



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD  
INFANTIL**

**SURIAGA VICENTE MARIA MATILDE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2020**



**UTMACH**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD  
INFANTIL**

**SURIAGA VICENTE MARIA MATILDE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MACHALA  
2020**



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL

SURIAGA VICENTE MARIA MATILDE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GALLEGOS GALLEGOS EDITH MARLENE

MACHALA, 05 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA  
05 de noviembre de 2020

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL

*por* Maria Suriaga

---

**Fecha de entrega:** 27-oct-2020 12:28p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1428271943

**Nombre del archivo:** MARIA\_SURIAGA\_OBESIDAD.docx (86.42K)

**Total de palabras:** 3672

**Total de caracteres:** 19883

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, SURIAGA VICENTE MARIA MATILDE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

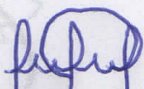
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de noviembre de 2020



SURIAGA VICENTE MARIA MATILDE  
0750038390

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios, a mis padres quienes han sido mi inspiración durante mi carrera Universitaria; por todo el esfuerzo y sacrificio que han hecho para brindarme su apoyo y por cada uno de los valores que me han inculcado como persona. También se lo dedico a mis hermanas, a quienes amo infinitamente sin importar nuestras diferencias y a cada uno de los miembros de mi familia; Lalo por siempre desear lo mejor para mí, mis abuelos por su bondad y cariño infinitos, mis tíos quienes siempre han estado para mí cuando más los he necesitado, en las buenas y malas y mis primos, a quienes les puedo decir que con esfuerzo, dedicación y amor podemos lograr nuestras metas.

María Suriaga

## **AGRADECIMIENTO**

Les agradezco a mis padres que siempre me han dado la motivación para seguir adelante, a los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala que me transmitieron sus conocimientos durante todo mi proceso de formación; a mi tutora Licenciada Edith Gallegos por ser mi guía para el desarrollo de ésta investigación y a las licenciadas en Enfermería Lenis Espinoza y Máxima Campoverde por su tiempo y contribución para la culminación del presente trabajo de titulación.

María Suriaga

## RESUMEN

La obesidad infantil se define como el exceso de grasa corporal producto de un desequilibrio entre la ingesta calórica elevada y un gasto energético disminuido, se considera una patología crónica, multifactorial y compleja que se da como consecuencia de la acumulación excesiva de tejido adiposo, representa un grave problema de salud pública a nivel mundial que tiene que abordarse de forma urgente debido a que está alcanzando progresivamente condiciones alarmantes. El objetivo de la presente investigación fue realizar planes de cuidado para infantes con obesidad fundamentados en la Teoría de Marjori Gordon, la metodología empleada es de tipo descriptiva, se obtuvo información científica de diversas bases de datos. La aplicación del proceso de atención de enfermería en base a la teoría de Marjuri Gordon permite valorar los patrones funcionales que se encuentran alterados en los infantes con obesidad, las intervenciones propuestas están dirigidas a los padres de familia que son los cuidadores principales y a los niños que desde temprana edad pueden adquirir hábitos saludables que favorezcan la conservación de su estado de salud.

**Palabras Clave:** Obesidad, infantil, patología, proceso, atención, enfermería.



## **ABSTRACT**

Childhood obesity is defined as excess body fat resulting from an imbalance between high caloric intake and decreased energy expenditure, it is considered a chronic, multifactorial and complex pathology that occurs as a consequence of the excessive accumulation of adipose tissue, represents a serious global public health problem that needs to be addressed urgently because it is progressively reaching alarming conditions. The objective of the present investigation was to carry out care plans for infants with obesity based on the Marjori Gordon Theory, the methodology used is descriptive, scientific information was obtained from various databases. The application of the nursing care process based on the theory of Marjuri Gordon makes it possible to assess the functional patterns that are altered in infants with obesity, the proposed interventions are aimed at parents who are the main caregivers and children who from an early age they can acquire healthy habits that favor the preservation of their health.

**Keywords:** Obesity, child, process, care, nursing.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
ÍNDICE.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO.....	10
OBESIDAD.....	10
OBESIDAD INFANTIL.....	10
GENERALIDADES DE LA OBESIDAD INFANTIL.....	10
FISIOPATOLOGIA.....	11
FACTORES DE RIESGO.....	11
ETIOLOGÍA.....	12
DIAGNÓSTICO.....	13
TRATAMIENTO.....	13
CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL.....	14
IMPACTO PSICOSOCIAL.....	14
PREVENCIÓN.....	15
ROL DE ENFERMERÍA.....	15
TEORÍA DE ENFERMERÍA-PATRONES FUNCIONALES MARJORY GORDON..	16

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	17
CONCLUSIONES.....	18
BIBLIOGRAFÍA.....	19
ANEXOS.....	24

## INTRODUCCIÓN

La obesidad se considera una patología crónica, multifactorial y compleja que se da como consecuencia de la acumulación excesiva de tejido adiposo a causa del desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto energético (1).

