras partes del área se destinan a las leguminosas y el resto a los alimentos de origen animal, sugiriendo la proporción de ellos que se recomienda consumir.

Es interesante notar que en el plato mexicano la papa está localizada en el grupo de los cereales, ya que es un alimento feculento con un elevado contenido de almidón.

Con la palabra “combina” colocada entre el grupo de cereales y leguminosas, se pretende promover la combinación de cereales y leguminosas, con la finalidad de obtener una proteína de mejor calidad.

En el Plato se decidió no incluir las grasas y los azúcares. La razón de esto fue que estos productos son ingredientes y no alimentos primarios; y el incluirlos en el esquema como un grupo aparte indicaría la recomendación de su consumo obligado, situación por demás indeseable.

2.10.2 Mensaje de El Plato del Bien Comer

Un mensaje central de este esquema es el de sustitución y complementariedad: “variar dentro de cada grupo” y “combinar entre los grupos”. Para entender mejor estos conceptos se recurre a la teoría de

agrupación de los alimentos.

Cada grupo se forma con base en la semejanza que exista en torno a alguna característica importante de los alimentos que lo integran. Tales alimentos no son idénticos, pero sí lo suficientemente parecidos para juntarlos y aceptar que son razonablemente equivalentes y, por ello, sustituibles entre sí.

Dentro de un grupo, los alimentos son equivalentes (sustituibles), pero no complementarios, mientras que entre grupos los alimentos son complementarios, pero no sustituibles. Dicho de otra forma, la complementación ocurre entre grupos, no dentro de ellos, y la sustitución se da dentro de cada grupo y no entre ellos.

La finalidad de los esquemas de los grupos de alimentos es transmitir de manera sencilla, directa y resumida el mensaje de guías nacionales de alimentación en una forma visual, para coadyuvar a la educación de la población.

2.11 Raciones alimentarias recomendadas para un niño en edad escolar

Lácteos 4-5 raciones

diarias Farináceos 5

raciones diarias Verduras

3 raciones

Frutas 5 raciones

Cárnicos 2 raciones

Grasa 40

g(aceiteoliva)

A continuación en esta tabla se muestra la distribución de calorías que debe llevarse en las diferentes edades en la edad escolar de acuerdo a cada comida.

Tabla 1: “Tabla de distribución aproximada de calorías por comida”

Edad	Desayuno	Comida	Merienda	Cena	Recena
3-6	550 Kcal.	600 Kcal	250 Kcal	400 Kcal	50 Kcal
7-10	600 Kcal	650 Kcal	300 Kcal	450 Kcal	50 Kcal

Una vez que se demostró la distribución de las calorías por comida se muestra en el siguiente cuadro un ejemplo de menú- dieta.

Cuadro 1: “Ejemplo de Menú-dieta”

Comida	Alimentos
Desayuno	Leche Fruta Cereales
Media mañana	Pan Jamón Fruta Almuerzo Pasta/arroz/verdura Pollo/huevos/pescado/carne roja, Fruta, Pan Ensalada
Merienda	Leche o similar Fruta Pan
Cena	Similar al almuerzo, sin repetir alimentos

En el cuadro se muestra un ejemplo de menú de alimentación que pueden que llevar los niños en edad escolar.

2.12 Guías Alimentarias

La importancia de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta es reconocida. En la actualidad se ha

planteado un nuevo enfoque con el que se persigue elaborar estas guías basándolas en los alimentos, en lugar de basarlas en los nutrientes como se solía hacer en algunos países.

Las guías alimentarias basadas en alimentos deben ser de carácter nacional, considerar la situación de salud y nutrición de la población de un país.

Las GABA representan un importante instrumento para lograr los objetivos de los programas de educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje que facilitan la adopción voluntaria de conductas alimentarias saludables. Entre los avances más importantes observados en los países que ya han producido guías alimentarias se puede citar la formación de equipos interdisciplinarios de distintos sectores; la identificación de problemas prioritarios de salud y nutrición del país, y la definición de objetivos nutricionales de carácter nacional.

Los mensajes educativos destinados a la población, así como las estrategias de comunicación que motivan el cambio, son los elementos en los cuales se necesita hacer hincapié en el más breve plazo posible. Se requiere una investigación actualizada sobre la percepción, creencias, expectativas y valores respecto a los alimentos, nutrición y alimentación saludable de los distintos segmentos de la población. En las intervenciones se han de usar métodos cuantitativos y cualitativos como encuestas, entrevistas, la formación de grupos coordinadores, etc.

Para lograr cambios de conducta, se deben formular mensajes precisos (por ejemplo, "comer cinco porciones diarias de verduras y frutas"). Mediante mensajes ambiguos, como "aumentar la variedad" o "moderar el consumo" de determinados alimentos, no se logran buenos resultados. El concepto de porción de alimentos -que forma parte de un mensaje de tipo cuantitativo que la población podría comprender con dificultad- debería estar referido al tamaño

de las porciones habitualmente consumidas, y permitir que la idea de ingesta de alimentos se relacione con la cantidad de energía consumida y el estado nutricional y de salud. (Young y Nestle, 1998)

La incorporación de la educación en nutrición y para la salud en los programas escolares es objeto de iniciativas como las escuelas promotoras de salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En estas actividades educativas deben participar docentes, estudiantes y padres de familia. La divulgación de las GABA también debe tener lugar en las escuelas, y la difusión de los mensajes debe involucrar no sólo a los sectores de la salud y la educación, sino asimismo a la industria de los alimentos, a los comerciantes de alimentos y a los medios de comunicación de masa: todos ellos tienen una gran influencia sobre las conductas alimentarias de la población.

2.13 El rol de los padres como educadores ante la obesidad

La familia es el corazón del proceso educativo, y el corazón de la familia lo constituye la persona humana, porque la familia es el principal ambiente de aprendizaje y esto se logra a través del ejemplo, instrucción y retroalimentación que los adultos proporcionan a los niños, esta debe buscar fomentar acciones que cuiden al cuidado de la salud cada uno de los integrantes de la familia.

2.14 Concepto de Salud

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: “Es el **estado completo de** bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades”.

2.15 Concepto de enfermería

Florence Nightingale definió a la enfermería como “El acto de utilizar el

entorno del paciente para ayudarle en su curación”.

Virginia Henderson describe a la enfermería como “Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia”.

Enfermería es el cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud.

2.16 Código de ética profesional

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Este fue el código de ética de las funciones que debe cumplir toda enfermera en el cumplimiento de su profesión.

2.16.1 Principios del código de ética

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Es la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino

a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo. El

principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabledad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir

intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines

comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:
– Que la acción y el fin del agente sea bueno; - Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

2.17 Concepto de prevención

Anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra. Su origen es el

término del latín *praeventio*, el cual proviene de “prae”: previo, anterior, y “eventious”: evento o suceso.

La prevención implica el tomar las medidas precautorias necesarias y más adecuadas con la misión de contrarrestar un perjuicio o algún daño que pueda producirse.

La palabra prevención, del verbo prevenir, es definida como *"Preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa"*. (Larousse, 1950).

La prevención es observada como un hecho humano, es decir, fundamentar sus acciones en la persona y la sociedad, más que en las sustancias, debe ir a la raíz del problema, también implica revisar el rol de los procesos socializadores de la familia, la escuela y la comunidad donde se ha producido un vacío. Esta es un proceso educativo que pone su acento en la instrumentación para la vida.

2.17.1 Objetivos de la prevención

A continuación se mencionan algunos de los objetivos que tiene la prevención de la obesidad:

- Alimentación correcta en el entorno escolar:
 - a) El impulso de la activación física en todos los grupos de edad.
 - b) El fomento del rescate de la cultura alimentaria tradicional que ayude a conformar una alimentación correcta.
 - c) El fortalecimiento de las competencias del personal de salud en materia de alimentaria.
 - d) La supervisión y evaluación de las actividades derivadas.

Todos estos objetivos ayudan a promover una alimentación saludable, enseñándoles a los niños desde pequeños una alimentación sana y equilibrada. El autocuidado se adquiere como un hábito desde la infancia.

La enfermería utiliza el enfoque holístico, teniendo como base el paradigma transformación que ve al paciente en todo sus aspectos biopsicosocial, cultural espiritual. Que lleva a dar atención a las personas entregándole herramientas para su auto cuidado, haciéndolos parte del proceso de prevención de una enfermedad, promoción de cuidados, rehabilitación de la enfermedad. Incluye al entorno de las personas afectadas por una patología, siendo un apoyo fundamental la familia y a sociedad, logrando en conjunto cambiar hábitos que desfavorecen a la recuperación de la obesidad infantil, y adquiriendo un rol importante favoreciendo a los hábitos saludables.

2.17.2 Tipos de prevención

Probablemente la prevención sea el mejor camino y el menos costoso, para el abordaje de la epidemia.

En este trabajo se contemplan tres de sus niveles

- Prevención Primaria, encaminada a evitar la aparición del sobrepeso y de la obesidad; deberá cumplir las siguientes condiciones: a) Formará parte de los programas estatales de salud pública y se dirigirá a los estamentos educativos, sociales y sanitarios. b) Los programas aplicados buscarán la mejora de la calidad y expectativas de vida de los pacientes, así como de su estado general de salud. Perseguirán igualmente, disminuir los costes sanitarios derivados de esta enfermedad. c) La formación a los principales actores (pediatras, enfermeras, educadores, profesores de educación física, etc.) tendrá una especial atención puesto que pueden incidir tanto en el reconocimiento de los prolegómenos de aparición de la enfermedad, como contribuir e intervenir en el proceso de evitación o tratamiento, según las necesidades, de la misma.

