

PRAXIS

Planes de cuidados de enfermería: propuesta para padres con escolares que padecen sobrepeso u obesidad

Nursing care plans: proposal for parents with schoolchildren who are overweight or obese

Planos de cuidados de enfermagem: proposta para pais com escolares em idade escolar com excesso de peso ou obesidade

Roberth Amilcar Pool-Góngora^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-7525-5663>

Maricela Balam-Gómez²

 <https://orcid.org/0000-0002-0546-7887>

Meris Yemina Tuyub-Itza³

 <https://orcid.org/0000-0001-8519-7516>

1. Maestro en Ciencias de Enfermería. Profesor Asociado de Tiempo Completo. Unidad Multidisciplinaria Tizimín de la Universidad Autónoma de Yucatán. Temozón, Yucatán, México.
2. Maestra en Ciencias de Enfermería. Profesor Asociado de Tiempo Completo. Unidad Multidisciplinaria Tizimín de la Universidad Autónoma de Yucatán. Tizimín, Yucatán, México.
3. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos. Profesor Asociado de Tiempo Completo. Unidad Multidisciplinaria Tizimín de la Universidad Autónoma de Yucatán. Panabá, Yucatán, México.

*Autor para correspondencia: roberth.pool@correo.uady.mx

Recibido: 14/06/2021

Aceptado: 24/06/2022

Resumen

Introducción: Prácticas alimentarias inadecuadas ocasionan sobrepeso y obesidad infantil, hábitos que se aprenden en la familia y el entorno social; en México, la prevalencia incrementó un 1.1% en relación al 2012. Contar con planes de cuidados de enfermería brindará una orientación para disminuir obesidad en la familia al fomentar hábitos nutricionales saludables. **Objetivo:** Diseñar planes de cuidados de enfermería dirigido a padres de niños con sobrepeso u obesidad, factibles de implementar dentro del entorno familiar. **Metodología:** Se empleó la propuesta para elaboración del plan de cuidados de enfermería de la Comisión Permanente de Enfermería en México. La delimitación del problema fue mediante valoración a 30 padres/madres con hijos/as de 5 a 11 años que padecían sobrepeso u obesidad. La construcción de los planes de cuidados se realizó según el análisis de la valoración mediante la Teoría Enfermera del Déficit del Autocuidado, la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association, Nursing Outcomes Classification y Nursing Interventions Classification, clasificadas de acuerdo con sistemas enfermeros propuestos por Orem. **Resultados:** Se identificaron factores condicionantes básicos como hábitos nutricionales deficientes en la familia, obesidad y sobrepeso en escolares, a partir de los cuales se crearon cinco planes de cuidados: desempeño ineficaz del rol, conductas de mantenimiento ineficaz de la salud, conocimiento deficiente, tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud y dinámica de alimentación ineficaz del preescolar y escolar. **Conclusiones:** Continuar el desarrollo de planes de cuidados para prevenir y disminuir obesidad en la niñez que aumente o mejore su calidad de vida.

Palabras clave: Padres; Niño; Obesidad; Proceso de enfermería; Cuidado de enfermería; Nutrición del niño (DeCS).

Abstract

Introduction: Inadequate dietary practices causes childhood overweight and obesity, habits that are learned in the family and social environment; in Mexico, prevalence increased by 1.1% compared to 2012. Having Nursing Care Plans will provide guidance to reduce obesity in the family by promoting healthy nutritional habits. **Objective:** To design nursing care plans aimed at parents of overweight or obese children, feasible to implement within the family environment. **Methodology:** The proposal for the preparation of the nursing care plan of the Permanent Commission of Nursing in Mexico was used. The delimitation of the problem was by assessing 30 parents with children from 5 to 11 years old who were overweight or obese; the construction of the care plans were carried out according to the analysis using the Nurse Theory of Self-Care Deficit, the North American Nursing Diagnosis Association taxonomy, the Nursing Outcomes Classification, and the Nursing Interventions Classification, these classified according to nursing systems proposed by Orem. **Results:** Basic conditioning factors were identified, such as poor nutritional habits in the family, and obesity and overweight in schoolchildren, from which five care plans were created: Ineffective role performance, ineffective health maintenance behaviors, deficient knowledge, tendency to adopt risk behaviors for health and ineffective eating dynamics at preschool and school. **Conclusion:** Continue the development of care plans to prevent and reduce obesity in childhood that increases or improves their quality of life.

Key words: Parents; Child; Obesity; Nursing process; Nursing care; Child nutrition (DeCS).



Abstrato

Introdução: Práticas alimentares inadequadas causam sobrepeso e obesidade na infância, hábitos que são aprendidos no ambiente familiar e social; no México, a prevalência aumentou 1,1% em relação a 2012. A existência de Planos de Cuidados de Enfermagem dará orientação para reduzir a obesidade na família, promovendo hábitos nutricionais saudáveis. **Objetivo:** Elaborar planos de atenção à enfermagem voltados para pais de crianças com sobrepeso ou obesidade, é viável implementar dentro do ambiente familiar. **Metodologia:** Foi utilizada a proposta para a elaboração do plano de cuidados de enfermagem da Comissão Permanente de Enfermagem no México. A delimitação do problema foi avaliando 30 pais com crianças de 5 a 11 anos com sobrepeso ou obesidade; a construção dos planos de cuidados foi realizada de acordo com a análise utilizando a Teoria da Enfermeira do Déficit de Autocuidado, a taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem, a Classificação dos Resultados de Enfermagem, e a Classificação das Intervenções de Enfermagem, estas classificadas de acordo com os sistemas de enfermagem propostos por Orem. **Resultados:** Foram identificados factores condicionantes básicos, tais como maus hábitos nutricionais na família, e obesidade e excesso de peso em crianças em idade escolar, a partir dos quais foram criados cinco planos de cuidados: Desempenho ineficaz do papel, comportamentos ineficazes de manutenção da saúde, conhecimento deficiente, tendência para adoptar comportamentos de risco para a saúde e dinâmica alimentar ineficaz na pré-escola e na escola. **Conclusões:** Continuar o desenvolvimento de planos assistenciais de prevenção e redução da obesidade na infância que aumente ou melhore sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Pais; Criança; Obesidade; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Nutrição infantil (DeCS).

