

## Sobrepeso infantil según la teoría de Orem: a propósito de un caso

Cristina Miguel-Atanes<sup>1</sup>, Rebeca Falomir Carrasco<sup>2</sup>, Carmen Martín-Salinas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Máster Oficial en Nutrición Humana y Dietética Aplicada (UCM). Servicio de Hematooncología. Hospital Universitario La Paz. Madrid

<sup>2</sup>Máster Oficial en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud (UM). Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid

<sup>3</sup>Máster en docencia universitaria (UAH). Departamento de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid

Fecha de recepción: 25 de enero de 2021. Aceptada su publicación: 14 de abril de 2021.

### Resumen

Se presenta el caso de un niño de 9 años con sobrepeso (índice de masa corporal –IMC– de 20,9 kg/m<sup>2</sup>), consecuencia de un estilo de vida sedentario y de una alimentación alejada de los patrones saludables.

En primer lugar se realizó una valoración enfermera en la consulta de Enfermería de Atención Primaria según la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. A continuación se identificaron diagnósticos enfermeros usando la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): [00270] Dinámica de comidas ineficaz del niño, [00168] Estilo de vida sedentario y [00233] Sobrepeso. A partir de estos se diseñó un plan de cuidados con los siguientes resultados esperados NOC (Nursing Outcomes Classification): [1014] Apetito, [1209] Motivación y [1854] Conocimiento: dieta saludable, con sus correspondientes indicadores. Por último, se enunció una serie de intervenciones NIC (Nursing Intervention Classification) y sus actividades enfermeras correspondientes encaminadas hacia un estilo de vida orientado en la salud.

Tras un periodo de seis meses se alcanzó la puntuación diana en todos los indicadores identificados. Se registró una disminución de IMC a 18,4 kg/m<sup>2</sup>: peso saludable; y, sobre todo, un cambio de actitud favorable con la práctica de actividad física. La Educación para la Salud es una herramienta indispensable para abordar el sobrepeso y la obesidad. Es imprescindible identificar las necesidades formativas de los pacientes para desarrollar un programa educativo como herramienta de abordaje de una situación de salud derivada de un problema de colaboración, como es el caso de la obesidad infantil.

### Palabras clave

Sobrepeso; obesidad pediátrica; autocuidado; Orem; atención al paciente; educación en salud; Atención Primaria de Salud.

### Abstract

### Introducción

La obesidad se ha calificado como la epidemia del siglo XXI en el mundo. La causa fundamental es un desequilibrio energético entre las kilocalorías ingeridas y

las gastadas (1). Los nuevos estilos de vida derivados de los cambios socioeconómicos ocurridos en las últimas décadas han propiciado una modificación en los patrones de consumo y de actividad física, compatible

### Dirección de contacto:

Cristina Miguel Atanes. Avda. Talavera de la Reina, 7. 28701 San Sebastián de los Reyes (Madrid). Email: cristina.miguelatanes@gmail.com

### Cómo citar este artículo:

Miguel-Atanes C, Falomir-Carrasco R, Martín-Salinas C. Sobrepeso infantil según la teoría de Orem: a propósito de un caso. *Metas Enferm* jun 2021; 24(5):00. Doi: <https://doi.org/XX.XXXXX/MetasEnf.2020.XX.XXXXXXXX>

con los altos índices de obesidad presentes en la sociedad.

El riesgo de obesidad, tanto en adultos como en niños, se relaciona con una ingestión energética elevada junto a la adopción de comportamientos sedentarios ligados al ocio pasivo, al uso de pantallas y al desplazamiento en vehículos. Además, hay que considerar la influencia de determinantes exógenos como la publicidad y el marketing, especialmente de alimentos procesados, *snacks* y bebidas con alto contenido de azúcar, que modifican las preferencias y gustos de los consumidores hacia productos que suponen una ingestión energética elevada (2).