Según la Organización Mundial de la Salud actualmente la obesidad infantil representa un grave problema de salud pública a nivel mundial que tiene que abordarse de forma urgente debido a que está alcanzando progresivamente condiciones alarmantes (2)(3).

De acuerdo a los últimos datos publicados en el año 2012 por la OMS (Organización Mundial de la Salud) 43 millones de niños y niñas menores de cinco años padecen sobrepeso u obesidad (3). Los países desarrollados tienen una cifra aproximada de 10 millones de infantes con obesidad; esta cifra es superada por los países en desarrollo misma que se encuentra en 30 millones; en América Latina un 3,8 millones de niños padecen sobrepeso u obesidad, lo que representa un 7 % (4).

En Ecuador Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición que se realizó en el año 2018, 35 de cada 100 niños entre 5 y 11 años tienen obesidad o sobrepeso: 35,4% a nivel Nacional, de este total; el 36,9% residen en la zona urbana y el 32,6% en la zona rural (5) (6). Es tal el impacto de la obesidad infantil que desde el 2004 empezó a considerarse como la “pandemia del siglo 21” (6).

La obesidad infantil se deriva de un conjunto de factores, como la exposición a un ambiente obesogénico y las respuestas biológicas y conductuales inadecuadas ante este entorno. La disponibilidad de alimentos ultra procesados con alto contenido calórico y valor nutricional bajo, más la reducción de la actividad física escolar y el tiempo que dedican a estar ante una pantalla agravan aún más este problema (2).

La obesidad infantil se asocia directamente con complicaciones graves de salud y un elevado riesgo de adquirir enfermedades no transmisibles de forma prematura, cardiopatías, diabetes tipo 2, complicaciones ortopédicas y osteo musculares, apnea del sueño, patologías gastrointestinales, incluso las niñas y niños con obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en su vida adulta. Las consecuencias a corto y a largo plazo derivadas de la obesidad infantil conlleva problemas físicos y psicosociales (7)(2)(1) .

Según el Modelo de Atención Integral de la Salud de Ecuador, la etapa de la niñez está comprendida desde el nacimiento hasta los nueve años de edad, etapa que se considerará como base para desarrollar el presente trabajo investigativo (8).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es esencial en la prevención de la obesidad infantil basándose en la teoría de Marjori Gordon, misma que nos permite valorar al individuo como un ser holístico, en todas sus esferas: psíquica, física, social y analizar todos sus patrones funcionales.

La metodología utilizada en la presente investigación es de tipo descriptiva, pues se realizó la revisión de información científica de diversas bases de datos. El objetivo general es: realizar planes de cuidado para infantes con obesidad fundamentados en la Teoría de Marjori Gordon y el objetivo específico: determinar el Rol de Enfermería en la obesidad infantil.

## **DESARROLLO**

### **OBESIDAD**

Patología sistémica, crónica, multiorgánica, metabólica, determinada por la interrelación entre lo ambiental y lo genómico, fenotípicamente se caracteriza por grasa corporal excesiva lo que conlleva un riesgo de morbilidad elevado (7). La obesidad se define por la Organización Mundial de la Salud como acumulación anormal y excesiva de grasa. Según el índice de masa corporal (IMC), cuando esta cifra es mayor a 30 se clasifica como obesidad (9).

### **OBESIDAD INFANTIL**

La bibliografía pediátrica clásica define a la obesidad infantil de la siguiente manera: exceso de grasa corporal producto de un desequilibrio entre la ingesta calórica elevada y un gasto energético disminuido (1). Existe acumulación excesiva de grasa corporal en el tejido adiposo la cual puede notarse por el aumento de peso corporal, al igual que cuando se adquiere un peso mayor al adecuado para su talla, edad o sexo (10).

### **GENERALIDADES DE LA OBESIDAD INFANTIL**

Actualmente estamos frente a una sociedad sedentaria que se desarrolla en un ambiente conocido como obesogénico en el que diversos factores contribuyen para que los individuos no logren un peso corporal saludable (11).

La obesidad infantil influye en la aparición de enfermedades crónicas como por ejemplo, la diabetes e hipertensión, esto genera mayores gastos en salud, se requiere un aumento de presupuesto para brindar atención al individuo, la familia y también a la comunidad; quienes se ven afectados por este padecimiento y las complicaciones que conlleva. Todo esto tiene como consecuencia una baja en la economía (9) .

## **FISIOPATOLOGÍA**

El organismo al encontrarse ante un exceso de energía, lo que hace es almacenarla en forma de grasa corporal en los adipocitos, estas células aumentan en cantidad y tamaño, provocando tanto la hiperplasia como la hipertrofia que caracterizan a la obesidad (13).

Al existir un aumento del tamaño del adipocito, su volumen de grasa va a elevarse teniendo como resultado la hipertrofia, el tamaño al que el adipocito llega se considera crítico, su proceso continua con la hiperplasia, en esta fase, se da la estimulación de una célula a la que se le va a considerar como precursora debido a que va a generar otra célula adiposa elevando el nivel de grasa corporal(6).