Introducción

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI, caracterizada por el incremento de depósitos de grasa corporal derivado del consumo de alimentos ricos en carbohidratos y grasas, como, por ejemplo, el pan, las pastas y el chocolate; actualmente, se considera una pandemia por la cantidad de afectados. En México, para el 2018, la población de 5 a 11 años tenía sobrepeso un 18% y va en incremento conforme aumenta la edad ^(1, 2). Por lo tanto, es necesario y urgente abordarlo mediante acciones que se enfoquen primordialmente a la promoción de estilos de vida saludables. De no intervenir, a lo largo del tiempo, se vuelve crónico y ocasiona consecuencias para la salud y el desarrollo de enfermedades no transmisibles ⁽²⁾.



La obesidad es un trastorno multifactorial que implica factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, pero sin duda la percepción parental inadecuada del estado nutricional de los hijos es un factor primordial y de gran impacto; el no percibir la obesidad y el sobrepeso que padecen sus hijos, limita las acciones para modificar estilos de vida no saludables ⁽³⁾. En contraparte, existen personas que conocen acerca de la enfermedad y sus posibles consecuencias; no obstante, en sus familias continúan observándose dichos padecimientos sin modificar hábitos alimentarios y de actividad física deficientes, primordiales de intervenir para prevenir y disminuir la enfermedad ⁽⁴⁾. Así pues, la obesidad infantil se deriva principalmente de malos hábitos de alimentación que se aprenden en la familia y el entorno social, no obstante, también se encuentran la inactividad física, el mal hábito del sueño y las causas genéticas. En consecuencia, los niños obesos tienden a padecer dificultad respiratoria, diabetes, hipertensión, fracturas, cáncer y problemas psicológicos ⁽⁵⁾.

Se debe considerar que las familias ante un mundo globalizado se han adaptado a diversas formas en la adquisición de los alimentos, especialmente por aspectos socioeconómicos; los cuales, por ejemplo, en cierta medida facilitan de manera rápida y a un coste económico los alimentos, aunque en su mayoría poco saludables ⁽⁶⁾. Esto aunado a la publicidad en televisión y promoción de los alimentos a través de las tecnologías de la información y comunicación que, sin menospreciar el nivel educativo de los padres de familia, influyen en su decisión, favoreciendo así un estilo de alimentación no saludable ⁽⁷⁾. Tarqui-Mamani ⁽⁸⁾ evidencia que el mayor nivel educativo del jefe del hogar tiene relación con la obesidad en los escolares, por la mejor capacidad adquisitiva, lo cual favorece en los niños ver televisión, acceso a los juegos electrónicos y disponer de transportes motorizados, que en su conjunto disminuyen su actividad física. También, está la facilidad de otorgarles dinero para la compra de alimentos que no son supervisados. Por otro lado, la incorporación continua de la mujer al trabajo fuera del hogar, aunado a su rol como la responsable principal de la preparación de los alimentos, influye en la alimentación del escolar al disminuir



la preparación de los alimentos en el hogar; de igual manera, al tener que recurrir a productos industrializados ricos en azúcares refinados y grasas, de preparación y consumo rápido ^(7,9).

Estas prácticas inadecuadas en la alimentación y el déficit de activación física ocasionan aumentos en las cifras de sobrepeso y obesidad infantil. En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas en edad escolar en México incrementó un 1.1% en relación al 2012; lo cual demuestra claramente que la obesidad sigue presente; así mismo, Yucatán, México figura entre los estados con aumento en la prevalencia de niños con obesidad, con un 19.1% ⁽¹⁰⁾.

Expuesto todo lo anterior, se puede identificar que las prácticas alimentarias de los padres de familia se ven influenciadas por condiciones ambientales, económicas, laborales, costumbres culturales, habilidades, conocimientos y creencias que deben considerarse al planificar un cuidado de enfermería, ya que limitan o favorecen su implementación en la familia ⁽¹¹⁾.

El papel de enfermería a nivel comunitario siempre será una pieza fundamental para la prevención y promoción de la salud, debido a que tiene la capacidad para afrontar situaciones sanitarias que requieran enseñanza y educación a la familia o comunidad ⁽¹²⁾. Una de las herramientas que utiliza enfermería para lograr estos objetivos son los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE), a través de ellos se brindan cuidados de manera holística y permite tomar decisiones del proceso salud-enfermedad mediante la valoración, análisis e interpretación de los hallazgos, la decisión de las intervenciones de enfermería a ejecutar y la forma de evaluar los resultados a obtener ⁽¹³⁾.

Por su parte, la Teoría Enfermera del Déficit del Autocuidado (TEDA) ofrece al profesional de enfermería las herramientas para una atención de calidad, entre las cuales se pueden destacar los cuidados a personas enfermas, que eligen decisiones para mejorar su salud, y sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo ⁽¹⁴⁾. En su teoría, define a los factores condicionantes básicos, como aquellos que condicionan la actividad de autocuidado de una persona en momentos concretos y bajo circunstancias específicas; los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y desviación de la salud), como las



expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado; un sistema de enfermería señala la forma como el profesional de enfermería contribuirá a superar el déficit y que la persona recupere el autocuidado y, los métodos de ayuda, son una serie secuencial de acciones que resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas, que se comprometen a realizar su autocuidado; éstos son: actuar o hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, ofrecer apoyo físico o psicológico, ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal y enseñar ⁽¹⁵⁾.

La inclusión de la TEDA aplicada a los padres de familia de niños con sobrepeso u obesidad a través de los PLACE, los guía de manera eficaz en la toma de decisiones para la adquisición de conocimientos y hábitos adecuados en torno a una alimentación y nutrición saludable; así como para reconocer su importancia e incorporación en su conducta para lograr un adecuado autocuidado en su persona y, por ende, en los demás integrantes de su familia ⁽¹⁶⁾. El objetivo de este estudio fue realizar un PLACE dirigido a los padres de niños con sobrepeso u obesidad factibles de implementar dentro del entorno familiar, mediante acciones de enfermería que repercutieran en la modificación o mejora de la alimentación familiar.