- Prevención Secundaria, busca la detección de la enfermedad en los estados precoces bajo los siguientes principios:
 - a) Se dirige a niños y adolescentes con una posible predisposición de padecer obesidad por peso alto al nacer, causas genéticas, tendencia familiar a la obesidad, entre otras o bien por estar sometido a tratamientos que producen ganancia de peso excesiva.
 - b) Prestará especial atención a los periodos críticos que predisponen a la obesidad futura y que son el exceso de peso al nacer, al año de vida, entre los 5 y los 7 años y a los 10-12 años. En estos casos, y en los sujetos con factores de riesgo detectados, es obligado hacer un seguimiento con estudio anual del Índice de Masa Corporal (IMC) y/o indicadores similares. La falta de precisión del IMC para discriminar si su aumento se debe a un exceso de grasa o de músculo, así como su poca fiabilidad en estaturas extremas, hace que algunos autores sugieran, en estos casos, añadir el índice de Rorher o índice ponderal, que se corresponde con el porcentaje de grasa corporal y no se correlaciona con la altura, siendo por ello más adecuado en niños y adolescentes.

- Prevención Terciaria, centrada en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes así como en la gestión de las enfermedades asociadas a la obesidad.

2.17.3 Sus principales directrices son:

- I. Desarrollará la prevención del riesgo cardiovascular conocida su alta relación con la obesidad.
- II. Deberá contemplar la modificación de hábitos mediante la terapia cognitivo-conductual como la estrategia más viable; esta opción terapéutica es la que está demostrando más éxito en el tratamiento de la obesidad.

Se debería incluir como un primer paso en el abordaje de los pacientes

con exceso de peso, desde los primeros estadios en las consultas de Atención

Primaria, hasta los estados más avanzados y refractarios al tratamiento, realizados por los especialistas en las consultas de atención especializada.

2.17.4 Programas contra la obesidad en México

A nivel federal, se creó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia para el Sobrepeso y la Obesidad, convocado desde la presidencia y firmado por quince dependencias públicas, instituciones académicas y organismos empresariales nacionales que tienen que ver con los alimentos y bebidas no alcohólicas, la producción agrícola, industrialización, comercialización, venta y consumo de alimentos así como instituciones de representación municipal en salud y organismos sociales representantes de las profesiones de salud, sindicatos y de la sociedad civil organizada.

En este sentido se comenzó por la modificación al reglamento de las escuelas para disminuir la venta de comida chatarra a los estudiantes pero esto no es la solución al problema si se considera que los niños pueden llevar botanas en la lonchera o comer frituras fuera de las instalaciones académicas. Los buenos hábitos alimenticios fomentados desde el hogar son primordiales para evitar que la obesidad siga extendiéndose entre la población infantil.

En televisión y radio se dio difusión a una campaña llamada “5 Pasos”, que promueve la adopción de hábitos saludables de forma sencilla y fácil de recordar. Las cinco recomendaciones son:

1. Actívate,
2. Toma agua,
3. Come frutas y verduras,

4. Mídete y

5. Comparte.

Por su parte, las instituciones de salud exteriorizan su interés por el control y principalmente por la prevención de esta enfermedad y de los padecimientos crónicos que trae como consecuencia. El Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS) creó el programa Prevenimss y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) un similar llamado Prevenissste cuya labor se centra en llevar un control del peso y la talla de los derechohabientes, diagnosticar enfermedades como diabetes e hipertensión y mantenerlas también bajo control.

De manera paralela los gobiernos estatales trabajan por los mismos objetivos como el Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios.

2.17.5 Importancia de la enfermera para lograr la prevención

Aunque a primera vista las intervenciones de enfermería en obesidad parezcan “insignificantes”, perder peso requiere de constancia, esfuerzo y disciplina. Los planes para bajar de peso generalmente no sólo son prolongados, sino que implican un cambio en el estilo de vida a corto, mediano y largo plazo.

Algo tan simple como poder contar con apoyo psicológico, puede significar el éxito o el fracaso de un plan para tratar la enfermedad de la obesidad.

Por eso es importante que quien quiere iniciar un plan para bajar de peso no subestime la importancia de poder contar con intervenciones de enfermería. El camino y el cambio que son necesarios poner en marcha son

significativos. Siempre es muy bueno poder contar con el apoyo necesario para seguir adelante cuando los obstáculos parezcan insuperables.

Además como Objetivos generales de las intervenciones enfermeras está conseguir un estado nutricional correcto promoviendo una conducta que fomente la salud a través de la nutrición y por eso trabaja para lograrlo.

2.17.6 Acciones de Enfermería Preventivas

- Aumentar las sesiones de actividad física y el desarrollo de habilidades de movimiento fundamentales.
- Entornos y prácticas culturales que apoyen que los niños consuman alimentos saludables y sean activos durante cada día.
- Apoyo de los padres de familia y actividades en casa que motiven a los niños a ser más activos, comer alimentos más nutritivos y pasar menos tiempo en actividades de pantalla.
- Realizar campañas de sensibilización de las familias para una alimentación equilibrada y la lucha contra el sedentarismo.
- En las instituciones educativas: introducción de la asignatura de educación nutricional; control dietético-nutricional de los comedores escolares, así como de los productos alimentarios ofrecidos en máquinas expendedoras en los institutos; potenciación de la actividad física en horas lectivas y extraescolares, formación de los profesionales de la docencia en salud en general y nutrición en particular, Sensibilización del alumnado sobre la importancia de prevenir el sobrepeso y la obesidad.
- Talleres prácticos en los que se trate:
 - Conceptos de calorías, Gasto Calórico, Gasto Energético Basal (GEB), Gasto Energético de Actividad o GEA= energía ingerida-gasto energético basal.
 - Lectura e interpretación de etiquetas de alimentos.
 - Tipos de alimentos y su influencia en la salud.
 - Importancia del agua y de la fibra.

-Importancia de la actividad física.

➤ Alentar a los padres como modelos de alimentación saludable.

En este apartado se muestra las acciones que la enfermera debe implementar para prevenir la obesidad en los niños en edad escolar y que son para lograr el mejoramiento de la salud.

Durante todo este capítulo se analizan los diferentes conceptos de obesidad, los diferentes tipos, la etiología que tiene la obesidad, las consecuencias, el diagnóstico, el tratamiento, como influye la obesidad en la autoestima del niño, conceptos de alimentación, nutrición, la educación que se debe llevar para lograr una buena alimentación, la importancia de cada comida, cual es el rol que los padres desempeñan para lograr la educación, conceptos de enfermería y su importancia, el código de ética en enfermería, la prevención y las acciones que la enfermera debe hacer para lograr una mejor salud y evitar la obesidad.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles deben ser las acciones preventivas de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia (LEO) para disminuir el índice de la obesidad en niños de edad escolar en la Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua”, en Morelia, Michoacán?

Para la elaboración de la siguiente investigación la Licenciada en Enfermería y Obstetricia realizará acciones preventivas que contribuyan a disminuir la obesidad que afecta a los niños especialmente en edad escolar.

Actualmente se ha incrementado los porcentajes a consecuencia de la mala alimentación que llevan los niños en esta edad, porque no hay una dieta balanceada, mayor preferencia por la comida rápida, dulce, no realizan actividades físicas que también ayuden, además la tecnología ha ido evolucionando, ya prefieren el sedentarismo y realizar otras actividades como jugar videojuegos o ver televisión y no realizan deporte que les ayude a gastar su energía para la quema de calorías.

El objetivo principal de esta investigación es que la Licenciada en Enfermería y Obstetricia realice acciones preventivas como proporcionar y sensibilizar con información acerca de la obesidad, enseñar en qué consiste este problema, orientar alimentación acorde la edad y balanceada con la explicación del plato del buen comer, promover e implementar rutinas de ejercicio pertinentes a los niños.

Con la elaboración de esta investigación se pretende lograr que el niño escolar desde pequeño aprenda una alimentación sana y equilibrada adquiriendo su autocuidado para que en un futuro él pueda promover esta cultura en el entorno que lo rodea y junto con la Profesional de Enfermería favorecer un hábito saludable en la sociedad.

Todo el estudio se llevará a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán en el ciclo escolar 2015- 2016 del mes de Diciembre a Marzo donde se va a entrevistar a los especialistas Nutriólogos y a una licenciada en enfermería para que proporcionen una orientación acerca de la alimentación requerida en los niños de 6 a 12 años y se realizarán entrevistas en la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua” sobre los hábitos alimentación que llevan estos niños en su casa y en la escuela.

2.1 Justificación

Con esta investigación se pretende lograr que la enfermera ayude o contribuya a prevenir la obesidad infantil, porque actualmente es un tema de mucha importancia que afecta no sólo a los niños sino también a los jóvenes, adultos y adultos mayores, pero que es de vital importancia que la prevención se logre desde pequeños para que en esta etapa de la vida adquieran los hábitos alimenticios propicios a su edad e implementar ejercicios físicos para disminuir la obesidad.

Con la elaboración de esta investigación se aportará información a la población infantil y a su familia con la ayuda de profesionales en enfermería, nutriólogos y jefas de familia; con el objetivo de prevenir la obesidad para obtener grandes beneficios como la prevención de enfermedades que causa la obesidad y que afectan al desequilibrio de la salud de la persona.

La profesional de enfermería debe prevenir la obesidad orientando a las jefas de familia con el fin de mejorar o modificar la alimentación de su familia y principalmente en los niños. La enfermera debe enseñar primeramente a la población infantil y a la jefa de familia detalladamente para que puedan entender de la manera más fácil, qué es la obesidad, cómo prevenirla, qué beneficios traerá a corto, mediano y largo plazo y contribuir a que su familia logre prevenir la obesidad.