## **FACTORES DE RIESGO**

Cuando la madre presenta obesidad, ganancias de peso elevada diabetes preexistente o gestacional, predispone al feto para que acumule depósitos de grasa provocando un peso elevado; la obesidad del padre también contribuye para el riesgo genético (2).

Las deficiencias alimentarias maternas o la insuficiencia placentaria incrementan el riesgo de obesidad durante el desarrollo fetal y en la primera infancia; al igual que aquellos neonatos que al momento de su nacimiento presentaron bajo peso o tienen retraso en el crecimiento (2).

Cuando el lactante no ha sido alimentado de forma adecuada durante sus primeros meses de vida su biología puede verse afectada en el desarrollo y tiene un gran riesgo de ser obeso a pesar de que su índice de masa corporal se encuentre dentro de los percentiles recomendados (2)

El bajo nivel educativo de las madres se relaciona con un consumo mucho mayor embutidos, dulces, aperitivos favoreciendo la obesidad (14). Otro factor de riesgo es que los niños duerman menos de 10 horas, el riesgo de sobrepeso se reduce por cada hora más de sueño en un 9 % (13).

Los niños indígenas al migrar hacia otros lugares, tienen que adaptarse a nuevas culturas y su acceso a información relacionada con la salud pública se dificulta, esto los pone en una posición susceptible y aumenta el riesgo de obesidad infantil (2).

## **ETIOLOGÍA**

La obesidad es una enfermedad crónica, extremadamente compleja, con una etiología multifactorial (15). Uno de los elementos más importantes para que la obesidad infantil vaya en aumento es la presencia de “ambientes obesogénicos”, que son el resultado de la unión de las influencias de nuestro medio que intervienen como barreras para que los individuos logren un peso saludable (9).

Si durante el desarrollo intrauterino la gestante no se alimenta de forma sana, el feto va a tener un exceso de nutrientes y desde este momento que se lo va a condicionar para la hiperfagia y obesidad (15).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que los niños reciban lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida (16). Cuando los infantes son alimentados con leche de fórmula tienen una ingesta de ingredientes artificiales hipercalóricos que pueden provocar sobrepeso y por ende obesidad a muy temprana edad (17).



Que los padres sean obesos puede ser la causa de que los hijos también lo sean no solo por los factores hereditarios sino por la transmisión de hábitos poco saludables y el ambiente que comparten (14).

El alto consumo de alimentos que son ricos en calorías, como azúcares refinados y grasas saturadas por parte de los niños inciden en el agravamiento de esta problemática (18). El ritmo de vida acelerado de los padres, hace que no dispongan de tiempo suficiente para la preparación de alimentos sanos para los niños, hay una tendencia al abandono de la comida mediterránea (vegetales, carbohidratos, proteína) y el consumismo de platos precocinados y comidas rápidas. El entorno urbanizado y moderno es una gran barrera para que los niños puedan tener un estilo de vida activo(19)(18).

Los infantes van aprendiendo conductas de salud y los padres no siempre cuentan con los conocimientos suficientes y adecuados para alimentar a los niños de la forma correcta pudiendo desencadenar en la obesidad infantil a medida que el niño se desarrolla (20). Cuando acuden a los centros educativos, al no tener la supervisión de su familia se da el consumo de alimentos pobres en nutrientes e hipercalóricos (21).

Aquellos niños que ven más de dos horas de televisión diarias tienen mayor probabilidad de presentar obesidad infantil, al estar todo este tiempo frente a una pantalla hay una influencia negativa para el desarrollo de un estilo de vida activo (22). El número de horas de sueño que se recomienda para los niños menores de 10 años de edad es de 10 horas, los infantes que no duermen el número de horas recomendado presentan un porcentaje mayor de obesidad (15)(23).

## DIAGNÓSTICO

La valoración de la obesidad es compleja en los infantes, puesto que durante su crecimiento se dan continuamente cambios en su composición corporal (13). Para diagnosticar obesidad en los niños tenemos las tablas de la OMS que incluyen ajustes según la edad y el sexo de acuerdo a la etapa del crecimiento (1). Su aplicación es universal debido a que se realizaron ensayos muy estrictos en variedad de poblaciones antes de su creación (24).

El estado nutricional infantil, se calcula según los desvíos estándar que la OMS propuso, para el diagnóstico de obesidad se aplica: IMC/Edad, Peso/Edad (24). El índice de masa corporal, se obtiene con la fórmula: peso en kilogramos dividido por la talla en metros elevada al cuadrado ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (15).

- **Niños hasta los 5 años de edad:** Se aplica el peso para la estatura, existe obesidad cuando al momento de su graficación nos encontramos con más de tres desviaciones típicas sobre la media que la Organización Mundial de la Salud estableció según sus patrones (2).
- **Niños de 5 años en adelante:** En los niños mayores de 5 años en cambio aplicaremos el índice de masa corporal según la edad; se diagnostica obesidad cuando en la gráfica visualizamos más de dos desviaciones típicas por arriba de la mediana que la OMS estableció en sus patrones (2).