Metodología

Se empleó la metodología propuesta para la elaboración de Plan de Cuidados de Enfermería que establece los lineamientos actuales de la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) en México, cuyas fases son: determinación del problema, construcción del diagnóstico de enfermería, selección de resultados y selección de intervenciones de enfermería ⁽¹⁷⁾. Para la delimitación del problema, primeramente, se efectuó una valoración de enfermería a 30 padres/madres de familia de Cuncunul, comunidad maya en Yucatán, México, que tuvieran hijos (as) con sobrepeso u obesidad de 5 a 11 años, que desearan participar voluntariamente y otorgaran su consentimiento informado, para conocer la dieta habitual y frecuencia del consumo de alimentos, prácticas de alimentación en la familia y, creencias y conocimientos sobre obesidad infantil. El grado de obesidad de los niños se determinó mediante la tabla de índice de masa corporal para la edad para niños y niñas de 5 a 18 años que establece la Organización Mundial de la Salud, y la



cuantificación del peso y talla a través de una báscula mecánica de piso con capacidad de 150 kg y un estadiómetro portátil previamente calibrados.

En la valoración se emplearon los instrumentos: a) Dieta habitual y frecuencia de consumo de alimentos ⁽¹⁸⁾, b) Comprehensive Feeding Practices Questionnaire (CFPQ) ⁽¹⁹⁾, c) Escala de creencias en obesidad en niños (ECOI) ⁽²⁰⁾ y d) Percepción de los padres de familia/tutores sobre la alimentación y actividad física en niños y niñas escolares ⁽²¹⁾. Posterior a la valoración y a través de los resultados obtenidos, para la construcción de los diagnósticos de enfermería, se realizó un análisis de la valoración con la TEDA, propuesto por la Facultad de Enfermería ⁽²²⁾ para la identificación de las respuestas humanas de padres de familias con hijos escolares con sobrepeso u obesidad. Dicho análisis permitió identificar a) los factores condicionantes básicos y b) los requisitos de autocuidado (universales, de desarrollo y desviación de la salud) ⁽¹⁵⁾. La redacción de los diagnósticos fue con base en la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) ⁽²³⁾. La redacción de los PLACE que integran la selección de resultados e intervenciones de enfermería, se realizaron mediante el uso de las Taxonomías: Nursing Interventions Classification (NIC) ⁽²⁴⁾ y la Nursing Outcomes Classification (NOC) ⁽²⁵⁾, asimismo, se consideró en la planificación de las intervenciones de enfermería según la TEDA al especificar los sistemas de enfermería: totalmente compensatorio (TC), parcialmente compensatorio (PC) y de apoyo-educativo (AE). En esta propuesta de PLACE se denominó a las acciones de enfermería de la NIC como métodos de ayuda.

El estudio se basó en el Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud, título segundo, capítulo 1, Art.13, 14, 16 y 17. De acuerdo al artículo 13, se respetó la dignidad de los padres de familia/tutores, prevalecieron sus derechos y bienestar; según el artículo 14, inciso VII, se contó con un dictamen favorable del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería, con número de registro 21/18; se procuró la privacidad de los sujetos de investigación como lo estipula el artículo 16 y, conforme al artículo 17, la presente investigación se clasifica como investigación sin riesgo. Además, conforme a los Art.20, 21 y 22, el consentimiento informado se aplicó por escrito y bajos los requisitos



propuestos por la LGS, libre de coacción y bajo el pleno conocimiento de los participantes respecto a las actividades realizadas en la investigación. Por último, capítulo 2, Art. 28 y 29, debido a que se contó con la autorización de autoridades de salud y civiles de la comunidad ⁽²⁶⁾.

Resultados

De acuerdo con los resultados de la medición antropométrica en los niños, se identificó con mayor frecuencia sobrepeso y obesidad en escolares del sexo masculino que en el femenino y, respecto a la edad, más en niños y niñas de 8 y 11 años, y en menor frecuencia en los de 6 y 7 años.

El análisis de la valoración de enfermería con la TEDA permitió identificar como factores condicionantes básicos y requisitos de autocuidado los siguientes datos: los padres de familia tenían una edad promedio de 33 años, eran mujeres, el estado de desarrollo fue la etapa de adulto, el estado de salud alimentaria fue deficiente en todas las familias, el modelo de vida que se identificó fueron el consumo de alimentos industrializados modernos e inactividad física.

Entre los factores del sistema familiar estuvieron los parientes e hijos con sobrepeso u obesidad, en los factores socioculturales sobresalió la falta de involucramiento de los hijos en la compra y planificación de las comidas, y la percepción que predominó fue que los niños obesos son más sanos que los delgados. En cuanto a la disponibilidad de recursos, se identificó un nivel de escolaridad bajo, dedicación a la agricultura, comercio de abarrotes, empleadas, amas de casa, y falta de alimentos saludables en la familia.

Respecto a los requisitos de autocuidado afectados se constaron entre los universales, el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos, así como de un equilibrio entre la actividad y el descanso. En los de desarrollo, el prevenir o vencer los efectos de las condiciones y las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa el desarrollo humano y, por último, en el de desviación de la salud se identificó el sobrepeso y obesidad en hijos escolares.

De acuerdo al análisis efectuado, los principales diagnósticos de enfermería identificados fueron el desempeño ineficaz del rol, conductas de mantenimiento ineficaz de la salud, conocimiento deficiente,



tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud y dinámica de alimentación ineficaz del prescolar y escolar, que permitieron elaborar la propuesta de cinco PLACES que incluyen los resultados de enfermería e intervenciones / métodos de ayuda acordes a las respuestas humanas identificadas, (Tabla 1).

Tabla 1. Planes de cuidados de enfermería propuestos, 2022.