La obesidad está relacionada con muchos factores de riesgo como los hábitos alimenticios con dietas altas en calorías y por alto contenido de grasas, azúcares, sodio y harinas refinadas también se incluye el factor sobre el estilo de vida de cada persona porque todos estos hábitos generalmente se aprenden en el ambiente familiar.

Las acciones de enfermería para prevenir la obesidad son informar acerca de la obesidad como en qué consiste este problema, la alimentación que se debe llevar de acuerdo a la edad incluyendo la explicación del plato del bien

comer y promover rutinas y ejercicios adecuada a los niños escolares para la quema de calorías.

Todo el estudio se llevará a cabo en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud en Morelia, Michoacán en el periodo de Diciembre 2015 a Marzo 2016 donde se va a entrevistar a los especialistas Nutriólogos y a una licenciada en enfermería para que proporcionen una orientación acerca de la alimentación requerida en los niños de 6 a 12 años y se realizarán entrevistas en la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua” sobre los hábitos alimentación que llevan estos niños en su casa y en la escuela.

Con esta investigación se va a recopilar información necesaria de los hábitos que se llevan en este grupo de edad, alimentación y actividad física que permitan analizar si realmente lo que la Licenciada en Enfermería lleva a cabo están funcionando y de no obtener una respuesta favorable comenzar a realizar los cambios necesarios para lograr una calidad de prevención que pueda detener el problema de la obesidad infantil.

2.2 Objetivo general

Promover una nueva cultura de salud para disminuir significativamente la prevalencia de obesidad en escolares de 6 a 12 años al implementar intervenciones en alimentación, y actividad física durante el periodo escolar 2015- 2016.

2.3 Objetivos específicos

- Prevenir la obesidad infantil para lograr un estado de salud estable.
- Orientar a las jefas de familia para modificar la alimentación en su familia.
- Implementar actividades físicas que contribuyan a prevenir la obesidad.
- Informar a la población escolar y jefas de familia los conocimientos básicos de este problema y las acciones que deben realizar para lograr disminuir la obesidad.
- Explicar que el niño desde temprana edad aprenda en que consiste una alimentación sana y equilibrada.
- Exponer las consecuencias y afecciones que se desencadenan de la obesidad.
- Sensibilizar a las Enfermeras del Sistema Nacional de Salud para impulsar la detección sistemática de la obesidad y el sobrepeso en la población.

2.4 Hipótesis

Las acciones de enfermería para lograr evitar la obesidad infantil específicamente en niños en edad escolar son:

Llevar un registro periódico de consultas para el niño con el fin de prevenir la obesidad al evaluar en esas consultas el Índice de Masa Corporal (IMC), el peso y la talla para proporcionar información acerca de la alimentación que debe llevar y obtener una mejor calidad de vida

Fomentar la práctica de ejercicio adecuado cuando menos cuatro veces a la semana durante media hora, proponiendo que usen las plazas públicas y otros lugares de ocio y esparcimiento que agraden a los niños para realizar la actividad física moderada, ejemplo la caminata para disminuir los problemas de salud a consecuencia de la obesidad

Enseñar a los niños escolares sobre la alimentación que deben llevar explicando el plato del buen comer que la Organización Mundial de la Salud proporciona para equilibrar los alimentos que debemos consumir, mediante platicas y folletos explicando la información con dibujos para que ellos puedan entender más fácilmente la información y comprendan la importancia de tener una buena alimentación para su salud.

Emplear campañas masivas para informar a la población en general las consecuencias de no tener una actividad física y una alimentación adecuada explicando sus efectos positivos y negativos sobre la salud porque de las personas adultas que rodean al niño también depende que él adquiera nuevos estilos de vida saludables.

Promover los desayunos escolares al visitar escuelas primarias en donde se les informen a padres de familia, a los directivos y a los niños porque es mejor que se realicen estos desayunos y se quiten de las escuelas las tiendas de comida chatarra ya que eso disminuirá considerablemente el consumo de esta comida que nada más sirve para aumentar la obesidad en nuestro país.

Realizar talleres en donde se proporcione la información con ayuda de nutriólogos especializados de comidas equilibradas con las condiciones que se necesitan para llevar una buena alimentación, enseñando a los padres de familia a que realicen dietas con una presentación agradable y que motive a los niños a comer frutas y verduras y que tengan un nivel de calidad saludable óptima para toda la familia mediante la realización de dietas en el taller.

Proporcionar información mediante carteles y conferencias de las enfermedades que se desencadenan a consecuencia de la obesidad como la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, evento cerebral vascular entre otras.

Hacer talleres en donde se impartan actividades físicas ciertos días a la semana como la natación, el baile por profesionales calificados para impartir estos tipos de ejercicios en los niños de edad escolar.

A continuación se enuncia de manera concreta las hipótesis:

A mayor Prevención de la obesidad habrá mejor nivel de calidad de vida. A mayor práctica de ejercicio disminución de los problemas de salud.

A mayor información correcta de la alimentación adquisición de mejores estilos de vida.

A mayor promoción de los desayunos escolares se evitará el consumo de comida chatarra en las escuelas.

2.5 Estrategia Metodológica

En este apartado se analizará la estrategia metodológica que se lleva a cabo para el estudio de la disminución de la prevalencia de la obesidad en edad escolar.

La metodología es importante porque lleva a conducir los pasos de manera organizada y rigurosa para ampliar el conocimiento científico orientando la prevención de la obesidad en la etapa escolar.

Se entiende como estrategia metodológica un método o camino que contribuye a la secuencia de actividades planeadas y organizadas sistemáticamente, para la búsqueda de datos y permitir la construcción de un conocimiento científico y veraz.

El tipo de método que se utiliza es el hipotético-deductivo porque permite la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia, con esto a fin de llegar a una reflexión crítica con la observación de la realidad.

El tipo de investigación que se utiliza es cualitativa porque este tipo de investigación ayuda a obtener información a través de la observación a profundidad, permitiendo conocer qué piensan las personas del tema haciendo entrevistas y listas de cortejo que permitan llegar al objetivo específico, que en este caso es llegar a la prevención de la obesidad infantil en etapa escolar.

Una de las variables de la investigación es la **Prevención de la obesidad**.

Para realizar la acción se utilizará como técnica la consulta con la nutrióloga del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) y como instrumento se va a diseñar un guión de entrevista en la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua.”

La finalidad es lograr la prevención del índice de la obesidad que está en aumento en la edad de 6 a 12 años (etapa escolar).

Mayor nivel de calidad de vida.

Para realizar la acción se propone hacer campañas informativas con instrumentos prácticos e ilustrativos para proporcionar la información como carteles, folletos y conferencias con el conocimiento que proporcione el pediatra y la nutrióloga de acuerdo a las necesidades nutricionales de los niños.

Con el fin de transmitir información a los niños, padres de familia y al personal que labora en instituciones para que se adquieran estilos de vida saludable.

Práctica de ejercicio.

Para realizar la acción se diseñará como instrumento un guión de entrevista en la escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua”, para los niños en edad de 10 y 12 años y también para el director de la misma escuela.

Esto se realizará con el fin de indagar a profundidad si los niños en esta edad practican ejercicio, que tan frecuente, y si en la escuela hay algunas actividades en donde los niños realicen una rutina de ejercicio.

Disminución de los problemas de salud.

Se realizará consultas con el nutriólogo y con una Licenciada en Enfermería y como instrumento se diseñará un guión de entrevista, el fin es disminuir los problemas de salud y las enfermedades a consecuencia de una mala alimentación con la ayuda de profesionales que conozcan los requerimientos nutricionales que necesita el niño en edad escolar y las enfermedades a consecuencia que pueda tener la obesidad infantil.

Enseñanza correcta de la alimentación.

Para esto se diseñará como instrumento un guión de entrevista en la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua”, y una consulta en el Hospital de nuestra Señora de la Salud con el nutriólogo y pediatra.

El objetivo es enseñar una alimentación correcta y equilibrada al niño escolar de acuerdo a sus necesidades nutricionales y a su edad para que aprenda a balancear su alimentación y desarrolle hábitos en un futuro de una buena alimentación y lo transmita a las siguientes generaciones.

Adquisición de nuevos estilos de vida.

Para realizar la acción se realizará consultas con el nutriólogo y con una Licenciada en Enfermería y como instrumento se diseñará un guión de entrevista.

Con el objetivo de que el niño y los padres de familia a base de los conocimientos adquiridos de cómo debe ser su alimentación y que la realización de ejercicio es importante cuando menos tres veces a la semana, tengan la disposición para modificar sus estilos de vida nutricionales y de ejercicio que proporcionen una mayor calidad de vida para su crecimiento y para que la transmisión de estos hábitos se realice a generaciones posteriores.

Promoción de los desayunos escolares.

Para realizar la acción se diseña como instrumento un guión de entrevista para el director de la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo “José María Lafragua.”

La finalidad es que en la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo adquiera hábitos alimenticios para todo niño escolar, proporcionando la propia escuela el ejemplo de un desayuno equilibrado que mejore su estilo de alimentación y calidad de vida.

Evitar el consumo de comida chatarra en la escuela.

Se utilizará como instrumento un guión de entrevista y la observación con el fin de concientizar a los escolares y a su familia que este tipo de comida les hace mal para su salud y que deben de evitarla para que su salud sea más favorable.

Evaluación

La evaluación es un proceso que se lleva a cabo para analizar si se logró el objetivo que se busca obtener.

La evaluación se realiza sacando un porcentaje de los instrumentos de estudio sobre los hábitos nutricionales y de ejercicio que tiene el niño en edad escolar y el cómo profesionales de la salud pueden ayudar a disminuir la obesidad.