## **TRATAMIENTO**

EL tratamiento de la obesidad infantil radica en intervenciones sobre el estilo de vida: la dieta equilibrada fundamentada según la pirámide de alimentos, se recomienda que los niños realicen más de una hora diaria de ejercicio físico para controlar el peso y mejorar el sistema cardiovascular, la disminución del sedentarismo limitando las horas que dedican a videojuegos y a ver televisión (27).

## **CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL**

La obesidad infantil se asocia con diversas patologías y condiciones entre las que tenemos: riesgo cardiovascular, prediabetes, diabetes mellitus 2, patologías osteoarticulares, algunos tipos de cáncer son directamente proporcional a la elevación del índice de masa corporal. En un reciente artículo se demostró una asociación de la obesidad con la mortalidad a mediana edad (12) (26).

Las comorbilidades que pueden darse en la adultez incluyen dislipidemia, incontinencia urinaria, colelitiasis, demencias (14). También tenemos la arteriosclerosis, hipertrofia de ventrículo izquierdo, hipertensión, síndrome metabólico, reflujo gástrico esofágico, hígado graso, apnea del sueño, asma, problemas, alteraciones psicosociales (15)

## **IMPACTO PSICOSOCIAL**

En la actualidad existe bastante interés por los aspectos psicosociales que se originan por la obesidad infantil, la probabilidad de que la obesidad se mantenga hasta la adultez (26).

La percepción social y actitudinal de los infantes obesos con su propio cuerpo es negativa, en riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria como bulimia o anorexia, el rendimiento académico del niño puede verse afectado (28) (2). La obesidad en la infancia puede contribuir a dificultades conductuales y emocionales (2).

- **Discriminación y bullying:** La discriminación extrema hacia los niños obesos es el bullying: acciones negativas repetitivas de forma intencionada que se dan cuando se causa daño, hace sentir mal o hiera a otro, los niños con obesidad son propensos tanto a ser agresores como víctimas. Este acoso escolar tiene como consecuencia el aislamiento, bajo rendimiento académico, ausentismo, estrés emocional, pobre adaptación psicosocial, aumentando la ansiedad, pérdida de la autoestima, sentimientos depresivos, problemas de conducta y soledad (27). Estos niños se enfrentan a la discriminación por parte de la sociedad, su familia y sus pares, debido a que actualmente existe el estereotipo de que la delgadez es sinónimo de perfección y por lo contrario una persona obesa se proyecta como imperfecta, débil y con falta de voluntad (29).
- **Autoestima y obesidad infantil:** Debido a que los infantes con obesidad son marginados, su imagen corporal se ve desvalorizada, se sienten fracasados, con capacidades disminuidas, llegan incluso a huir del contacto social porque tienen miedo a ser descalificados por otros. La afectación se da en distintos aspectos personales: familiar, intelectual y afectivo emocional (28) (29).

## **PREVENCIÓN**

Las estrategias de prevención se deben aplicar en las consultas de Atención Primaria. Como personal de enfermería el abordaje de esta patología debe ser holístico. Nos encontramos involucrados con el niño, su familia, el ambiente escolar y la comunidad. Una de nuestras funciones es la de educadores, por ende al estar inmersos en cada uno de los escenarios en que los niños se desarrollan es algo que debe ser aprovechado; por ejemplo cuando la madre acude a realizar los controles de su hijo hay que darle educación acerca de la correcta alimentación del niño (1).

Es fundamental insistir en la adquisición de hábitos que promuevan la salud, que los infantes realicen actividad física extraescolar, para que mantengan un peso adecuado y disminuyan la cantidad de grasa corporal (14). La actividad física debe realizarse mínimo una hora diaria con ritmo activo y vigoroso (15). Una alimentación sana, para brindar los nutrientes necesarios en cantidades óptimas (30).

El bajo nivel educativo y la economía deficiente hacen que los menores de edad se encuentren expuestos a la obesidad infantil, todo esto nos enfoca en la necesidad de la crear y dirigir programas formativos dirigidos a la comunidad en general buscando minimizar la prevalencia de la obesidad (1).

## **ROL DE ENFERMERÍA**

Como personal de Enfermería hemos adquirido conocimientos científicos-técnicos, éticos y humanísticos que nos permiten la educación y capacitación a los individuos, familias y comunidades para que adquieran conductas positivas para su salud, controlando el sobrepeso y obesidad. Nuestro trabajo se desarrolla en la consulta de Atención primaria o cuando realizamos las visitas domiciliarias que son un elemento clave donde podemos identificar al niño con obesidad mediante la toma de medidas antropométricas, para realizar el respectivo seguimiento y control. Las intervenciones de enfermería deben ser aplicadas para disminuir la obesidad infantil mediante las funciones: docente y asistencial (24).