PLACE 1			
Diagnóstico de enfermería (23)	Resultado de enfermería (25)		
<p>Dominio 7. Relación de roles Clase 3. Desempeño del rol 00055 Desempeño ineficaz del rol r/c personas económicamente desfavorecidas y con bajo nivel educativo evidenciado por el apoyo externo inadecuado para la representación de roles y el conocimiento inadecuado de los requisitos del rol.</p>	<p>Dominio VII. Salud familiar Clase DD. Ser padre 2905 Desempeño del rol de padres: segunda infancia. Definición: Acciones parentales para proporcionar a un niño en edad escolar un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 6 años hasta los 11 años.</p>	<p>Escalas de medición Nunca demostrado 1 Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5</p>	<p>Indicadores 290516 Promueve el ejercicio físico regular. 290517 Ayuda al niño a mantener el peso óptimo. 290526 Proporciona una nutrición adecuada.</p>
Intervenciones/métodos de ayuda (24)			
<p>Dominio 7. Comunidad Clase C. Fomento de la salud de la comunidad 8700 Desarrollo de un programa Definición: planificación, aplicación y evaluación de un conjunto coordinado de actividades diseñado para aumentar el bienestar o para prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud de un grupo o comunidad.</p>	<p>Sistema de Enfermería: AE Reunir a un grupo de trabajo, incluyendo a los miembros adecuados de la comunidad, para examinar la necesidad o el problema prioritario. Identificar las propuestas alternativas para dirigir las necesidades o problemas. Identificar los recursos y las restricciones para la aplicación del programa. Observar el progreso de la aplicación del programa. Modificar y mejorar el programa.</p>	<p>Dominio 5. Familia Clase X. Cuidados durante la vida 7040 Apoyo al cuidador principal (padres de familia) Definición: ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario.</p>	<p>Sistema de Enfermería: AE Determinar el nivel de conocimientos del cuidador principal. Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. Apoyar las decisiones tomadas por el cuidador principal.</p>



PLACE 2

Diagnóstico de enfermería (23) Resultado de enfermería (25)

<p>Dominio 1. Promoción de la salud</p> <p>Clase 2. Gestión de la salud 00292 Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud r/c la dificultad en la toma de decisiones evidenciado por el conocimiento inadecuado sobre las prácticas básicas de salud, elecciones ineficaces en la vida diaria para alcanzar el objetivo de salud y el patrón de comportamiento de búsqueda de salud.</p>	<p>Dominio VI. Salud familiar</p> <p>Clase X. Bienestar familiar 2606 Estado de salud de la familia</p> <p>Definición: Salud global y competencia social de una familia.</p>	<p>Escalas de medición</p> <p>Gravemente comprometido 1</p> <p>Sustancialmente comprometido 2</p> <p>Moderadamente comprometido 3</p> <p>Levemente comprometido 4</p> <p>No comprometido 5</p>	<p>Indicadores</p> <p>260605 Salud física de los miembros.</p> <p>260606 Actividad física de los miembros.</p> <p>260602 Medidas adecuadas para el cuidado de los niños.</p> <p>260604 Acceso al sistema sanitario.</p> <p>260611 Suministro de alimentos nutritivos.</p>
--	--	--	---

Intervenciones de enfermería/métodos de ayuda (24)

<p>Dominio 3. Conductual Clase R. Ayuda para el afrontamiento.</p> <p>5250 Apoyo en la toma de decisiones</p> <p>Definición: proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre la asistencia sanitaria.</p>	<p>Sistema de Enfermería: AE Ayudar a los progenitores a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.</p> <p>Informar a los progenitores sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.</p> <p>Facilitar la toma de decisiones en colaboración. Proporcionar la información solicitada por los progenitores.</p> <p>Servir de enlace entre los progenitores y su propia familia.</p> <p>Servir de enlace entre los progenitores y otros profesionales sanitarios.</p>	<p>Dominio 3. Conductual Clase S. Educación de los pacientes</p> <p>5515 Mejorar el acceso a la información sanitaria</p> <p>Definición: ayudar a las personas con capacidad limitada para obtener, procesar y comprender la información relacionada con la salud y la enfermedad.</p>	<p>Sistema de Enfermería: AE Determinar el estado de acceso a la información sobre salud al inicio del contacto con los progenitores con evaluaciones y/o formales.</p> <p>Determinar la experiencia de los progenitores con el sistema sanitario incluido la promoción de la salud, la protección de la salud, la prevención de enfermedades, el cuidado y mantenimiento de la salud y el paso por el sistema sanitario.</p> <p>Determinar qué saben ya los progenitores sobre el estado o riesgo de salud de la familia y relacionar la nueva información con lo que ya sabe.</p>
--	---	--	---



PLACE 3

Diagnóstico de enfermería (23)		Resultado de enfermería (25)		
Dominio Percepción/cognición Clase 4. Cognición 00126 Conocimiento deficiente r/c información inadecuada evidenciado por las declaraciones inexactas sobre un tema y el comportamiento inapropiado.	5.	Dominio Conocimientos y conducta de salud. Clase S. Conocimientos sobre promoción de la salud. 1854 Conocimiento: dieta saludable. Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.	IV. Escalas de medición Ningún conocimiento 1 Conocimiento escaso 2 Conocimiento moderado 3 Conocimiento sustancial 4 Conocimiento extenso 5	Indicadores 185403 Relación entre dieta, ejercicio y peso. 185407 Pautas nutricionales recomendadas. 185408 Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas. 185413 Pautas de las raciones de alimentos. 185414 Interpretación de la información nutricional de las etiquetas de los alimentos. 185420 Importancia de tomar el desayuno. 185421 Importancia de distribuir la ingesta alimentos a lo largo del día. 185423 Estrategias para evitar grasas saturadas. 185424 Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional.
Intervenciones de enfermería/métodos de ayuda (24)				
Dominio 3. Conductual Clase S. Educación de los pacientes 5566 Educación parental: crianza familiar de los niños Definición: ayudar a los progenitores a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social de su bebé, niño/s en edad preescolar o escolar.		Sistema de Enfermería: AE Enseñar a los progenitores la dieta equilibrada, tres comidas al día y tentempiés nutritivos. Revisar las necesidades nutricionales específicas de los grupos concretos de edad. Informar a los progenitores acerca de recursos comunitarios.		
Dominio 3. Conductual Clase P. Terapia cognitiva 5520 Facilitar el aprendizaje Definición: fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.		Sistema de Enfermería: AE Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. Asegurar de que el material de enseñanza esté actualizado. Proporcionar materiales educativos para ilustrar la información importante y/o compleja.	Dominio 6. Sistema sanitario Clase Y. Mediación del sistema sanitario. 7330 Intermediación cultural. Definición: empleo intencionado de estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente	Sistema de Enfermería: AE Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen los progenitores y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento.