La evaluación de impacto permite medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que pueden tener los resultados sobre una determinada población y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención.

En este caso en la evaluación de impacto se espera:

Que cada uno de los niños en esta edad entienda los cambios de alimentación como forma para mantener su salud en óptimas condiciones.

También que las madres de familia adquieran nuevos hábitos alimenticios para que transmitan esos conocimientos a las generaciones posteriores.

Que haya mayor calidad de vida en la población a un futuro y disminución de enfermedades a consecuencia de la obesidad.

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se realiza una descripción de los resultados que se obtuvieron de acuerdo a los instrumentos que se realizaron, se aplicó el anexo 1 a los niños de la escuela Primaria José María Lafragua con el objetivo de conocer los hábitos alimenticios y de actividad física que tienen diariamente.

El anexo 2 dirigido a las Licenciadas en Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud con la finalidad de saber el conocimiento que tienen sobre este problema de salud y cómo pueden ellas ayudar a la prevención de la obesidad de acuerdo a su experiencia profesional.

El anexo 3 se aplicó a las pediatras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud con la finalidad de conocer que recomendaciones proporcionan para lograr la prevención de la obesidad infantil

El anexo 4 se entrevistó al Director de la escuela Primaria “José María Lafragua”, con el fin de conocer el plan que se lleva en la escuela para lograr prevenir la obesidad infantil, porque la escuela está incorporada a un programa de desayunos escolares en donde se proporciona alimentación nutritiva a los niños en la edad escolar.

El anexo 5 dirigido a las nutriólogas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud con la finalidad de conocer los requerimientos nutritivos que necesitan en esta edad los niños porque de acuerdo a su especialidad son profesionales que pueden guiar para conocer que alimentación nutritiva es importante en los niños de esta edad adquieran para lograr su salud.

Descripción de método utilizado de esta tesis que se lleva a cabo es importante el método deductivo.

Se aplicó el anexo 1 a los alumnos de la Primaria “José María Lafragua”, que se consultaron un total de 40 niños que representan el 100% de 5^{to} y 6^{to} año.

El tipo de método que se utiliza es el hipotético-deductivo porque permite la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia, con esto a fin de llegar a una reflexión crítica con la observación de la realidad.

A continuación, se muestra un cuadro en donde se analiza la respuesta que los escolares proporcionaron de acuerdo a la realización de ejercicio durante la semana para que esto ayude a la prevención de la obesidad.

Nombre de la variable: **1.1 Prevención de la Obesidad**

Cuadro 1: Prevención de la obesidad

Pregunta	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana	Toda la semana
1.1.1 ¿Cuántas veces consideras que debes hacer ejercicio?	2.5 %	10 %	37.5%	50%

Los niños consideran en un 2.5% que el ejercicio se debe practicar una vez a la semana, un 10% respondió que dos veces a la semana es lo ideal, 37.5 considera que tres veces a la semana está bien hacer ejercicio y el 50% considera que toda la semana debe hacer ejercicio.

En base a los conocimientos que he obtenido a lo largo de la

investigación he podido deducir que es bueno que los niños en esta edad realicen ejercicio todos los días moderado por lo menos media hora para que les ayude en su crecimiento muscular y para que tengan un mejor estado físico y evitar problemas de salud en un futuro.

1.2 Mayor nivel de calidad de vida

Cuadro 2: Nivel de calidad de vida

1.2.1 ¿Cuántas veces consideras que debes comer nutritivamente?	17.5%	82.5%
---	-------	-------

Los niños consideran en un 17.5% que deben comer nutritivamente tres veces a la semana y un 82.5 % menciona que debe ser diario para lograr obtener mayor calidad de vida en su futuro.

A la opinión de la especialista nutrióloga puedo concluir que es necesario que se formen hábitos alimenticios nutritivos toda la semana para lograr una mejor calidad de vida y así evitar patologías por una mala alimentación.

2.- Práctica de ejercicio

Cuadro 3: práctica de ejercicio

2.1 ¿Con qué frecuencia practicas algún deporte como basquetbol, futbol, voleibol, natación?	15%	25%	20%	40%
--	-----	-----	-----	-----

Los niños contestaron en un 15% que practican algún deporte una vez a la semana, 25% práctica deporte dos veces a la semana, el 20% práctica deporte tres veces a la semana y 40% práctica deporte toda la semana.

La pasante en Enfermería considera necesario que los niños realicen el deporte que más les agrade cuando menos 3 días a la semana ya que eso les ayuda para que tengan una buena salud física pero además social y psicológica y ya pueden combinar los otros días alguna caminata, para que lleven una actividad física todos los días.

3.1 Enseñanza correcta de la alimentación

Cuadro 4: Alimentación Correcta

3.1.1 ¿Cuántas veces comes frutas y verduras?	5%	12.5 %	25%	57.5%
3.1.2 ¿Cuántas veces comes cereal, frijoles, lentejas y habas?	20%	20%	32.5%	27.5%
3.1.3 ¿Cuántas veces comes leche, mantequilla, huevo, carnes de origen animal?	27.5 %	30%	15%	27.5%

Los escolares mencionan que un 5% come una vez a la semana frutas y verduras, 12.5% dice que dos veces a la semana consume frutas y verduras, 25% respondió que consume tres veces a la semana frutas y verduras y el 57.7% consume toda la semana estos alimentos.

El 20% expresa que una vez a la semana come frijoles, lentejas, habas y cereales, otro 20% menciona que dos veces a la semana come estos alimentos, 32.5% tres veces a la semana consume estos alimentos y 27.5% toda la semana consume este tipo de alimentos.

Un 27.5% menciona que se alimentan con mantequilla, huevos, carnes rojas una vez a la semana, 30% dice que consume estos alimentos dos veces a la semana, un 15% dice que los consume tres veces a la semana y 27.5 % dice que los consume toda la semana.

Conforme al conocimiento adquirido durante la formación académica de la pasante en enfermería recomiendo que se debe incluir todos los días los tres grupos de alimentos que hay en el plato del bien comer, que son el de verduras y frutas, leguminosas y alimentos de origen animal y los cereales comiéndolos de una forma equilibrada, completa, suficiente como no lo dice la Norma Oficial Mexicana Nom-043-SSA2-2005.

3.2 Adquisición de nuevos estilos de vida

Cuadro 5: Adquisición de Nuevos estilos de vida

3.2.1 ¿Cuántas veces consideras que en tu casa se debería hacer alimentos saludables para que tengan una buena salud?	5%	17.5%	77.5%
---	----	-------	-------

Los niños consideran en un 5% que para que tengan una buena salud deben cocinar en su casa cuando menos dos veces a la semana saludable, 17.5% considera que debe ser tres veces a la semana y el 77.5% dijo que debe ser toda la semana.

Conforme a mi formación académica aprendí que es necesario cocinar todos los días saludablemente porque cualquier alimentación que no cumpla con los requisitos de una alimentación saludable puede dañar nuestro cuerpo, por eso es importante que a los niños se les enseñe estos buenos hábitos para que ellos adquieran ese conocimiento y lo apliquen cuando estén grandes.

4.1 Promoción de los desayunos escolares

Cuadro 6: Promoción de los desayunos escolares

4.1 ¿Cuántas veces crees que la comida que te dan en la escuela es una comida nutritiva?	2.5%	12.5%	35%	50%
--	------	-------	-----	-----

Los niños consideran en un 2.5% que una vez a la semana les deben proporcionar en su escuela una alimentación nutritiva, 12.5% considera que debe ser dos veces a la semana, 35% considera que debe ser tres veces y solo 50% menciona que debe ser toda la semana.

Conforme a la formación académica considero que es necesario que todos los días que asisten a la escuela ésta les proporcione una alimentación adecuada y nutritiva, porque lo que se busca es que los niños estén en su peso ideal y así evitar problemas de salud y prevenir la obesidad y por eso debe haber un acuerdo entre lo que consumen en la escuela y lo que consumen en casa para lograr este objetivo.

4.2 Evitar el consumo de comida chatarra en la escuela

Cuadro 7: Evitar el consumo de comida chatarra

4.2 ¿Cuántas veces consumes alimentos como sabritas, refrescos, pan y dulces?	37.5%	30%	20%	12.5%
---	-------	-----	-----	-------

Los niños dicen en 37.5% que solo una vez a la semana comen alimentos chatarra, 30% menciona que dos veces a la semana, 20% dice que tres veces a la semana consumen estos alimentos y solo el 12.5 menciona que lo hace toda la semana.

Estos alimentos chatarra se deben evitar lo más que se pueda, por eso es necesario que enseñemos sobre los efectos dañinos que tiene esta comida para el cuerpo, pero como se conoce a esta edad es la alimentación que más le llama la atención por eso es necesario que cuando menos una vez a la semana dejemos que los niños coman un poco de energía de este tipo para satisfacer también un poco sus gustos.

De manera general propongo que se debe impartir una educación a los niños en esta edad, a los padres de familia y a los directivos de cada escuela primaria, con el objetivo de difundir la prevención de la obesidad de forma que no sea un factor para que en un futuro esta población infantil presente enfermedades que perjudiquen su salud.

Se aplicó el anexo 2 a las “Licenciadas en Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud”, en donde se llevó a cabo las siguientes preguntas:

1.1 Prevención de la obesidad.

1.1.1 ¿Qué métodos utilizaría usted para lograr la prevención de la obesidad infantil?

La Licenciada en enfermería Villagómez expresó que utilizaría el deporte, y la promoción de evitar el consumo de comida chatarra como método para prevenir la obesidad infantil y la Licenciada Martínez mencionó que mediante las pláticas que se proporcionen de cómo debe ser una buena alimentación y mediante folletos que contengan información adecuada se puede logra esta prevención.