- **Función Docente:** El personal de enfermería se encuentra altamente capacitado para ser responsable y acompañante en programas en los que se brinde educación para la salud. La función docente se puede aplicar en las escuelas, centros de salud y la comunidad. Se debe insistir en la promoción en salud cuando los usuarios acuden al centro de salud, cuando realizamos visitas domiciliarias; hay que resaltar la importancia de la alimentación y actividad física para evitar el sedentarismo (24). También es clave educar a la gestante para que consuma alimentos saludables y nutritivos, acuda a los controles prenatales para poder llevar un control de su peso y del embarazo, detectar diabetes gestacional y poder controlarla de forma correcta (15).

Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño y su complemento con alimentos saludables hasta los 2 años de edad es primordial para la prevención de la obesidad infantil, debido a que la leche materna representa un posible factor protector para la obesidad (16)(17).

- **Función asistencial:** En las consultas del infante además de la educación para la salud vamos a realizar la valoración nutricional para poder identificar algún tipo de trastorno nutricional y realizar el respectivo seguimiento y control (24).

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA-PATRONES FUNCIONALES MARJORI GORDON**

La presente investigación se ha relacionado con la teoría de enfermería de Marjori Gordon que consta de once patrones funcionales. Los siguientes son los patrones funcionales alterados:

- **Patrón 1 Percepción- Manejo de salud:** existe un inadecuado cuidado de la salud, pues los hábitos diarios que refleja un niño con obesidad no son saludables.
- **Patrón 2 Nutricional- Metabólico:** el índice de masa corporal es elevado e inadecuado según la edad del infante, el consumo de alimentos es elevado, con una gran cantidad de calorías y pocos nutrientes.
- **Patrón 4 Actividad /ejercicio:** la actividad física es insuficiente, el estilo de vida de los infantes con obesidad es sedentario, poco activo, muy rara vez realizan actividades al aire libre.

- **Patrón 5 Sueño- Descanso:** posiblemente exista alguna alteración en el patrón del sueño lo que puede provocar cansancio. La falta de horas de sueño se relaciona con el consumo excesivo de alimentos.
- **Patrón 6 Cognitivo-Perceptivo:** los niños con obesidad son inseguros, sus niveles de ansiedad son elevados, su rendimiento académico se ve afectado y pueden presentar estrés emocional y depresión.
- **Patrón 7 Autopercepción- autoconcepto:** los niños con obesidad son inseguros, sus niveles de ansiedad son elevados, su rendimiento académico se ve afectado y pueden presentar estrés emocional y depresión.
- **Patrón 8 Rol - Relaciones:** existe un desempeño inefectivo del rol, difícilmente los niños con obesidad tienen un buen desenvolvimiento social, en el ámbito escolar se aíslan y sus relaciones interpersonales son muy escasas.
- **Patrón 10 Adaptación Tolerancia al estrés:** el acoso y la discriminación que enfrentan los niños con obesidad infantil genera estrés emocional y una adaptación psicosocial pobre, en la mayoría de infantes la respuesta a estas situaciones es inadecuada.



## **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El Proceso de Atención de Enfermería es una importante herramienta, permite la obtención de datos del individuo, familia, comunidad para que puedan ser valorados, emitir el juicio crítico con bases científicas y técnicas para tomar decisiones acerca de los objetivos e intervenciones que el paciente requiera.

Las fases del proceso de atención de enfermería son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

## CONCLUSIONES

El proceso de atención de enfermería en base a la teoría de Marjuri Gordon permite valorar individualmente cada uno de los patrones funcionales que se encuentran alterados en los infantes con obesidad, las intervenciones de enfermería están dirigidas tanto a los padres de familia que son los cuidadores principales, cómo a los niños que desde temprana edad pueden adquirir hábitos saludables que favorezcan la conservación de su estado de salud.

La prevención y promoción en salud son fundamentales para evitar patologías como la obesidad y sus complicaciones, el personal de enfermería en el desarrollo de su trabajo y en la ejecución de sus diferentes funciones cómo la asistencial y docente aplica cada uno de sus conocimientos contribuyendo a la prevención de la obesidad infantil mediante la educación a la familia , también se realiza la identificación de niños con obesidad o en riesgo de padecerla cuando acuden a los establecimientos de salud.

La gran cantidad de productos poco nutricionales a los cuales tenemos un fácil acceso sumado a los malos hábitos, como el sedentarismo, largas horas frente a la televisión, celulares, videojuegos, y la falta de tiempo en los miembros de nuestra sociedad contribuyen para que los niños se alimenten con dieta poco saludable, con comida chatarra y que no exista el gasto energético necesario para mantener un peso adecuado.