	<p>Utilizar modalidades de enseñanza múltiples que sean apropiadas.</p>	<p>o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico.</p>	<p>Identificar, con los progenitores, las prácticas culturales que pueden afectar negativamente a la salud, de forma que los progenitores puedan elegir de manera informada. Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos. Proporcionar información a los profesionales sanitarios sobre la cultura de los progenitores. Ayudar a los otros profesionales de la salud a entender y aceptar las razones de incumplimiento de los progenitores. Modificar las intervenciones convencionales de manera culturalmente adecuada.</p>
--	---	---	---

PLACE 4

Diagnóstico de enfermería (23)	Resultado de enfermería (25)			Indicadores
<p>Dominio 1. Promoción de la salud Clase 2. Gestión de la salud 00188 Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud r/c precariedad económica evidenciado por fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud.</p>	<p>Dominio VII. Salud comunitaria</p>	<p>Clase CC. Protección de la salud comunitaria 2809 Control del riesgo social: obesidad Definición: acciones comunitarias para reducir la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas.</p>	<p>Escalas de medición Escasa 1 Justa 2 Buena 3 Muy buena 4 Excelente 5</p>	<p>280903 Provisión de programas de educación comunitaria en la prevención de la obesidad. 280905 Prestación de programas infantiles para fomentar la actividad física. 280908 Provisión de comidas saludables en los comedores. 280910 Prestación de programas escolares de</p>



	prevención de la obesidad 280911 Prestación de programas comunitarios para fomentar la actividad. 280913 Disponibilidad de recursos comunitarios para apoyar la pérdida de peso.
--	--

Intervenciones de enfermería/métodos de ayuda ⁽²⁴⁾

Dominio 5. Familia Clase X. Cuidados durante la vida 7040 Apoyo al cuidador principal Definición: ofrecer la información, consejos y apoyo necesarios para facilitar que el cuidado primario del paciente lo realice una persona distinta de un profesional sanitario.	Sistema de Enfermería: AE Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando. Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. Enseñar al cuidador estrategias para acceder y sacar el máximo provecho de los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.
---	--

PLACE 5

Diagnóstico de enfermería ⁽²³⁾ Resultado de enfermería ⁽²⁵⁾

Domino 2. Nutrición Clase 1. Ingestión 00270 Dinámica de alimentación ineficaz del preescolar y escolar r/c influencia de los medios de comunicación sobre la conducta de alimentación de comidas poco saludables altas en calorías evidenciado por comer en exceso.	Dominio II. Salud fisiológica. Clase K. Digestión y nutrición. 1004 Estado nutricional Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.	Escalas de medición Desviación grave del rango normal 1 Desviación sustancial del rango normal 2 Desviación moderada del rango normal 3 Desviación leve del rango normal 4 Sin desviación del rango normal 5	Indicadores 100401 Ingestión de nutrientes. 100402 Ingestión de alimentos. 100405 Relación peso/talla.
--	---	---	---

Intervenciones de enfermería/métodos de ayuda ⁽²⁴⁾

Dominio 1. Fisiológico: básico Clase D.- Apoyo nutricional 5246 Asesoramiento nutricional Definición: utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la	Sistema de Enfermería: AE Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. Ayudar a los progenitores a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias	Dominio 3. Conductual Clase S. Educación de los pacientes 5566 Educación parental: crianza familiar de los niños Definición: ayudar a los progenitores a comprender y	Sistema de Enfermería: AE Enseñar a los progenitores la importancia de una dieta equilibrada, tres comidas al día y tentempiés. Identificar a instruir a los progenitores sobre
--	--	--	---



necesidad de modificación de la dieta.	pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales. Determinar el conocimiento por parte de los progenitores de los cuatro grupos alimenticios básicos, así como la percepción de la modificación necesaria de la dieta. Comentar los hábitos de compra de comidas y los límites de presupuesto.	fomentar el crecimiento físico, psicológico y social de su bebé, niño/s en edad preescolar o escolar.	el uso de diversas estrategias que pueden utilizar en el manejo de la conducta del niño.
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia. Sistema de enfermería: Apoyo Educativo (AE).

Discusión

En base al objetivo establecido de realizar una propuesta de PLACE dirigido a los padres de niños con sobrepeso y obesidad, factibles de implementar dentro del entorno familiar, se pudo identificar que, el sobrepeso y la obesidad, se presentó más en niños que en niñas; respecto a la edad, la condición se mostró más en niños y niñas de entre 8 y 11 años de edad. Resultados similares fueron encontrados por Castro, et al., ⁽²⁷⁾, quienes determinaron que los escolares del sexo masculino fueron los que presentaron mayor prevalencia de obesidad en una población representativa en edades entre 10 y 11 años. Naranjo-Orellana, et al., ⁽²⁸⁾ de igual manera, evidenciaron a través de un estudio realizado durante seis años en tres colegios públicos en Algaba (Sevilla) en niños y niñas de entre 6 y 11 años que, en los niños existió una tendencia de aumento de peso con algunos de los criterios empleados para determinar sobrepeso y obesidad; lo cual, ratifica los resultados encontrados en el presente estudio, a pesar de haberse efectuado con menos participantes.

En este estudio, unos de los factores condicionantes básicos que se distinguieron fue la participación de la totalidad de las mujeres, esto coincide con Nazar, et al., ⁽²⁹⁾ quienes concluyeron que, de la mayor parte de



los estudios analizados, se incluyeron como muestra más a la madre de familia que al padre, por lo que se comparte la opinión de considerar el involucramiento del padre de familia para promover un estado de salud favorable en los niños. Además, se hallaron como factores condicionantes básicos un estado de salud alimentaria deficiente en las familias, aunado a oficios de remuneración económica baja en los padres de familia; así mismo, un mantenimiento de aporte insuficiente de alimentos, considerado en este estudio, como un requisito de autocuidado universal afectado en las familias, los cuales favorecen la falta de alimentos saludables en los hogares y el mayor consumo de alimentos industrializados modernos, éste último, como modelo de vida identificado en las familias valoradas. Al respecto, López-Sobaler, et al.,⁽³⁰⁾ argumentaron en su estudio, que se debían implementar estrategias para mejorar los factores asociados a la obesidad, como, el nivel socioeconómico bajo en las familias, entre otros con el fin de favorecer dietas más saludables y promover estilos de vida más activos.