La obesidad infantil representa uno de los problemas de salud pública más importantes de la sociedad occidental debido a su prevalencia ascendente en la infancia. Ha llegado a convertirse en el desorden nutricional y metabólico más frecuente a esa edad, con tendencia a mantenerse en la adolescencia y en la vida adulta, además de la asociación a edades tempranas con enfermedades como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, y el enorme impacto económico que supone (3).

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4). Para identificarlas se utilizan las curvas del índice de masa corporal (IMC) para el sexo y la edad: un exceso de peso respecto a los percentiles 85 (P85) y 95 (P95) supondría padecer un estado de sobrepeso y obesidad, respectivamente (5).

Epidemiológicamente en 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad en el mundo. La obesidad en la población infanto-juvenil se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios, de tal forma que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal (6).

Por otro lado, la obesidad no solo ocasiona problemas físicos, son frecuentes las alteraciones psicológicas y del comportamiento, consecuencia de las conductas de burla, acoso o aislamiento por parte del entorno escolar (7). De ahí la importancia de un abordaje precoz a través de programas de Educación para la Salud desde los primeros años de la vida. Sin embargo, los resultados en los programas de abordaje de la obesidad muestran

bajas tasas de cumplimiento, ya que el mejor tratamiento pierde efectividad si la persona no es capaz de responsabilizarse de su autocuidado. Esto condiciona de manera desfavorable la evolución de la obesidad, habiéndose demostrado que cuando se consigue la adherencia se obtiene una repercusión positiva en la salud mayor que con cualquier otra medida terapéutica (8). Por esta razón, los profesionales de Enfermería que desarrollan su actividad en el ámbito comunitario tienen la responsabilidad de organizar intervenciones educativas adaptadas a las necesidades y a las características de la población a la que se dirige, sobre estilos de vida saludables.

Los profesionales enfermeros, a través del Proceso de Cuidados, aplican el método científico a la práctica asistencial para proporcionar cuidados de forma racional, sistemática y basados en la evidencia científica. La primera fase de este proceso se centra en la valoración enfermera, que se apoya en modelos y teorías enfermeras que facilitan el proceso. Entre estas teorías destaca la "Teoría General del Déficit de Autocuidado" de Dorothea Orem en la que se establece que el objetivo de los profesionales de Enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo sus autocuidados a través de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que se aprenden a lo largo del crecimiento y desarrollo, tanto en situación de salud como de enfermedad (9). Según Orem, la persona practica su autocuidado para controlar factores condicionantes básicos que pueden comprometer su vida y su desarrollo y, por tanto, la capacidad de autocuidado del individuo. En esta teoría se diferencian tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, de desarrollo y de desviación de la salud y su núcleo parte de la idea de que todo individuo está capacitado para satisfacer su autocuidado. Cuando los requisitos deben ser cubiertos por otra persona (como en el caso de la edad infantil) se designa un agente de cuidado dependiente (los progenitores o cuidadores). El déficit de autocuidado se da cuando la agencia de autocuidado no es capaz de satisfacer los requisitos de este, apareciendo la figura del profesional de Enfermería (agente de cuidado terapéutico) que tendrá que realizar acciones profesionales para compensarlo (9).

A través de la valoración, los profesionales determinan la existencia de déficit de autocuidado, total o parcial, que presenta el individuo, e identifican diagnósticos enfermeros según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), seleccionan criterios de resultados (Nursing Outcomes Classification, NOC), e intervienen

ciones (Nursing Interventions Classifications, NIC) con sus correspondientes actividades enfermeras (10-12).

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de un niño con sobrepeso a través del modelo de la teoría general del déficit de autocuidado de Orem.

### Presentación del caso

Juan es un niño de 9 años que acude con su madre a la consulta de Enfermería de Atención Primaria para una revisión programada correspondiente a los servicios, 101 Promoción en la infancia de hábitos saludables y 102 Seguimiento del desarrollo en la infancia, de la Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid (13).

### Valoración enfermera

La valoración se realizó según la teoría general del déficit de autocuidado de Orem. Se identificaron como agentes de cuidado dependiente a su madre y a su padre. La valoración la llevó a cabo su enfermera de Atención Primaria.