La obesidad infantil genera un gran impacto psicosocial en nuestros niños, quienes son víctimas de bullying y discriminación, estos factores desencadenan afectando la salud mental de los infantes;, sus relaciones interpersonales y su autoestima se ven afectadas, son muy susceptibles a desarrollar depresión y ansiedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Acebo EB. Obesidad infantil: definición, epidemiología y factores de riesgo asociados. Monografía [Internet]. Vol. 3, Nuberos Científica. 2018. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/nc/article/view/2580nc/2580nc?data=MjNIMTIzYjNIMmY1OTAwMDI4Yjg5OGM2YTlkYTcyOWV8MTA5MjN8c2FsdWRjYXN0aWxsYXxodHRwOi8vY2liZXJpbmRleC5wdWJsaWNhY2lvmVzLnNhbHVkY2FzdGlsbGF5bGVvbi5lcz04MC9pbmRleC5waHAvbmMvYXJ0aWNsZS92aWV3LzI1ODBu>
2. World Health Organisation. Informe de la commission para acabar con la obesidad infantil 2016 [Internet]. Vol. 1, 69ª Asamblea mundial de la Salud. 2016. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064\\_spa.pdf;jsessionid=5F5E40BAD8D3AE468B17D3FBE6A4C4DC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf;jsessionid=5F5E40BAD8D3AE468B17D3FBE6A4C4DC?sequence=1)
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Sobrepeso y obesidad infantil [Internet]. Vol. 1, Organización Mundial de la Salud. 2019. p. 24. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
4. Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra LE, Mejía-Irías C, González All, Alvarado-Avilez C, Flores-Moreno R, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 20];44(2):161–9. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7518201700200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7518201700200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
5. Wilma B. Freire. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Internet]. Vol. 1, Ensanut. 2018. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales\\_resultados\\_ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales_resultados_ENSANUT_2018.pdf)
6. Suárez-Carmona W, Sánchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017;44(3):226–33. Available from:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf>

7. OMS: Organización Mundial de la Salud. Comisión para acabar con la obesidad infantil. Organ Mund la Salud [Internet]. 2016;3–5. Available from: <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/#:~:text=Datos principales%3A,millones en el mismo periodo.>
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Subsecr Nac Gob la Salud Publica [Internet]. 2012;1: [http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf). Available from:
9. Carlos J, Ledezma R, Barrera JH, Roberto J, Díaz G, Jaén AL, et al. Factores desencadenantes de obesidad infantil , un problema de salud pública Factors that trigger childhood obesity , a public health problem Introducción. J Negat No Posit Results [Internet]. 2018;3(8):614–26. Available from: <https://revistaprismasocial.es/index.php/jonnpr/article/view/2542>
10. Villamañan Alba M, Gómez Martínez L, Pacheco Pérez D. Prevención de la obesidad infantil como práctica de socialización. Rev Puertorriquena Psicol [Internet]. 2017;28(2):336–52. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001006.pdf>
11. Red Española de Investigación en Ejercicio Físico y Salud E, Vicente-Rodríguez G, Benito PJ, Casajús JA, Ara I, Aznar S, et al. Actividad física, ejercicio y deporte en la lucha contra la obesidad infantil y juvenil. Nutr Hosp [Internet]. 2016 Dec 7 [cited 2020 Sep 15];33(9):1–21. Available from: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/828>
12. de Ruitter I, Olmedo-Requena R, Sánchez-Cruz JJ, Jiménez-Moleón JJ. Tendencia de la obesidad infantil y el bajo peso por año de nacimiento y edad en España, 1983-2011. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2017;70(8):646–55. Available from: <https://sci-hub.tw/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893216306868>
13. Tarazona Martín Juan, Rosas Galvis Jairo, Salazar Tapias Juliana, Lozano Portillo Álvaro WRG. Factores De Riesgo De Sobrepeso Y Obesidad Infantil En Escolares De Tres Instituciones Educativas De Cúcuta. Rev CIENTÍFICA DEL Dep Med [Internet]. 2017;14(2):77. Available from: [http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\_viceinves/index.php/INBIOM/article/view/2416/1296](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/INBIOM/article/view/2416/1296)
14. Jódar López R. Obesidad infantil: prevención y promoción de estilos de vida saludables [Internet]. Vol. 15, Biblioteca Lascasas. Universidad Rey

Juan Carlos; 2019. Available from:  
<http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12217>

15. Serrano JA. La obesidad infantil y juvenil. Quad polítiques Fam Rev l'Institut d'Estudis Super la Fam [Internet]. 2018;(2):1–10. Available from:  
[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La\\_obesidad\\_infantil\\_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/958/03La_obesidad_infantil_juvenil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Aguilar-Cordero MJ, Baena García L, Sánchez-López AM. Obesidad durante el embarazo y su influencia en el sobrepeso en la edad infantil. Nutr Hosp [Internet]. 2016 Sep 8 [cited 2020 Sep 17];33(5):18–23. Available from:  
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/516>
17. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria [Internet]. 2016;48(9):572–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
18. Alba-Martín R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2017;46(1):36–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.004>
19. Blanco M, Veiga OL, Sepúlveda AR, Izquierdo-Gomez R, Román FJ, López S, et al. Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en preadolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(4):250–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.013>
20. Ahumada-Saucedo JC, Trejo-Ortíz PM, Flores-Peña Y. Percepción materna del peso del hijo preescolar con sobrepeso - Obesidad [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. Editoriial Ciencias Médicas; 2016 [cited 2020 Oct 20]. p. 272–80. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra LE, Mejía-Irías C, González All, Alvarado-Avilez C, Flores-Moreno R, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 14];44(2):161–9. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7518201700200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7518201700200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