Como la pasante en enfermería utilizaría el fomento de la práctica de algún tipo de ejercicio, esto además de ayudarle a mejorar su estado físico, favorece el desarrollo de disciplina que le será muy útil para toda la vida, Impulsar el Involucrar a todos los miembros de la familia en las actividades relacionadas con la alimentación: hacer la compra, decidir el menú semanal, preparar y cocinar los alimentos, y enseñar a que la familia sepa incluir en cada tiempo de comida un alimento de cada grupo (verduras y frutas, cereales y tubérculos y productos de origen animal), todo esto haciéndolo mediante talleres, conferencias, platicas en las escuelas, y una creación de una página web en donde el niño pueda ahí informarse y hacer preguntas que tenga del tema.

1.2 Mayor nivel de calidad de vida

1.2.1 ¿Con la prevención de la obesidad se lograra obtener una mayor calidad de vida para los niños y para su familia?

En esta pregunta las dos licenciadas en enfermería, que es la enfermera

Martínez y la señorita Villagómez están de acuerdo en que una prevención de la obesidad ayuda a que los niños y su propia familia tengan una mejor calidad de vida.

Conforme a la formación académica recibida esto es muy cierto porque si se logra prevenir la obesidad no habrá muchas enfermedades que desencadena este problema de salud y que afecta a muchas personas de todas las edades.

2.1 Práctica de ejercicio

2.1.1 ¿Qué actividades de ejercicio se pueden proporcionar para un niño en la edad de 6 a 12 años?

La enfermera Martínez menciona que trotar, brincar una cuerda, gimnasia son actividades de ejercicio que pueden hacer los niños en esta edad y la enfermera Villagómez dice que ella desconoce qué actividades físicas le pueden servir al niño de acuerdo a su edad.

Las actividades físicas que se le pueden proporcionar a un niño en esta edad son:

*Realizar una caminata diariamente 30 minutos.

*Andar en bicicleta.

*Jugar futbol, basquetbol y voleibol.

*Natación.

*Bailar.

2.2 Disminución de los problemas de salud

2.2.1 ¿Qué problemas de salud pueden tener los niños con obesidad?

En esta pregunta las dos Licenciadas en Enfermería coinciden en que los problemas de salud que puede desencadenar la obesidad son los problemas cardiovasculares como problemas del corazón y diabetes.

Los problemas de salud que puede traer la obesidad además de los que ya mencionaron las enfermeras son:

- * Problemas con los huesos y articulaciones
- * Alteraciones en el sueño
- * Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares, etc.
- * Hipertensión, colesterol y enfermedades cardiovasculares
- * Disturbios hepáticos
- * Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento
- * Baja autoestima, aislamiento social, discriminación
- * Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas

3.1 Enseñanza correcta de la alimentación

3.1.1 ¿Qué temas enseñaría para que los niños obtengan una alimentación correcta?

La señorita Villagómez menciona que ella desconoce qué temas pudiera enseñar para que los niños tengan una alimentación correcta, considera que necesita una capacitación sobre estos temas porque no se siente calificada para hacerlo y la señorita Martínez menciona que los temas que ayudarían son enseñar que tipo de dieta debe llevar los niños en esta edad, y las

consecuencias de una mala alimentación.

Los temas que se pueden enseñar para lograr fomentar una correcta alimentación son:

¿Cómo influye una alimentación inadecuada en la pérdida de la salud?

¿Cómo contribuye la realización de ejercicio para lograr una buena

salud? Dar menús de dietas adecuadas para los niños de 6 a 12 años

Consecuencias de la obesidad

Alimentos que se deben consumir con mayor frecuencia y aquellos que deben evitar o disminuir su consumo.

3.2 Adquisición de nuevos estilos de vida

3.2.1 ¿Qué estrategias utilizaría para lograr que los niños de esta edad y su familia ad

La enfermera Villagómez menciona que es importante enseñar que tipo de alimentos deben consumir durante toda la semana como una estrategia para lograr que los niños y su familia adquieran nuevos hábitos de salud y la enfermera Martínez considera que es necesario remitir a las familias a consultas con nutriología y con el pediatra para que los valoren y les den las indicaciones pertinentes alimentarias de acuerdo a su edad y las enfermeras enseñen como pueden elegir y hacer apetecibles una comida saludable.

Como la pasante en enfermería considera que estas estrategias son buenas para que se efectúen con la finalidad de fomentar nuevos estilos de vida que promuevan la salud.

4.1 Promoción de los desayunos escolares

4.1.1 ¿Cómo podemos lograr que en las escuelas se implementen los

desayunos escolares donde les proporcionen una alimentación correcta y saludable a su edad?

La señorita Martínez menciona que solicitando apoyo de un nutriólogo puede ayudar para que se implemente en las escuelas primarias desayunos escolares que proporcionen una alimentación saludable y la enfermera Villagómez expresa que mediante nuestro apoyo como enfermeras y mediante la ayuda de un nutriólogo podemos ayudar a las escuelas a que se brinde una alimentación saludable en las primarias.

Se necesita concientizar a las escuelas sobre la importancia de que los niños reciban una buena alimentación y fomentar que se incorporen al programa de desayunos escolares que puso en marcha el gobierno mexicano y lograr el asesoramiento entonces si con un nutriólogo de la alimentación que deben llevar.

4.1.2 ¿Qué acciones realizaría para promover estos desayunos en las escuelas?

La Licenciada Villagómez menciona que es necesario hablar con los directores de cada escuela sobre la oportunidad de proporcionarles a los niños una buena alimentación y con los padres de familia; la señorita Martínez coincide en esta respuesta con la enfermera Villagómez ya que considera que son buenas acciones para promover los desayunos escolares agregando ella que sería bueno escoger un coordinador de salud que se encargara de esto como una enfermera capacitada en estos temas.

Se considera que las respuestas de las dos enfermeras son muy buenas para promover los desayunos escolares porque son ideas que se pueden hacer para lograr que cada escuela implemente los desayunos escolares.

4.2 Evitar el consumo de comida chatarra en la escuela

4.2.1 ¿Cómo promovería que los niños no consuman comida chatarra?

La enfermera Villagómez menciona que sería un poco difícil de promover que los niños no consuman comida chatarra pero que su idea es hacer comidas saludables más apetecibles para ellos y la enfermera Martínez coincide con la respuesta de la otra enfermera.

Para lograr una promoción acerca no se consuma la comida chatarra informando las consecuencias de comer este tipo de comida con información que los niños entiendan incluyendo imágenes ilustrativas y mediante la enseñanza de hacer platillos saludables con figuras que llamen la atención del niño comer haciéndolos más apetecibles.

Se aplicó el anexo 3 a los “Pediatras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud” a los cuales se les realizó las siguientes preguntas:

1.1 Prevención de la obesidad

1.1.1 ¿Por qué considera que la obesidad en niños de 6 a 12 años es un problema actualmente que vive nuestro país?

En esta pregunta los 2 pediatras, Melo y Prado coinciden en que la obesidad es un problema que vive México porque hace falta información de cómo debe ser una buena alimentación y como no está claro esto hay una mala alimentación que desencadena muchos problemas de salud.

Se considera un problema de salud debido a la conducta alimentaria mala que se lleva en la mesa familiar, al tiempo dedicado a la televisión y la actividad física que los niños han dejado atrás porque ahora hay mucho sedentarismo y de hecho también ha influido en gran parte la tecnología ya que facilita todo y ahora ni siquiera se quiere ir a un lado sin algún vehículo que lleve hasta el lugar que se desea.

1.2 Mayor nivel de calidad de vida

1.2.1 ¿Por qué es importante que en esta edad se les proporcione una educación de hábitos saludables para que adquiera una calidad de vida saludable?

El Pediatra Melo menciona que es importante que en esta edad se proporcione una educación de hábitos saludables para que adquieran una calidad de vida saludable porque están en la edad de crecimiento y por lo tanto deben consumir la cantidad de nutrientes necesarios para su crecimiento y el doctor Prado menciona que esto es importante porque desde pequeños deben aprender hábitos saludables y así evitarles enfermedades en un futuro.

Conforme a los conocimientos adquiridos se acuerda con lo que contestaron los pediatras porque las razones que mencionan son muy ciertas para lograr una calidad de vida saludable.

2.1 Práctica de ejercicio.

2.1.1 ¿Cuántas veces a la semana considera que un niño en la edad de 6 a 12 años debe hacer ejercicio?

Los dos pediatras coinciden en que es necesario que diariamente los niños realicen ejercicio moderado cuando menos 30 minutos.

Su respuesta es acertada porque toda persona debe ejercitarse diariamente para tener buena salud y condición física por lo menos 30 minutos.

2.2 Disminución de los problemas de salud

2.2.1 ¿Cuáles son algunas de las consecuencias que puede desencadenar la obesidad?

Hay una coincidencia de respuestas por parte de los dos pediatras porque mencionan que las consecuencias que desencadena la obesidad son enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, trastornos del aparato locomotor, hipertensión arterial e insuficiencia renal entre otros.

Las consecuencias que puede traer la obesidad aparte de las ya mencionadas por las doctoras están:

* Alteraciones en el sueño

* Madurez prematura. Las niñas obesas pueden entrar antes en la pubertad, tener ciclos menstruales irregulares.

*Desánimo, cansancio, depresión, decaimiento.

*Baja autoestima, aislamiento social, discriminación.

*Trastornos que derivan en bulimia y anorexia nerviosas.

3.1 Enseñanza correcta de la alimentación

3.1.1 ¿Cuáles son los requerimientos de proteínas, carbohidratos y lípidos que requiere el niño en la edad de 6 a 12 años?