En las familias de las participantes de esta investigación, se descubrió un alto consumo de alimentos industrializados y, entre los más destacados se encontraron, el consumo diario de tortilla y el azúcar y, de 1 a 4 veces por semana, las pastas, galletas saladas y salchichas. En un estudio realizado en dos comunidades de Yucatán, México se obtuvo algo similar porque los alimentos industrializados, como tortilla de maíz, masa de maíz, aceite comestible y azúcar, fueron consumidos de manera general y frecuente⁽³¹⁾. Esto evidencia la necesidad de intervenir en los factores asociados a la obesidad, como lo señalan López-Sobaler, et al.,⁽³⁰⁾. La propuesta de intervenciones a través de los PLACE con padres de familia para disminuir y/o erradicar el sobrepeso u obesidad en los niños, con un diseño metodológico que los profesionales de enfermería deben emplear continuamente en los niveles de prevención y atención a la salud, permiten mejorar los estilos de vida saludable en la persona sana o enferma. Los PLACE en este proyecto proponen una serie de intervenciones primordiales encaminadas a orientar en base a la evidencia científica, la nutrición saludable en los escolares. Argumentos que se comparten por diversos investigadores, quienes mencionan que es necesaria una educación alimentaria inclusiva, primeramente, realizar un estudio y diagnóstico de las



problemáticas socio alimentarias, seguido de un diseño metodológico para intervenirlas y/o erradicarlas o mejorarlas ⁽³²⁾.

En la presente investigación, entre los factores condicionantes básicos del tipo sociocultural, se identificó la falta de involucramiento de los hijos en las compras y planificación de las comidas. Esto podría revertirse a través de la propuesta de intervención del PLACE 1, al considerar el diseño de un programa que lo incentive. Así lo afirman González, et al., ⁽³³⁾ al referir que es necesario desarrollar programas que mejoren los hábitos familiares, con el fin de que los niños adquieran una percepción más adecuada de los patrones de alimentación y hábitos saludables que indiscutiblemente, contribuirá en la problemática presente a nivel mundial.

Por otra parte, también, entre los factores condicionantes básicos del tipo sociocultural, se obtuvo de los padres de familia una percepción de que los niños obesos son más sanos que los delgados, identificándose que la percepción de las madres de familia con relación al peso de sus hijos tiene incidencia en el desarrollo de la obesidad ⁽³⁴⁾, lo cual, permite la ingesta de muchos más alimentos de lo recomendado, derivándose así, el sobrepeso y la obesidad infantil. Por tal motivo, es necesario proponer estrategias de comunicación entre los padres de familia y el médico tratante.

En la propuesta del PLACE 3 se considera la importancia de reconocer a la alimentación como un elemento de identidad cultural, por lo cual es necesario establecer una comunicación asertiva entre los padres de familia y los profesionales de la salud, para crear estrategias culturalmente aceptadas que beneficien el estado nutricional de los niños y al mismo tiempo el rescate de hábitos de alimentación culinarios que han sido alterados por la globalización, así como la migración ⁽³⁵⁾.

El estilo de alimentación que se vio reflejado en las madres de familia de esta investigación, por su modelo de vida en la familia, permitía la ingesta de alimentos modernos industrializados y se promovía la falta de actividad física; en su estudio Flores-Peña, et al., hallaron que las madres de hijos preescolares con sobrepeso u obesidad no percibían que sus hijos tenían un mal estado nutricional, y que su estilo materno de



alimentación infantil era de baja exigencia y responsabilidad ⁽³⁶⁾. En consecuencia, exhortan a planificar intervenciones que contribuyeran a las madres de familia a aceptar cuando su hijo tenga sobrepeso u obesidad y que ésta es una enfermedad, así mismo, a promover en ellas un estilo materno de alimentación infantil con alta exigencia y responsabilidad.

También se identificó como un factor condicionante básico, en cuanto a disponibilidad de los recursos, un nivel de escolaridad bajo en las madres de familia, así como sobrepeso y obesidad en los hijos, un requisito de autocuidado afectado del tipo desviación de la salud observado en las familias, que hace predecir la relación entre dicho factor condicionante; al respecto Anaya-García, et al.,⁽³⁷⁾ en su investigación, refirieron que el nivel de escolaridad de los padres de familia, así como el ingreso económico, inciden en el tipo de alimentos y su accesibilidad, los cuales pueden contribuir al estado nutricional de los niños.

En el presente estudio, además de la identificación del consumo de alimentos industrializados modernos, se determinó un modelo de vida de inactividad física en las familias y, por ende, el requisito de autocuidado universal afectado, denominado "desequilibrio entre la actividad y el descanso", el cual evidentemente contribuye a la aparición de la obesidad en los niños, en conjunto a otros factores asociados como, por ejemplo, los genéticos, patrones de alimentación y microbiota intestinal ⁽³⁸⁾.

Por medio de la implementación de los PLACE propuestos y el desarrollo de un programa de salud con las familias, se puede permitir que otros profesionales puedan incursionar también en la prevención y disminución de la obesidad en los niños, este programa primordialmente deberá incluir la promoción de hábitos alimentarios y de actividad física saludable, en este contexto Pérez-Herrera, et al., ⁽³⁸⁾ expresaron la necesidad del involucramiento de un equipo multidisciplinario en el tratamiento de la obesidad, como lo son el gobierno, los mismos padres de familia y las instituciones de salud.

En el presente estudio, los diagnósticos estructurados para proponer los PLACE como, por ejemplo, el desempeño ineficaz del rol, conductas de mantenimiento ineficaz de la salud y conocimiento deficiente, fueron similares a los diagnósticos identificados por Laguado ⁽³⁹⁾ para fortalecer el crecimiento y desarrollo



de los hijos por los padres de familia e incluso las intervenciones y resultados de enfermería dados a conocer, fueron similares en esta investigación, entre ellos la educación parenteral y ser padres, respectivamente.

Dicha planificación de los cuidados de enfermería fue posible al hacer uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, herramientas que favorecen el quehacer profesional de enfermería desde la provisión de los cuidados, la educación sanitaria, la gestión del cuidado y del conocimiento, como lo argumentan Ramírez, et al., ⁽⁴⁰⁾ al permitir homologar un lenguaje en la ejecución de los cuidados, aplicar el pensamiento crítico, obtener seguridad y crecer profesionalmente.