22. Ajejas Bazán MJ, Sellán Soto M del C, Vázquez Sellán A, Díaz Martínez ML, Domínguez Fernández S. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última encuesta nacional de salud (2011). *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018;22(2):1–6. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200214&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000200214&script=sci_arttext&tlng=es)
23. Chacón Abril K, Segarra Ortega J, Lasso Lazo R, Huiracocha Tutivén M. Valoración nutricional mediante curvas de crecimiento de la OMS y las clasificaciones de Gómez / Waterlow. Estudio de prevalencia. Cuenca-2015. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2015;33(3):65–74. Available from: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/957/846>
24. Casquero Ranilla M. Actuación de enfermería ante la epidemia de la obesidad infantil. 2020 [cited 2020 Sep 24]; Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41927>
25. Malo M, Castillo N PD. Obesidad en el mundo. Obesity in the world. *Am J Physiol* [Internet]. 2017;248(6 Pt 2):173–8. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a11v78n2.pdf>
26. Delgado Floody PA, Caamaño-Navarrete F, Martínez-Salazar C, Jerez-Mayorga D, Carter-Thuiller B, García-Pinillos F, et al. La obesidad infantil y su asociación con el sentimiento de infelicidad y bajos niveles de autoestima en niños de centros educativos públicos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 May 4 [cited 2020 Sep 15];35(3):533–7. Available from: <http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/1424>
27. Ortega Miranda EG. Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2018 Jul 12 [cited 2020 Sep 15];29(2):111. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3352>
28. Fernández SD, Valdivieso B, Valderrama F De, Martínez RM, Laín SA, Blanco CR, et al. Familias + Activas : Enfermería Familiar y Comunitaria ante el reto de la atención a la Obesidad Infantil en Atención Primaria . C olaboración Most active families : family Nursing and. *SEAPA Dialnet* [Internet]. 2019;7:28–40. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442>
29. Pesantez R. Diseño de un producto editorial ilustrado para promover una buena alimentación en los niños basada en la cocina tradicional del Ecuador [Internet]. Universidad del Azuay; 2020. Available from: <http://201.159.222.99/bitstream/datos/9976/1/15606.pdf>

## ANEXOS

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL</b>				
<b>DOMINIO:</b> 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD		<b>CLASE 1:</b> TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b></p> <p>00168. Estilo de vida sedentario</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Un estilo de vida que se caracteriza por un bajo nivel de actividad física</p>	<p><b>ETIQUETA (1633)</b> Participación en el ejercicio</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para llevar a cabo un régimen auto planificado, estructurado y repetitivo para mantener o elevar el nivel de condición física y salud</p>	<p><b>(163308)</b></p> <p>1. Participa en el ejercicio con regularidad</p> <p><b>(185502)</b></p> <p>2. Índice de masa corporal óptimo</p>	<p><b>(0202) Fomento del ejercicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explorar los obstáculos para el ejercicio</li> <li>- Determinar la motivación para empezar/continuar con el programa de ejercicios</li> <li>- Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio</li> <li>- Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades</li> </ul>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>Interés insuficiente en la actividad física</p>	<p><b>ETIQUETA (1855)</b> Conocimiento: estilo de vida saludable</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Grado de conocimiento transmitido sobre un estilo de vida saludable, equilibrado, coherente con los propios</p>	<p><b>(185504)</b></p> <p>3. Estrategias para mantener una dieta saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir a la familia/cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios</li> <li>- Informar al individuo acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio</li> </ul> <p><b>(1260) Manejo del peso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar con el individuo la relación que hay entre la</li> </ul>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>1. Ningún conocimiento</p> <p>2. Conocimiento escaso</p> <p>3. Conocimiento Moderado</p> <p>4. Conocimiento sustancial</p>

<p>Motivación insuficiente en la actividad física</p>	<p>valores, fortalezas e intereses</p> <p><b>DOMINIO (IV)</b> Conocimiento y conducta de salud</p>		<p>ingesta de alimentos, el ejercicio, la pérdida de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar los riesgos asociados con el hecho de estar por encima o por debajo del peso saludable</li> <li>- Animar al individuo a consumir las cantidades diarias adecuadas de agua</li> <li>- Determinar la motivación del individuo para cambiar los hábitos en la alimentación</li> </ul>	<p>5. Conocimiento extenso</p> <p>Puntuación Diana del Resultado</p> <p><b>Mantener a 9</b></p>
<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b></p> <p>La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</p> <p>Pérdida de la condición física</p>	<p><b>CLASE</b> Conducta de salud</p> <p><b>CLASE</b> Conocimiento sobre salud</p>			<p>1. Moderadamente adecuado</p> <p>2. Conocimiento Moderado</p> <p>3. Conocimiento Moderado</p> <p><b>Aumentar 15</b></p>