Los dos pediatras coinciden en que las necesidades de proteínas son de 1-1.2 gr/kg, de carbohidratos 130gr día y de lípidos 15-20 gr / día.

Conforme a los conocimientos proporcionados por la nutrióloga estoy de acuerdo en esas cifras de requerimiento de proteínas, carbohidratos y grasas; también lo manejan por porcentajes siguientes:

Carbohidratos 50-60%

Proteínas 15-20%

Lípidos 25-30%

3.2 Adquisición de nuevos estilos de vida

3.2.1 ¿Con qué frecuencia debe tener una revisión médica para analizar si se encuentra adecuadamente en su peso e Índice de Masa Corporal normal (IMC)?

Los pediatras llegan a la misma conclusión de que es necesario que cuando menos cada seis meses debe haber una revisión médica para su valoración y ya dependiendo de esto según el caso se deja la decisión al médico de cada que tiempo debe el niño recurrir al médico.

Conforme a la investigación se indica que es necesario que mínimo la

revisión médica sea cada 6 meses como lo expresaron las doctoras para una valoración y un control del peso del niño.

4.1 Promoción de los desayunos escolares

4.1.1 ¿De qué manera sugiere que en las escuelas primarias se les proporcione una educación en la alimentación?

El pediatra Melo menciona que es necesario concientizar a los niños en esta edad sobre las consecuencias que desencadena una mala alimentación, incluir orientación de nutrición y solicitar al gobierno un marco normativo de apoyo para distintos deportes y el pediatra Prado considera que es necesario que un nutriólogo ayude a proporcionar información de los alimentos saludables que deben consumir para lograr que en las escuelas se les proporcione una educación en la alimentación.

Conforme a los conocimientos adquiridos se puede deducir que las respuestas de las pediatras se complementan porque son muy buenas ideas para lograr este objetivo, pero quiero agregar otra forma de hacer posible esto y sería que permitan que enfermeras continuamente en la Primaria proporcionen pláticas sobre temas relacionados con la obesidad infantil tanto para los alumnos, como para los padres de familia, incluso para el mismo personal directivo con la finalidad que estén bien informados y adquieran estos hábitos de salud en cada familia.

4.2 Evitar el consumo de comida chatarra

4.2.1 ¿De qué manera afecta la comida chatarra en su alimentación?

El Pediatra Melo menciona que la comida chatarra afecta porque su contenido es alto en grasa y azúcar, esto ocasiona obesidad y el Pediatra Prado expresa que esta afecta porque este tipo de comida impulsa el sedentarismo e incluso afecta en el aprendizaje escolar.

La comida chatarra afecta mucho la alimentación porque se consume

alimentos que no nutren y por el contrario causan un daño para la salud y contribuye para que incrementen las enfermedades cardiovasculares.

Se aplicó el anexo 4 al “Director de la escuela Primaria José María Lafragua en el ciclo escolar 2015-2016 al maestro Joel Avalos Meza”.

1.1 Prevención de la obesidad

1.1.1 ¿Por qué considera que la obesidad infantil es un problema que vive actualmente nuestro país?

Porque se ve a muchos niños con este tipo de problema en todos lados.

El Maestro Joel avalos tiene mucha razón porque este es un problema que se está notando aún más en la actualidad y por eso se tiene que actuar para lograr disminuir esta enfermedad.

1.2 Mayor nivel de calidad de vida

1.2.1 ¿Por qué considera importante que a los niños en esta edad se les proporcione una educación de hábitos saludables para que adquiera una calidad de vida saludable?

El director menciona que es importante porque en esta edad es fundamental que aprendan estos hábitos para que los pongan en práctica cuando sean adultos e incluso para que también transmitan esta información a las nuevas generaciones.

La pasante en enfermería está de acuerdo con la contestación de lo que mencionó el maestro Avalos

2.1 Práctica de ejercicio

2.1.1 ¿En la escuela se realizan actividades físicas o algún deporte como fútbol, básquetbol, vóleibol? Especificar que deporte

El director contestó que si se llevan torneos internos de fútbol, aparte de las clases de física que se imparten.

La pasante en enfermería considera que estas actividades que se desempeñan en la escuela José María Lafragua son de ayuda para que el niño desempeñe actividad física.

2.1.2 ¿Con qué frecuencia los niños tienen esas actividades físicas?

Menciona el Maestro Avalos que tienen programadas 4 horas de educación física por semana.

Conforme a los conocimientos adquiridos se considera que las horas son adecuadas para que los niños realicen alguna actividad física.

2.2 Disminución de los problemas de salud

2.2.1 ¿Considera que una alimentación correcta y la práctica de ejercicio ayudan a prevenir problemas de salud?

El maestro Avalos considera que es fundamental que se lleve a cabo una buena alimentación y la práctica de ejercicio para prevenir muchas enfermedades.

La pasante en enfermería coincide con la respuesta del maestro Avalos.

3.1 Enseñanza correcta de la alimentación

3.1.1 ¿Cree que es importante que se adquieran nuevos estilos de vida más saludables que los que se tienen actualmente?

El maestro respondió que sí es muy importante que se adquiera nuevos

estilos de vida para evitar muchas enfermedades ocasionadas por la obesidad.

3.2 Adquisición de nuevos estilos de vida

3.2.1 ¿Qué estrategias utiliza la escuela para motivar a los niños para que tengan una alimentación saludable?

Menciona el maestro Avalos que ellos se basan en un programa nacional donde se les da una educación por escrito de la alimentación que deben proporcionarles a los niños en esta edad, además de contar con un nutriólogo que los asesora.

Conforme a los conocimientos obtenidos es una forma favorable de fomentar una alimentación saludable, pero se recomienda que se imparta las consecuencias de no llevar a cabo una alimentación saludable para que el niño conozca que implica todo este proceso.

4.1 Promoción de los desayunos escolares

4.1.1 ¿La escuela promueve un tipo de programa para comedor comunitario?

La respuesta del maestro Avalos fue que si lleva a cabo un programa, en la escuela José María Lafragua.

4.1.2 ¿Si la respuesta anterior es afirmativa nombre del programa?

Se llama “Escuelas de tiempo completo con alimentación”

4.1.3 ¿Cuál es el objetivo principal del programa de alimentación?

El maestro Avalos menciona que hay dos objetivos principales de este programa que son:

* Que el alumno se alimente sanamente

* Ayudar a la economía familiar.

La pasante en enfermería considera que este programa está bien diseñado por el gobierno para lograr que el escolar adquiriera hábitos saludables en su alimentación.

4.2 Evitar el consumo de comida chatarra en la escuela

4.2.1 ¿Cuál es el menú alimenticio que se proporciona durante dos días?

El maestro Avalos proporciono dos ejemplos de la alimentación:

*Sopa de arroz y frijoles con ensalada de lechuga y jícama, dobladas de sardina y agua natural.

*Sopa de tallarín, atún con ejotes, frijoles de la olla, tortilla, agua natural y mango manila.

Este fue el instrumento que se aplicó al director Joel Avalos de la Primaria José María Lafragua y a continuación se analizara lo que mencionan las nutriólogas del Hospital de nuestra Señora de la Salud.

Se aplicó el anexo 5 a las “Nutriólogas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud”

1.1 Prevención de la obesidad

1.1.1 ¿Cuál es la importancia de prevenir la obesidad actualmente en nuestro país?

Las dos nutriólogas están de acuerdo en que la importancia de prevenir la obesidad es porque esta se ha convertido en un factor que desencadena un sin número de enfermedades ejemplo: Primer causa de comorbilidades: Hipertensión, Diabetes mellitus II, Dislipidemias y síndrome metabólico.

Las dos nutriólogas contestaron muy acertado porque la obesidad es un problema que afecta mucho porque desencadena muchas enfermedades, por eso considero que debe haber colaboración de un equipo multidisciplinario para lograr cambiar los hábitos malos por los saludables y lograr prevenir la obesidad y las enfermedades que se desencadenan en consecuencia.

1.1.2 ¿Cuál es el porcentaje de obesidad en niños de 6 a 12 años?

Las dos nutriólogas coinciden en que 1 de cada 4-5 niños padece obesidad. Un 29% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT 2006-2012 y continua con el mismo porcentaje

Conforme a la investigación esta cifra es correcta.

1.2 Mayor nivel de calidad de vida

1.2.1 ¿De qué manera sugiere usted que los niños reciban una educación nutrimental?

La nutrióloga Lemus menciona que mediante la educación de los padres de familia se puede recibir una educación nutrimental en los niños y la nutrióloga Zamudio dice que su sugerencia sea mediante la educación por parte

de las escuelas, por medio de la adición de temas relacionados con la alimentación, videos, documentales, películas y juegos.

Se sugiere que se complementen estas dos acciones que mencionan las nutriólogas para un mayor beneficio y el niño comprenda con mayor profundidad estos hábitos que debe adoptar para lograr su salud.

1.2.2 ¿Cómo las madres de familia deben incluir alimentos sanos para mejorar la calidad de vida?

Las dos nutriólogas concluyen que lo mejor que las madres de familia pueden hacer para adoptar alimentos sanos en su alimentación es estando bien informadas y conocer lo que verdaderamente nutre y no optar por comida rápida, sino más bien elegir alimentos saludables.

También se puede elegir las frutas y verduras como postres en vez de un pan o un pastel se puede hacer ensaladas de frutas y dar colaciones durante el día para disminuir el consumo de alimentos en una sola comida.

2.1 Práctica de ejercicio

2.1.1 ¿Cuál es el beneficio de ejercitarse con frecuencia para lograr prevenir la obesidad infantil?