Factores condicionantes básicos. Varón de 9 años y 6 meses de edad. Vive con sus padres, un hermano de 12 años y una hermana de 8. Los tres van al mismo colegio, comen en el comedor escolar y un día a la semana hacen una hora de natación, pero a Juan no le gusta mucho; prefiere jugar con pantallas y ver la televisión, aunque sus padres solo le dejan verla los fines de semana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo:

- Crear y mantener las condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los procesos de desarrollo: la madre ha sido capaz de proveer cuidados adecuados desde el nacimiento: en el domicilio familiar se potencia la realización de actividades con el resto de los miembros y con otros compañeros del colegio. Intentan salir a hacer ejercicio los fines de semana, aunque Juan no suele estar de acuerdo.
- Provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar adversamente al desarrollo humano: la madre conoce las pautas generales de alimentación saludable, pero tiene dudas en la distribución de macronutrientes en las comidas principales, así como en la planificación de meriendas y medias mañanas.

Requisitos de autocuidado universales: sobresale profundizar en dos requisitos especialmente implicados en

el desarrollo de la obesidad, como son la ingesta suficiente de alimentos y el mantenimiento de equilibrio entre la actividad y el reposo (13).

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire: vía aérea permeable. Respiración rítmica. Buena coloración de piel y mucosas.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de líquidos: bien hidratado. Habitualmente bebe varios vasos de agua y dos/tres refrescos azucarados diariamente.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos: en la historia dietética se recoge información acerca del horario de las comidas fuera del colegio, autorregistros de ingesta que incluyan medidas caseras, preferencias de alimentos por grupos, picoteos entre horas, así como el lugar donde come y si lo hace viendo la televisión. La encuesta dietética proporciona los siguientes datos:
  - Desayuno: leche con cacao y 8-10 galletas.
  - Refresco azucarado de la máquina expendedora.
  - A mediodía come el menú escolar: legumbres, pasta, arroz, fritos, carne en salsa, patatas fritas. Se deja la ensalada y la fruta.
  - Merienda: coge algún producto en una máquina expendedora.
  - Cena: rechaza la verdura y la ensalada. Solo come hamburguesa, perrito, empanadillas, sándwich.
- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación: eliminación urinaria normal. No sudoración. Eliminación intestinal. Una deposición diaria de características normales.
- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: en relación con este requisito se hace un registro y se cuantifican las horas semanales de actividad física, así como del tipo y cantidad (actividades escolares y extraescolares, tareas en casa, desplazamientos, ocio, etc.).
  - Duerme unas 9-10 horas continuas por la noche.
  - Va y vuelve del colegio en coche. En los recreos prefiere juegos sedentarios. Realiza una hora de natación semanal. No participa de las tareas domésticas en casa, le cuesta muchísimo recoger su habitación. En cuanto a los tiempos de ocio, prefiere y procura pasar el tiempo con los videojuegos y otras pantallas.
- Mantenimiento del equilibrio entre soledad y la interacción social: vive con sus padres y hermanos, tiene varios primos de edad similar. Sus padres se

reúnen con amigos que tienen hijos de la misma edad y juegan con pantallas.

- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano: consciente y orientado. No le gusta hacer ejercicio y siempre que puede se reúne en los descansos del colegio para jugar con pantallas. Se cansa muy rápido al correr y se queda de los últimos.

Requisitos de desviación de salud:

- Buscar y asegurar la ayuda adecuada en caso de exposición a agentes físicos, psicológicos y ambientales que se sabe que producen o están asociados con patología humana: a pesar de que la preferencia de actividad sedentaria frente a las actividades al aire libre, por el momento los progenitores no se han planteado buscar ayuda externa para corregir esta conducta. No obstante, son conscientes de que podría necesitarla.
- Tener conciencia y prestar atención a los efectos y los resultados de los procesos patológicos: la madre desconoce los efectos que pueden tener el sobrepeso y la obesidad infantil en el desarrollo y en la etapa adulta. Cree que esta situación se resolverá "con el estirón" y a medida que descubra otro tipo de actividades y reduzca las horas frente a las pantallas.
- Llevar a cabo medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas: no ha tenido ningún problema de salud desde que nació. Se ha atendido a todas las revisiones programadas y en caso de enfermedad aguda, como los resfriados en el invierno, se ha solicitado atención de profesionales de la salud. En las revisiones anteriores las constantes se encontraban en rango de normalidad, así como el peso y la talla. En esta ocasión, las constantes vitales son normales. Pesa 38,150 kg, mide 1,35 m, el IMC por edad es 20,9 kg/m<sup>2</sup>. Esto indica un IMC en el percentil 97 para niños a la edad de 9 años y 6 meses: sobrepeso (5).
- Tener conciencia y prestar atención a los efectos de las medidas de cuidados prescritos que producen malestar o deterioro: el desconocimiento de la distribución de macronutrientes en las comidas principales, así como la falta de tiempo, hace que las cenas, medias mañanas y meriendas no estén bien planificadas. La madre es consciente del perjuicio que ocasiona esta situación, pero no consigue que Juan ingiera alimentos más saludables.
- Modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano: no se aprecian problemas con la imagen corporal, la familia se

relaciona con otras unidades familiares y en el colegio Juan interacciona con los compañeros.

- Aprender a vivir con los efectos de la patología y del tratamiento para fomentar el desarrollo continuo: conciencia, necesidad de alimentación más variada y saludable, así como de realizar más actividades que no impliquen el uso de pantallas.

### Diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración identificados

Se detecta déficit parcial en los requisitos de alimentación, de actividad y reposo, y en el mantenimiento del equilibrio entre soledad e interacción social, optando por un sistema de apoyo educativo en el diseño del plan de cuidado (14). Los diagnósticos enfermeros se enuncian según la nomenclatura NANDA con su etiqueta diagnóstica, características definitorias y factores relacionados (10):

- [00270] Dinámica de comidas ineficaz del niño m/p Acostumbra a ingerir alimentos de baja calidad, Rechazo a los alimentos r/c Elección de alimentos inadecuada, Picoteo no estructurado entre comidas, Incapacidad para apoyar un patrón de nutrición saludable.
- [00168] Estilo de vida sedentario m/p Pérdida de la condición física r/c Motivación insuficiente para realizar actividad física.
- [00233] Sobrepeso m/p Índice de masa corporal (IMC) entre percentil 85 para la edad y sexo o 25 kg/m<sup>2</sup> y percentil 95 o 30 kg/m<sup>2</sup> r/c Conocimiento insuficiente de los factores modificables. La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad.

### Plan de cuidados

El plan de cuidados se diseñó formulando resultados NOC e intervenciones NIC con sus correspondientes actividades enfermeras, centrándose en el proceso educativo en relación con la alimentación y la actividad física para promover unos hábitos orientados a la salud (11-12). Se ha utilizado un sistema de apoyo educativo a partir de la identificación y priorización de los déficits de autocuidado de Orem.

En la Tabla 1 se muestran los resultados esperados NOC con indicadores a los que se les asignó una puntuación basal y una puntuación diana; y las intervenciones NIC con sus actividades encaminadas a mejorar la Agencia de Autocuidado.

Se priorizaron los siguientes NOC: [5520] Apetito, [1209] Motivación y [1854] Conocimiento: dieta salu-

**Tabla 1.** Diagnósticos enfermeros (NANDA), Resultados (NOC) e Intervenciones (NIC)

**NANDA: [00270] Dinámica de comidas ineficaz del niño**

<b>Características definitorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acostumbra a ingerir alimentos de baja calidad</li> <li>- Rechazo a los alimentos</li> </ul>			
<b>Factores relacionados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elección de alimentos inadecuada</li> <li>- Picoteo no estructurado entre comidas</li> <li>- Incapacidad para apoyar un patrón de nutrición saludable</li> </ul>			
<b>Resultados NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Puntuación</b>	
			<b>Basal</b>	<b>Diana</b>
<b>[1014] Apetito</b>	Deseo de comer	Escala 01:	2	
	Disfrute con la comida	desde nunca	2	4
	Estímulos para comer	demostrado hasta siempre	3	