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA OBESIDAD INFANTIL**

<b>DOMINIO: 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>		<b>CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD</b>		
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b></p> <p>00099. Mantenimiento ineficaz de la salud</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener el bienestar</p>	<p><b>ETIQUETA (1602)</b> Conducta de fomento de la salud</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para mantener o aumentar el bienestar</p> <p><b>ETIQUETA (1627)</b> Conducta de pérdida de peso</p> <p><b>DEFINICIÓN</b> Acciones personales para perder peso con dieta, ejercicio y modificación de la conducta</p>	<p><b>(160207)</b></p> <p>1. Realiza los hábitos sanitarios correctamente</p> <p><b>(160214)</b></p> <p>2. Sigue una dieta sana</p> <p><b>(162706)</b></p> <p>3. Establece una rutina de ejercicio</p>	<p><b>(5510) Educación para la salud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables</li> <li>- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia diana</li> <li>- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana</li> <li>- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal</li> <li>- Planificar el seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables</li> </ul> <p><b>(5246) Asesoramiento nutricional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto</li> <li>- Establecer metas realistas a corto y a largo plazo para el cambio nutricional</li> <li>- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la modificación de la dieta por razones de salud.</li> </ul>	<p><b>Indicadores</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> <p><b>Mantener en 9</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A veces demostrado</li> <li>2. A veces</li> </ol>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>Recursos insuficientes</p>	<p><b>DOMINIO (IV)</b></p> <p>Conocimiento y conducta de salud</p> <p><b>CLASE</b></p> <p>Conducta de salud</p>			

<p><b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS</b></p> <p><b>(SÍNTOMAS)</b></p> <p>Apoyo social insuficiente</p> <p>Conocimientos insuficientes sobre prácticas básicas de salud</p> <p>Falta de interés para mejorar los comportamientos de salud</p>				<p>demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p><b>Aumentar a 15</b></p>
--	--	--	--	--

**PLAN DE CUIDADOS EN LA OBESIDAD INFANTIL**

DOMINIO: 2 NUTRICIÓN		CLASE 1: INGESTIÓN		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACIÓN
<p><b>ETIQUETA (PROBLEMA)</b></p> <p>00232. Obesidad</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Problema en el cual el individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso.</p>	<p><b>ETIQUETA</b></p> <p>(1004) Estado nutricional</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas</p> <p><b>ETIQUETA</b></p> <p>(1009) Estado nutricional: de ingestión de nutrientes</p> <p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>Ingestión de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas</p>	<p><b>(100402)</b></p> <p>1. Ingesta de Alimentos</p> <p><b>(100405)</b></p> <p>2. Relación peso/Talla</p> <p><b>(100901)</b></p> <p>3. Ingestión calórica</p> <p><b>(100903)</b></p> <p>4. Ingestión de grasas</p>	<p><b>(1280) Ayuda para disminuir el peso</b></p> <p>- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos saludables</p> <p>- Colocar indicaciones escritas y de ánimo para conseguir conductas que favorezcan la salud, en vez de comer</p> <p>- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente</p> <p><b>(1160) Monitorización nutricional</b></p> <p>- Pesar al paciente</p> <p>- Monitorizar el crecimiento y desarrollo</p> <p>- Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (en pacientes pediátricos marcar la talla y el peso en una tabla de peso estandarizada)</p> <p>- Monitorizar la ingesta calórica y dietética</p> <p>- Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual</p> <p>- Determinar los patrones de comidas (gustos, consumo excesivo de comidas rápidas, comer de prisa)</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación Sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación Moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación Leve del rango normal</p> <p>5. Sin Desviación del rango normal</p> <p>1. Inadecuado</p> <p>2. Ligeramente adecuado</p> <p>3. Moderadamente adecuado</p> <p>4. Sustancialmente adecuado</p> <p>5. Completamente adecuado</p> <p><b>Mantener en 12</b></p> <p>1-2. Desviación Sustancial del rango normal</p>
<p><b>FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)</b></p> <p>Conducta sedentaria &gt;2 horas/día</p> <p>Consumo de bebidas azucaradas</p> <p>Tamaño de las raciones mayor del</p>	<p><b>DOMINIO (II) Salud fisiológica</b></p> <p><b>CLASE</b> Digestión y nutrición</p>			

recomendado Trastorno de las conductas alimentarias Trastorno del sueño				3-4 Moderadamente adecuado  <b>Aumentar a 20</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)</b> ) Niño 2-18 años: Índice de Masa Corporal (IMC) > percentil 95 para la edad y el género				