Las dos nutriólogas coinciden en que el beneficio de ejercitarse disminuye el riesgo de presentar problemas de salud y sus complicaciones.

Las opiniones de las expertas son reales porque esto es un hábito que toda persona debe formarse y más los niños en esta edad para que cuando sean mayores lo practiquen y prevenir muchas enfermedades cardiovasculares que afectan la salud en la juventud actual.

2.1.2 ¿Qué tiempo de ejercitación recomienda usted pertinente?

Las dos nutriólogas coinciden en que debe ser un promedio de 30 minutos diariamente como mínimo 200 minutos a la semana y que la meta es de: 60 a 90 minutos diariamente.

El tiempo mínimo para la realización del ejercicio es recomendado diariamente de 30 minutos con la información proporcionada por los pediatras y se compara que las nutriólogas también recomiendan lo mismo.

2.2 Disminución de los problemas de salud

2.2.1 ¿Cuáles son los problemas de salud que se presentan con frecuencia en la obesidad?

Las dos nutriólogas coinciden en que los problemas de salud que se presentan con frecuencia en la obesidad son la Hipertensión, Diabetes mellitus II, Dislipidemias, síndrome metabólico, hipercolesterolemia, osteoartritis, enfermedad pulmonar, cáncer, asma, ovario poli- quístico, y apnea del sueño.

Se considera que son las patologías más frecuentes que se desencadenan durante este problema de salud.

3.1 Enseñanza correcta de la alimentación

3.1.1 ¿Cuáles son los requerimientos de proteínas, carbohidratos y lípidos que el niño necesita en la edad escolar?

Las dos nutriólogas coinciden en que las necesidades de proteínas son de 1-1.2 gr/kg, de carbohidratos 130gr día y de lípidos 15-20 gr / día. Dando porcentajes de

Carbohidratos 50-60%

Proteínas 15-20%

Lípidos 25-30%

Estas cifras están en lo correcto porque los pediatras y las nutriólogas coinciden en estos valores que son los que necesita el niño en esta edad.

3.1.2 Mencione un menú de dieta equilibrada

La nutrióloga Zamudio proporcionó este ejemplo de una dieta

equilibrada Desayuno: vaso de leche + sándwich de jamón de pavo, queso panela, verdura.

Snack: Frutas + nueces.

Comida: Pechuga de pollo a la plancha + ensalada verde con aceite de oliva + arroz al vapor

Y la Doctora Lemus menciona que una comida equilibrada es que lleve todo tipo de nutrientes ejemplo:

Un arroz blanco con jitomate relleno de atún, frijoles de la olla, solo dos tortillas y agua fresca sin azúcar añadida.

Otro ejemplo es fideo con caldo de frijol, enchiladas de requesón, agua simple y una tuna.

Conforme a los conocimientos adquiridos se deduce que son buenos menús de dietas equilibradas porque llevan todos los nutrientes que el cuerpo necesita y sobre todo para los niños que están en esta etapa de crecimiento y desarrollo.

3.2 Adquisición de nuevos estilos de vida

3.2.1 ¿Qué recomendaciones hace para que el niño empiece a adquirir hábitos nutricionales saludables?

La nutrióloga Zamudio menciona la utilización de varios colores en un

mismo plato, mejorar la presentación, incluir más fruta, verdura y pescado, son recomendaciones que se pueden utilizar para adquirir hábitos nutricionales y la nutrióloga Lemus expresa que ella recomienda tener en casa siempre alimentos saludables, no realizar comida rápida, y utilizar alimentos frescos y no enlatados es una buena forma de adquirir una alimentación saludable.

Se recomienda que se incluya a los padres en este proceso para que practiquen lo que las nutriólogas proponen.

4.1 Promoción de los desayunos escolares

4.1.1 ¿De qué manera sugiere que se promueva en la escuela desayunos escolares en lugar de comida chatarra?

Las nutriólogas coinciden en que es necesario que en las escuelas se promueva los desayunos escolares mediante la creación de leyes que regulen la venta de comida chatarra en escuelas, Informar a los padres de familia las consecuencias de la obesidad e informar que tiene menor costo para su economía.

Conforme a los conocimientos obtenidos en la investigación se considera que son buenas sugerencias para promover los desayunos escolares.

4.2 Evitar el consumo de comida chatarra en la escuela

4.2.1 ¿Cómo afecta en el organismo la comida chatarra que consume el niño?

Las dos doctoras llegan a la misma conclusión de que la comida chatarra contiene altos niveles de grasa saturada, la cual produce dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.

Conforme a los conocimientos obtenidos en la investigación es cierto que la comida chatarra contiene altos niveles de azúcares, grasas que perjudican nuestra salud y que no nutren para nada.

4.2.2 ¿Cuál es la frecuencia que se debe tener para la atención a pacientes en edad escolar?

Las dos doctoras coinciden en que por lo menos debe ser de rutina cada 6 meses y que en casos complicados el tratamiento es mensual dependiendo del problema a tratar.

Esto es cierto porque coincide lo que mencionan las pediatras, con lo que dicen las nutriólogas y con lo que se obtuvo de información en la investigación.

Esto fue la descripción de los resultados que se obtuvieron en la aplicación de los instrumentos utilizados, en los cuales se logró obtener la información del tipo de alimentación que los niños están llevando, además de adquirir el conocimiento que tienen diferentes profesionales en la prevención de la obesidad que enriquecen con sus conocimientos esta investigación.

Por consiguiente se logró obtener algunas acciones que responden a la pregunta de investigación, no como se esperaba el resultado, pero si fue de gran ayuda para poder deducir algunas que ayudaran a disminuir el índice de obesidad en los niños en edad escolar de la escuela primaria José María Lafragua y se considera necesario implementar más estrategias que contribuyan a lograr esto de una forma que sensibilice a la población sobre los hábitos que se deben tener para prevenir la obesidad infantil.

Cada pregunta se diseñó de acuerdo a las variables antes descritas las cuales se respondieron por parte de todos los entrevistados de una forma acertada, obteniendo la información que se deseaba adquirir de cada una de ellas.

Conclusiones

En la aplicación de los instrumentos de investigación pase por una serie de obstáculos, uno de ellos fue el de la aplicación del guion de entrevista con un pediatra porque salió de vacaciones en la fecha acordada para aplicar la entrevista y por lo tanto esperé a que regresara de vacaciones.

En la aplicación del guion de entrevista con una de las nutriólogas también fue complicado por cuestiones de tiempo insuficiente para que le aplicara la entrevista, sin embargo, perseveré y finalmente la especialista hizo un tiempo para responder a los cuestionamientos.

En lo particular también se me limitó el tiempo, porque yo no tenía el espacio suficiente de tiempo debido a la carga de trabajo que se lleva en nuestra práctica académica suficiente para llevar a cabo los instrumentos necesarios para esta investigación.

También obtuve experiencias positivas una de ellas es que el director de la escuela primaria José María Lafragua donde aplique la lista de cotejo me dio la oportunidad de aplicar el instrumento de investigación en la escuela con mucha disposición y todo el equipo que colabora en esta institución me hicieron posible realizar mi investigación sin ningún problema.

La Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud también me apoyó para que yo fuera a aplicar el instrumento en la escuela José María Lafragua extendiéndome un permiso institucional y una hoja laborada de que aplicaría un instrumento de investigación en la escuela para mi tesis con el objetivo de respaldarme ante la institución a la que iba a aplicar dicho instrumento.

La pasante en enfermería propone que la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud proporcione más campo para realizar las tesis y que dé la oportunidad de más tiempo para la investigación.

GLOSARIO

Alimentación: Es el conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrientes que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

Alimentación correcta: A los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición.

Educación para la Salud: Al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

Enfermería: Es el arte, la ciencia, el espíritu de una devoción desinteresada para una causa fundamentalmente dedicada a ayudar a aquellos que están enfermos física, mental o espiritualmente.

Hábitos alimentarios: Al conjunto de conductas adquiridas por un

individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres

Índice de masa corporal: Al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

Intervenciones de Enfermería:

Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados.

Nutrición: Al conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrimentos por el organismo. En el ser humano tiene carácter bio-psico-social.

Nutrimento:

A cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característico.

Obesidad: Es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las

que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.

Prevención primaria en la infancia: Son las actividades dirigidas a evitar la aparición de factores de riesgo o enfermedades, promocionando hábitos de vida saludables (alimentación adecuada, salud bucodental, prevención de accidentes) y la realización de actuaciones preventivas como las vacunas. La herramienta básica es la educación para la salud.

Prevención secundaria en la infancia: Consiste en la detección precoz de situaciones de riesgo o trastornos una vez desarrollados, estableciendo un tratamiento precoz, y disminuyendo así las consecuencias. Se realiza a través de programas de seguimiento de niños de alto riesgo.

Prevención terciaria en la infancia: Medidas destinadas a reducir los efectos producidos por las distintas patologías, actuando sobre problemas ya establecidos mediante una correcta asistencia clínica, orientación y coordinación entre los distintos integrantes del equipo de salud.

Promoción de la salud: Al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

FUENTES DE CONSULTA

- **Documento**

Morales.J.A. (2010) “**Obesidad un Enfoque**

Multidisciplinario”.México.Panamericana.P.p.124-126

Porti, M. (2006) “**Obesidad Infantil**”. México. Grupo Imaginador.P.p.110-114.

Casademunt, J. (2005). “**Sobrepeso y Obesidad Infantil**”. Barcelona, España
Océano. P. 200.

Martínez A, et al. (2007). “**Plan integral de Obesidad Infantil**”. *México:
Sevilla*.

OMS, WHO. (2004). “**Estrategia mundial sobre régimen alimentario,
actividad física y salud**”. Resolución de la 57ª asamblea mundial de la
salud. WHA 57.17. 22- 5.