**INTERVENCIONES (NIC)**

**ACTIVIDADES**

<b>[5520] Facilitar el aprendizaje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar alimentos de mayor contenido energético</li> <li>- Seleccionar alimentos saludables para los tentempiés de la mañana y la tarde</li> <li>- Utilizar un lenguaje familiar. Describir los grupos de alimentos y su función</li> </ul>
<b>[1260] Manejo del peso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comentar con el niño la relación que hay entre la ingesta de alimentos, el ejercicio y la ganancia de peso</li> <li>- Desarrollar un método para llevar un registro diario de ingesta y de sesiones de ejercicio</li> <li>- Determinar la motivación para cambiar los hábitos en la alimentación</li> </ul>
<b>[1280] Ayuda para disminuir el peso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la ingesta de fibra: tomar la fruta en el menú del colegio y en casa</li> <li>- Limitar el consumo de grasa: intentar progresivamente incluir verdura en la cena y sustituir las hamburguesas por pescado (según menú familiar)</li> <li>- Evitar el consumo de bebidas azucaradas: sustituir la bebida de la merienda por yogur y fruta</li> <li>- Realizar cinco comidas al día evitando el consumo regular de comida rápida y de snacks</li> </ul>

**NANDA: [00168] Estilo de vida sedentario**

<b>Características definitorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pérdida de la condición física</li> </ul>			
<b>Factores relacionados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivación insuficiente para realizar actividad física</li> </ul>			
<b>Resultados NOC</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Puntuación</b>	
			<b>Basal</b>	<b>Diana</b>
<b>[1209] Motivación</b>	Expresa intención de actuar	Escala 13:	3	
	Desarrolla un plan de acción	desde nunca	2	2
	Finaliza las tareas	demostrado hasta siempre	3	

**INTERVENCIONES (NIC)**

**ACTIVIDADES**

<b>[5612] Enseñanza: ejercicio prescrito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito</li> <li>- Proporcionar retroalimentación frecuente para evitar incurrir en malos hábitos</li> <li>- Planificar una rutina de ejercicio diaria</li> <li>- Utilizar un lenguaje familiar</li> </ul>
<b>[0200] Fomento del ejercicio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruir al niño acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas del programa de ejercicio</li> <li>- Explorar los obstáculos para realizar el ejercicio</li> <li>- Ayudar al niño a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal</li> </ul>
<b>[4310] Terapia de actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar al paciente a desarrollar la automotivación y el refuerzo</li> <li>- Estimular la práctica de juegos de grupo no competitivos, estructurados y activos</li> <li>- Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de actividades</li> </ul>

**NANDA: [00233] Sobrepeso**

<b>Características definitorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Índice de masa corporal (IMC) entre percentil 85 para la edad y sexo o 25 kg/m<sup>2</sup> y percentil 95 o 30 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>			
<b>Factores relacionados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento insuficiente de los factores modificables</li> <li>- La actividad física diaria media es inferior a la recomendada según el sexo y la edad</li> </ul>			

**Tabla 1.** Diagnósticos enfermeros (NANDA), Resultados (NOC) e Intervenciones (NIC) (cont.)

Resultados NOC	Indicadores	Escala	Puntuación	
			Basal	Diana
<b>[1854] Conocimiento: dieta saludable</b>	Recomendaciones dietéticas de grasas saludables, proteínas e hidratos de carbono	Escala 20: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso	2	4
	Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos		1	
	Estrategias para aumentar el cumplimiento de la dieta		2	
<b>INTERVENCIONES (NIC)</b>		<b>ACTIVIDADES</b>		
<b>[5246] Asesoramiento nutricional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente</li> <li>- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar</li> <li>- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud</li> <li>- Determinar el conocimiento por parte del paciente de los cuatro grupos alimentarios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta</li> <li>- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente</li> <li>- Valorar los esfuerzos realizados para conseguir los objetivos</li> </ul>			

dable (Tabla 1). Los indicadores de estos NOC tenían una puntuación de entre 1 y 3 según su correspondiente escala y se estableció una puntuación diana o esperada de mejora, entre 4 y 5.