Por último, durante el periodo de avance de este estudio, la pandemia de COVID-19 a nivel mundial se presenta, lo que ocasionó una modificación del muestreo para la participación de las madres de familia en la valoración de enfermería, no obstante, se considera que con las madres de familia que participaron, se obtuvieron los suficientes datos para la elaboración de los PLACE propuestos. La poca participación de las madres de familia se debió probablemente al temor y al no saber cómo actuar ante la pandemia, a pesar de tener el interés en participar como cuando la enfermedad de COVID-19 no existía ⁽⁴¹⁾.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede confirmar aún la existencia de diversos factores condicionantes básicos y requisitos de autocuidado afectados en las familias, que contribuyen al sobrepeso y obesidad en sus hijos; los cuales dan cabida a realizar investigaciones más profundas en cuanto a las intervenciones aplicables en las comunidades, pues, es necesario seguir su abordaje de manera continua hacia la condición de salud de los niños y niñas con sobrepeso y obesidad, en la que los padres de familia, particularmente, el padre, debe formar parte durante el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados.

En esta investigación, el nivel de escolaridad de las madres de familia, sus ingresos familiares y la percepción que tienen respecto de la enfermedad de sus hijos, fueron claves para comprender el deficiente estado de salud alimentaria en las familias. Por consiguiente, se identificaron el consumo de alimentos industrializados



modernos, el mantenimiento de un aporte insuficiente de alimentos y la inactividad física. Los padres de familia, aún sin tener una escolaridad básica, deben y podrían ser responsables de fomentar una educación alimentaria suficiente y adecuada que les permita criar correctamente a sus hijos e hijas, al ser partícipes con entusiasmo y de manera voluntaria, en los proyectos que se pueden llevar a cabo en las escuelas, las instituciones de salud y espacios gubernamentales, entre otros. Esto permitirá a su vez que, a pesar de sus ingresos económicos familiares, puedan planificar la compra de alimentos saludables a los que tienen alcance y valorar los alimentos locales y regionales de sus comunidades, así como ser creadores de estos, los cuales aporten a un mantenimiento suficiente de alimentos en sus hogares. Además, desaprenderán conocimientos erróneos e inculcados toda su vida, concientizándose así de la importancia de disminuir y/o erradicar la obesidad en sus familias, primordialmente, en los niños y niñas, quienes futuramente transmitirán los conocimientos a nuevas generaciones.

Finalmente, se observó que en las familias constantemente no se involucra la participación de los hijos en la compra y planificación de las comidas, motivo por el cual, los niños y niñas, a pesar de obtener conocimientos básicos de alimentación saludable desde las escuelas, no siempre pueden opinar, decidir y participar en cómo preparar los alimentos. En este sentido, es fundamental la participación de los niños y niñas en dichas tareas del hogar, con el fin de que desde pequeños puedan ser responsables de lo que comen, al saber identificar los alimentos saludables y no saludables.

Por lo anterior, el diseño de los PLACE propuestos dirigidos a padres de familia con hijos que padecen sobrepeso u obesidad, surge de la necesidad de intervenir con las personas que son responsables de la salud de los menores; asimismo, porque son aquellos con los que conviven la mayor parte del tiempo, de los cuales adquieren las primeras experiencias y la motivación para modificar o mejorar los hábitos de alimentación y actividad física aprendidos en el hogar.

Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar con la elaboración de las propuestas de planes de cuidados de enfermería individualizados y estandarizados, que influyan en la prevención y tratamiento



de enfermería de la obesidad de los niños y niñas, aplicables a docentes, líderes comunitarios y demás familiares o personas en constante interacción con los infantes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Autofinanciado

Referencias bibliográficas

1. Fundación Interamericana del Corazón. Obesidad infantil. FICArgentina [Internet]. Buenos Aires, Argentina; s.f. [citado 21 jul 2021]. Disponible en: <https://www.ficargentina.org/informacion/alimentacion/obesidad-infantil/>
2. Muñoz FL, Arango C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [citado 18 nov 2020];33(3):492-503. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10916>
3. Rico S, Rodríguez FJ, Gil G, Calderón JF, Martínez M. Influencia del entorno familiar en el desarrollo del sobrepeso y obesidad infantil en Valverde de Leganés. Eur. J. Develop. Educa. Psychop [Internet]. 2016 [citado 17 nov 2020];4(1):17-29. Disponible <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5761695>
4. Ruvalcaba JC, Hernández J, García JR, Lozano A, Morales LI, Hernández MS, et al. Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública. JONNPR [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2020];3(8):614-626. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2542>
5. Moreira DC, Rodríguez VP, Mera JP, Medranda RG, Medranda FJ, Avendaño GC. Factores de riesgo más relevantes en el aumento de obesidad infantil. Revista Científica de Investigación Actualización del Mundo de las Ciencias [Internet]. 2018 [citado 21 abr 2022];2(4):24-40. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/220>
6. Ayudo G, Castillo MT. Globalización y nostalgia. Cambios en la alimentación de familias yucatecas. estudios sociales [Internet]. 2017 [citado 23 dic 2020];50(27):1-18. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24836/es.v27i50.479>
7. Castronuovo L, Gutkowski P, Tiscornia V, Allemandi L. Las madres y la publicidad de alimentos dirigida a niños y niñas: percepciones y experiencias. Salud colectiva [Internet]. 2016 [citado 23 dic 2020];12(4):537-550. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.928>
8. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. Rev. Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 23 dic 2020];20(2):171-176. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.68082>
9. Andreatta MM, Martínez A. Alimentación cotidiana y normas de género: un etnodrama. Revista de Ciencias sociales [Internet]. 2017 [citado 23 dic 2020];73:9-29. Disponible en: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/andreatta.pdf>
10. Shamah T, Cuevas L, Romero M, Gaona EB, Gómez LM, Mendoza LR, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19: resultados nacionales. Secretaria de Salud [Internet] México; 2020 [citado 17 nov 2020]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf



11. Varela MT, Tenorio AX, Duarte C. Prácticas parentales para promover hábitos saludables de alimentación en la primera infancia en Cali, Colombia. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2018 [citado 23 dic 2020];22(3):183-192. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.3.409>
12. Domínguez S, Valdivieso B, Martínez RM, Aznar S, Romero C, Villalvilla DJ. Familias + Activas: Enfermería familiar y comunitaria ante el reto de la atención a la obesidad infantil en atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)* [Internet]. 2019 [citado 17 nov 2020];7(3):28-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442>
13. Ramírez A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2016 [citado 23 dic 2020];13(2):71-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>
14. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 23 dic 2020];19(3): agregar páginas. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
15. Berbiglia VA. Teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Raile AM, editores. *Modelos y teorías en enfermería*. 8º ed. Barcelona, España: Elsevier; 2015, p. 728.
16. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso enfermería. *Enfermería global* [Internet]. 2010 [citado 23 dic 2020];19:1-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
17. Secretaría de Salud. Lineamientos generales para la elaboración de planes de cuidados de enfermería. Secretaría de Salud [Internet]. México; 2011 [citado 17 nov 2020];49. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
18. Pérez IO, Nazar BA, Salvatierra IB, Pérez-Gil RS, Rodríguez L, Castillo BM, et al. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. *Estudios sociales* [Internet]. 2012 [citado 20 ago 2019];20(39):156-184. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572012000100006
19. Musher D, Holub S. Comprehensive feeding practices questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*. [Internet] 2007 [citado 20 ago 2020];32(8):960-972. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/32/8/960/928185>
20. Vera VP, Bastías A, Mena L. Construcción de una escala de creencias de obesidad en niños. *Revista Mexicana de Psicología* [Internet] 2004 [citado 20 jul 2018];21(2):191-202. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/buscar/construccion-de-una-escala-de-creencias-de-obesidad-en-ninos>
21. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán. Sobrepeso y obesidad en escolares de Cuncunul asociado a las determinantes en salud: ambiente social y estilos de vida. Tizimín, Yucatán: Facultad de Enfermería; 2019. p.82.
22. Tun D. Análisis de la valoración con la teoría de D. Orem. Presentado en curso; 2019; Facultad de Enfermería de la UADY.
23. Heather T, Shigemi F, Takáo F. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación 2021 – 2023. 12º ed. EE. UU: Thieme; 2021. p. 589.
24. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 7º edición. España: Elsevier; 2018. p.506
25. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería. Medición de Resultados en Salud. 6º ed. España: Elsevier; 2019. p.668
26. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaría General [Internet]. México; 2014 [actualizado 02 abr 2014; citado 23 dic 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
27. Castro M, Muros J, Cofré C, Zurita F, Chacón R, Espejo T. Índices de sobrepeso y obesidad en escolares de Santiago (Chile). *Journal of Sport and Health Research* [Internet]. 2018 [citado 04 may 2022];10(2):251-256. Disponible en:



[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6532480#:~:text=Del%20total%20de%20ni%C3%B1os%20estudiados,\(26%2C7%25%20vs.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6532480#:~:text=Del%20total%20de%20ni%C3%B1os%20estudiados,(26%2C7%25%20vs.)

28. Naranjo J, Alonso FJ, Carranza MD, Rueda JD. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de educación primaria depende del criterio diagnóstico utilizado. Datos del estudio longitudinal "OBIN" 2011-2017. Revista Andaluza de Medicina del Deporte [Internet]. 2018 [citado 04 may 2022];11(4):192-198. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6841610>
29. Názar G, Pertemann F, Martínez MA, Leiva AM, Labraña AM, Ramírez K. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020 [citado 04 may 2022];47(4):669-676. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400669>
30. López AM, Aparicio A, Salas MD, Loria V, Bermejo LM. Obesidad en la población infantil en España y factores asociados. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado 04 may 2022];38(Extra 2):27-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000500007
31. Pérez O, Nazar A, Salvatierra B, Pérez SE, Rodríguez L, Castillo MT., et al. Frecuencia del consumo de alimentos industrializados modernos en la dieta habitual de comunidades mayas de Yucatán, México. Estudios Sociales [Internet]. 2012 [citado 04 may 2022];20(39):158-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v20n39/v20n39a6.pdf>
32. Zafra E. Educación alimentaria: salud y cohesión social. Salud Colectiva [Internet]. 2017 [citado 17 nov 2020];13(2):295-306. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1191>
33. González N, Rodríguez V, Sancho ML, Rodríguez G, Marqués I, Fajo M, et al. Percepción de hábitos nutricionales saludables en una muestra de niños de educación primaria de Huesca. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria [Internet]. 2019 [citado 23 dic 2020];49(1):28-agregar fin de página. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7103050>
34. Flores CH. Educación a las madres para combatir obesidad infantil. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2018 [citado 04 may 2022];85(5):187. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2018/sp185g.pdf>
35. Leyva DA, Pérez A. Pérdida de las raíces culinarias por la transformación en la cultura alimentaria. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas [Internet]. 2015 [citado 23 dic 2020];6(4):867-881. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6442678>
36. Flores Y, Acuña A, Cárdenas VM, Amaro MD, Pérez ME, Elenes JR. Asociación de la percepción materna del peso del hijo y estilos maternos de alimentación infantil. Nutr Hosp [Internet]. 2017 [citado 04 may 2022];34:51-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.975>
37. Anaya SE, Álvarez MM. Factores asociados a las preferencias alimentarias de los niños. Revista Eleuthera [Internet]. 2018 [citado 04 may 2022];18:58-73. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v18/2011-4532-eleut-18-00058.pdf>
38. Pérez A, Cruz M. Situación actual de la obesidad infantil en México. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 04 may 2022];36(2):463-469. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2116>
39. Laguado J. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista CUIDARTE [Internet]. 2013 [citado 15 mar 2022];4(1):550-556. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
40. Ramírez CL, Téllez OS. Aplicación taxonómica NANDA, NIC y NOC en los planes de cuidados de enfermería. En: Téllez SE, García M, editores. Modelo de cuidados en enfermería NANDA, NIC y NOC. 1º ed. México, D.F: McGrawHill; 2012, p. 154.
41. Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación comunitaria en el estado actual de la pandemia COVID-19. An Fac med [Internet]. 2020 [citado 04 may 22];81(2):145-147. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>

Cómo citar este artículo: Pool-Góngora R, Balam-Gómez M, Tuyub-Itza M. Planes de cuidados de enfermería: propuesta para padres con escolares que padecen sobrepeso u obesidad. SANUS [Internet]. 2023 [citado dd mm aa]. Disponible en: URL/DOI.