OMS. (2002). Informe sobre la salud en el mundo. “**Reducir los riesgos y
promover una vida sana**”.

StunkardAJ. (2002).”**Eating Disorders an obesity a Comprehensive
handbook**”. 2nded. New York: Guilford press.

Organización Mundial de la Salud. (2004).**Estrategia Mundial de la
Organización Mundial de la Salud sobre Régimen Alimentario,
Actividad Física y Salud**. Ginebra

Rivera JA, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas CA, Popkin
BM, Willett WC. (2008). “**Consumo de bebidas para una vida
saludable: recomendaciones para la población mexicana**”. Salud
Pública de México.; 50: 173-195.

- **Páginas Web**

<http://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>

(Octubre 2015, 10:05 HRS)

<http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s00.htm>

(Octubre 2015, 20:00HRS)

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/unidad3/gu4.pdf>

(Noviembre 2015, 18:00)

<http://es.slideshare.net/mjosemp/tema-10-obesidad-infantil>

(Noviembre, 2015, 18:05)

<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=TplibkbnzYYC&oi=fnd&pg=PR11&dq=libro+obesidad+infantil+editorial+panamericana&ots=Kg81zVthU&sig=EybmU8TU3GD2xHbSAXQmrpxrFdc#v=onepage&q=libro%20obesidad%20infantil%20editorial%20panamericana&f=false> (Diciembre, 2015)

<http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutrición/estrategianaos.pdf>. (Diciembre, 2015)

<http://www.aepap.org/previnfad/obesidad.pdf>
(Diciembre. 2015)

<http://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>.

(Febrero.2016)

Anexos

Anexo1: Alumnos de la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo

José María Lafragua



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Séptimo Semestre

“Seminario de tesis”

Alumnos de 6 a 12 años de la Escuela Primaria Urbana de Tiempo Completo

(Lista de cotejo)

Objetivo: Conocer si realmente los niños en edad escolar tienen buenos hábitos alimenticios y si practican algún tipo de ejercicio.

Instrucciones: Leer cuidadosamente cada pregunta y contestar con una x la respuesta que se acomode a tu necesidad.

Datos de Identificación:

Nombre:

Grado y grupo: _____

Edad: _____

Preguntas	Una vez a la semana	Dos veces a la semana	Tres veces a la semana	Toda la semana
1.1.1 ¿Cuántas veces consideras que debes hacer ejercicio				
1.2.1 ¿Cuántas veces consideras que debes comer nutritivamente?				
2.1 ¿Con qué frecuencia practicas algún deporte como basquetbol, Fútbol, voleibol, natación?				
3.1.1 ¿Cuántas veces comes frutas y verduras?				
3.1.2 ¿Cuántas veces comes cereal, frijoles, lentejas, habas?				
3.1.3 ¿Cuántas veces comes leche, mantequilla, huevo, carnes de origen animal				
3.2.1 ¿Cuántas veces consideras que en tu casa se debería hacer alimentos saludables para que tengan una buena salud?				
4.1 ¿Cuántas veces crees que la comida que te dan en la escuela es una comida nutritiva?				
4.2 ¿Cuántas veces consumes alimentos como sabritas, refrescos, pan y dulces?				

Gracias por tu

participación Nombre del aplicador: _____

Lugar y fecha: _____

Anexo 2 para la Licenciada en Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud



(Guion de Entrevista)

Objetivo: Conocer como la enfermera licenciada puede prevenir la obesidad infantil mediante los conocimientos que tiene en su práctica profesional.

Instrucciones: Contestar las preguntas con la información del entrevistado.

Datos de Identificación:

Nombre: _____

Cargo: _____

Guión de entrevista:

1.1 ¿Qué métodos utilizaría usted para lograr la prevención de la obesidad infantil?

1.2 ¿Con la prevención de la obesidad se lograra obtener una mayor calidad de vida para los niños y para su familia?

2.1 ¿Qué actividades de ejercicio se pueden proporcionar para un niño en la edad de 6 a 12 años?

2.2 ¿Qué problemas de salud pueden tener los niños con obesidad?

3.1 ¿Qué temas enseñaría para que los niños obtengan una alimentación correcta?

3.2 ¿Qué estrategias utilizaría para lograr que los niños de esta edad y su familia adquieran nuevos hábitos de salud?

4.1 ¿Cómo puede que en las escuelas se implementen los desayunos escolares donde les proporcionen una alimentación correcta y saludable a su edad?

4.2 ¿Qué acciones realizaría para promover estos desayunos en las escuelas?

4.2 ¿Cómo promovería que los niños no consuman comida chatarra?

Gracias por su colaboración

Nombre del aplicador: _____

Anexo 3: Pediatra del Hospital de Nuestra Señora de la Salud



(Guión de entrevista)

Objetivo: Conocer cuáles son algunas de las consecuencias que causa la obesidad y saber los requerimientos nutricionales que requiere el niño en edad escolar.

Instrucciones: Contestar las preguntas que se realizan a continuación.

Datos de Identificación:

Nombre: _____

Año(s) del cargo: _____

Guión de entrevista:

1.1 ¿Por qué considera que la obesidad en niños de 6 a 12 años es un problema actualmente que vive nuestro país?

1.2 ¿Por qué es importante que en esta edad se les proporcione una educación de hábitos saludables para que adquiera una calidad de vida saludable?

2.1 ¿Cuántas veces a la semana considera que un niño en la edad de 6 a 12 años debe hacer ejercicio?

2.2 ¿Cuáles son algunas de las consecuencias que puede desencadenar la obesidad?

3.1 ¿Cuáles son los requerimientos de proteínas, carbohidratos y lípidos que requiere el niño en la edad de 6 a 12 años?

3.2 ¿Con qué frecuencia debe tener una revisión médica para analizar si se encuentra adecuadamente en su peso e Índice de Masa Corporal normal (IMC)?

4.1 ¿De qué manera sugiere que en las escuelas primarias se les proporcione una educación en la alimentación?

4.2 ¿De qué manera afecta la comida chatarra en su alimentación?

Gracias por su colaboración

Nombre del aplicador: _____



Anexo 4: Director de la Escuela Primaria

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México
(UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Séptimo Semestre

“Seminario de tesis”

Director de la Escuela

(Guión de entrevista)

Objetivo: Conocer qué programa hay en la escuela sobre el comedor comunitario y saber los menús de alimentación que se les proporciona a los niños.

Instrucciones: Conteste las preguntas con la información del entrevistado.

Datos de Identificación:

Nombre: _____

Año(s) en el cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Guión de entrevista:

- 1.1 ¿Por qué consideras que la obesidad infantil es un problema que vive actualmente nuestro país?
- 1.2 ¿Por qué considera importante que a los niños en esta edad se les proporcione una educación de hábitos saludables para que adquiera una calidad de vida saludable?
- 21 ¿En la escuela se realizan actividades físicas o algún deporte como fútbol, básquetbol, vóleibol? Especificar que deporte
- 2.1.2 ¿Con qué frecuencia los niños tienen esas actividades físicas?
- 22 ¿Considera que una alimentación correcta y la práctica de ejercicio ayudan a prevenir problemas de salud?
- 3.1 ¿Cree que es importante que se adquieran nuevos estilos de vida más saludables que los que se tienen actualmente?
- 3.2 ¿Qué estrategias utiliza la escuela para motivar a los niños para que tengan una alimentación saludable?
- 4.1 ¿La escuela promueve un tipo de programa para comedor comunitario?
- 4.1.2 ¿Si la respuesta anterior es afirmativa nombre del programa?
- 4.1.3 ¿Cuál es el objetivo principal del programa de alimentación?
- 4.2 ¿Cuál es el menú alimenticio que se proporciona durante tres días?

Gracias por su colaboración

Nombre del aplicador: _____

Lugar y fecha: _____

Anexo 5 para la Nutrióloga del Hospital de Nuestra Señora de la Salud



Nutrióloga del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

(Guión de Entrevista)

Objetivo: Conocer cuáles son los requerimientos nutricionales que la nutrióloga recomienda para el niño en edad escolar y conocer que comida se considera chatarra.

Instrucciones: Contestar las preguntas con la información del entrevistado.

Datos de Identificación:

Nombre: _____

Tiempo en el Cargo: _____

Guión de entrevista:

1.1 ¿Cuál es la importancia de prevenir la obesidad actualmente en nuestro país?

1.1.2 ¿Cuál es el porcentaje de obesidad en niños de 6 a 12 años?

1.2 ¿De qué manera sugiere usted que los niños reciban una educación nutrimental?

1.2.1 ¿Cómo las madres de familia deben incluir alimentos sanos para mejorar la calidad de vida?

2.1 ¿Cuál es el beneficio de ejercitarse con frecuencia para lograr prevenir la obesidad infantil?

2.1.2 ¿Qué tiempo de ejercitación recomienda usted pertinente?

2.2 ¿Cuáles son los problemas de salud que se presentan con frecuencia en la obesidad?

3.1 ¿Cuáles son los requerimientos de proteínas, carbohidratos y lípidos que el niño necesita en la edad escolar?

3.1.2 Mencione un menú de dieta equilibrada

3.2 ¿Qué recomendaciones hace para que el niño empiece a adquirir

hábitos nutricionales saludables?

4.1 ¿De qué manera sugiere que se promueva en la escuela desayunos escolares en lugar de comida chatarra?

4.2 ¿Cómo afecta en el organismo la comida chatarra que consume el niño?

4.3 ¿Cuál es la frecuencia de atención a pacientes en edad escolar?

Gracias por su colaboración

Nombre del aplicador: _____

Lugar y fecha: _____