Las actividades de las intervenciones NIC enfocadas a la formación en nutrición como [5520] Facilitar el aprendizaje, [5246] Asesoramiento nutricional, o [5612] Enseñanza: ejercicio prescrito, se realizaron de manera conjunta con Juan y sus progenitores como agentes de cuidado dependiente.

### Evaluación

Seis meses después de iniciar el proceso educativo con una sesión semanal, enmarcada en un proceso de Educación para la Salud y dirigido a toda la unidad familiar, el cambio en su estilo de vida contribuyó a reducir el IMC. Juan perdió 2 kg de peso que, junto con un crecimiento de 4 cm, hacen un IMC por edad de 18,4 kg/m<sup>2</sup> que representa el percentil 76 para niños de 10 años: peso saludable.

Ante el NOC de Apetito, Juan explicó cómo había incorporado paulatinamente los cambios en su alimentación y de actividad física según el guion propuesto, y comprendió la importancia de mantenerlos en el tiempo para evitar recuperar el peso perdido. Asimismo, con el NOC Motivación se encontraba satisfecho y con ánimo de seguir con la práctica de ejercicio físico ante los resultados obtenidos, se encontraba más ágil y descubrió que hacer ejercicio en el colegio y participar en

actividades deportivas con sus compañeros era divertido.

En relación con los conocimientos deficientes suyos y de los progenitores, en las sesiones se introdujo información sobre los grupos de alimentos y el contenido de macro y micronutrientes. Asimismo se proporcionaron estrategias para planificar mejor las cenas, las medias mañanas y las meriendas. En consecuencia se aumentó la puntuación del NOC Conocimiento: dieta saludable.

Se obtuvo una puntuación del cambio de +4 en todos los criterios de resultado utilizados para evaluar su situación basal, consiguiéndose así el objetivo marcado como puntuación diana.

### Consideraciones finales y conclusiones

De acuerdo con Ulloa Sabogal et al. (15), la valoración mediante la teoría del autocuidado permite a los profesionales de Enfermería disponer de una visión integral de las demandas y necesidades de cuidado del paciente. La atención enfermera fundamentada en el proceso de atención en cuidados garantiza la calidad de estos y contribuye a reducir la probabilidad de que aparezcan complicaciones.

La valoración realizada lleva a conocer los comportamientos relacionados con la aparición de obesidad infantil, como son los hábitos alimentarios y de ejercicio; estos datos son necesarios para plantear propuestas orientadas a prevenir la obesidad en esta etapa de desarrollo

como se refleja en este caso (16). No obstante, es necesario que el menú escolar incluya, como refiere Vergara et al. (17), mayor oferta de frutas y verduras y que disminuya el contenido cárnico y de grasa saturada.

Los autores del presente artículo coinciden con Puszczo et al. (18) y Moreno-Caballero et al. (19) en que proporcionar al paciente documentación escrita refuerza el programa educativo realizado, mejora la comprensión de los cambios en el estilo de vida y facilita la adherencia a la dieta y a la práctica de ejercicio.

Por otro lado, los resultados después de seis meses de actuación resultan satisfactorios, en consonancia con el trabajo de Morente (21) que recomienda un seguimiento de al menos seis meses. Aun así, sigue existiendo un problema importante de falta de coordinación en la práctica entre la consulta de Atención Primaria y el centro educativo, ya que sería beneficioso la existencia de un plan integral para seguirlo en la escuela sin especiales dificultades.

La pérdida de peso debe efectuarse a través de una dieta hipocalórica variada, saludable y combinada con ejercicio físico y cambios en el estilo de vida, haciendo hincapié en establecer un orden con las ingestas y evitar alimentos con azúcares añadidos, refrescos y comidas ultraprocesadas (21). La ejecución del plan de cuidados asegura la realización de las actividades incluidas en las intervenciones propuestas. Este plan de cuidado permite también, a partir de la metodología enfermera y con un lenguaje disciplinar, desarrollar un programa de Educación para la Salud como herramienta de abordaje de una desviación de la situación de salud, como es el caso de la obesidad infantil.

En este sentido, los profesionales de Enfermería comunitaria, como responsables del cuidado de los ciudadanos, tienen un papel relevante e imprescindible en el desarrollo de programas de prevención dirigidos a establecer, desde edades tempranas, hábitos alimentarios y estilos de vida orientados a la salud. El proceso educativo posibilita al paciente situarse en un rol más activo e involucrarse en la toma de decisiones en relación a su autocuidado.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 2019; 92:6-10. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>
2. Arroyo-Johnson C, Mincey KD. Obesity Epidemiology Worldwide. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016; 45(4): 571-9.
3. Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc*. 2017; 92(2):251-65.
4. World Health Organization (WHO). Sobrepeso y Obesidad infantiles [internet]. Ginebra: WHO [citado 13 abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
5. World Health Organization (WHO). BMI-for-age boys. [internet]. Geneva: WHO; 2007 [citado 13 abr 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/5c8Yu5S>
6. (NCD-RisC) NRFC. Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. *Lancet*. 2020; 396(10261):1511-24.
7. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics*. 2017; 140(6):e20173034. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3034>
8. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev Venez Endocrinol y Metab*. 2016; 14(2):107-16.
9. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. España: Masson. Salvat Enfermería, 1993.
10. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020. Edición hispanoamericana. Barcelona: Elsevier; 2019.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Nursing Outcomes Classification (NOC). 6ª ed. Philadelphia: Mosby; 2018.
12. Butcher HK, Bulechek GM, McCloskey Dochterman JM, Wagner CM. Nursing Interventions Classification (NIC). 7ª ed. Philadelphia: Mosby; 2019.
13. Dirección General de Atención Primaria. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. 6ª ed. Madrid: Gerencia Asistencial Atención Primaria; 2018.
14. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
15. Ulloa Sabogal IM, Mejía Arciniegas CN, Plata Uribe EF, Noriega Ramírez A, Quintero Gómez DL, Grimaldos Mariño MA. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Rev Cuba enferm*. 2017; 33(2):404-17.
16. Weihrauch-Blüher S, Wiegand S. Risk Factors and Implications of Childhood Obesity. *Curr Obes Rep*. 2018; 7:254-9.
17. Vergara D, Ríos-Reina R, Úbeda C, Escudero-Gilete M. L, Callejón RM. Menús ofertados en centros de educación infantil de Sevilla: adecuación a criterios nutricionales y a las recomendaciones dietéticas. *Nutr Hosp*. 2016; 33(3):671-7.

18. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev Chil Nutr.* 2017; 44(1):79-88.
19. Moreno-Cabello E, González-Picazo AM, Martín-Salinas C. Fomento del autocuidado al paciente con sondaje vesical mediante sesiones educativas. *Enfermería Universitaria.* En prensa.
20. Caixàs A, Villaró M, Arraiza C, Montalvá JC, Lecube A, Fernández-García JM, et al. Documento de consenso de la Sociedad Española de Obesidad (SEEDO) y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) sobre la continuidad asistencial en obesidad entre Atención Primaria y Unidades Especializadas Hospitalarias 2019. *Med Clin (Barc).* 2020; 155(6):267.e1-267.e11
21. Morente Oria H, Zagalaz Sánchez ML, Molero López-Barajas D, Carrillo Aguilera S. Prevención de la obesidad infantil a través de una motivación intrínseca hacia la práctica de actividad física. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación.* 2012; 22:33-7.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

**Introduce estos términos:**  
**encuentra**  
ENFERMERÍA INTELIGENTE

Sobrepeso; obesidad pediátrica; obesidad infantil; Orem; atención al paciente; educación para la salud; peso saludable.



**Contacta con los autores en:**  
cristina.miguelatanes@gmail.com