

24. Educación a los niños(as) en etapa escolar en condición humana de obesidad: acercamiento a la realidad

[Education of children in school stage in the human condition of obesity: approach to reality]



KAREN JANETH VILLEGAS-BALDERRAMA*

NORMA PIZARRO**

ELIAZAR GONZÁLEZ-CARRILLO***

HAYDEÉ PARRA-ACOSTA****

BERNARDINA LETICIA MORIEL-CORRA*****

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.277.24>

Resumen

La obesidad infantil constituye un problema de salud pública mundial y México no es la excepción. Chihuahua ocupa los primeros lugares del fenómeno de estudio. El objetivo consistió en identificar el modelo prevalente de cuidado de enfermería al niño(a) escolar que presenta obesidad en el primer nivel de atención. Para ello se realizó un estudio con enfoque cualitativo en dos etapas: la primera en una institución pública en Madrid-España, desde la perspectiva del modelo transteórico del cambio de comportamiento de Prochaska; la segunda fue inductiva en el primer nivel de atención en la ciudad de Chihuahua, cuyos participantes fueron 16 niños, 12 familias y 13 enfermeras. En la obtención de los hallazgos empíricos se utilizaron las

* Maestra en Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1282-3479>

** Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4748-4271>

*** Doctora en Educación. Docente de tiempo completo de la Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7571-7570>

**** Doctora en Ciencias de la Educación. Coordinadora de la Maestría en la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6964-4205>

***** Maestra en Administración. Decana y exdirectora de la Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7231-803X>

técnicas de observación participante y entrevista en profundidad, con apoyo del diario de campo previamente elaborado con base en el modelo referido. Por su parte, el análisis se realizó con elementos de la teoría fundamentada de Straus y Corbin (2016), en apego a las consideraciones éticas de la Ley General de Salud, previo consentimiento informado. Como resultado emergieron cuatro categorías: cuidado distanciado de su esencia, exclusión de la parte fundamental, sentimientos y, por último, conviviendo con la obesidad, cada uno con subcategorías. La obesidad es un problema complejo y emergente que hay que atender como disciplina de enfermería, la cual debe contribuir a disminuir la obesidad en niños(as) en etapa escolar y asumir retos que implican que en la práctica la enfermera ejerza el rol educador como eje esencial, para lograr tener impacto en este grupo específico y, por ende, en las familias y la sociedad.

Palabras clave: *educación, enfermería, niños escolares, obesidad.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, en su informe emitido en Ginebra (OMS, 2016), declara a la obesidad como una enfermedad crónica, complicada y multifactorial que suele iniciarse en la infancia o adolescencia. Constituye una importante y creciente problemática de salud pública con alcance mundial. Su prevalencia se incrementa a un ritmo preocupante. Se estima que, a nivel mundial, de 40 a 50 millones de niños en edad escolar se clasifican como obesos. Esta proporción representa 10% de los niños del mundo y la define de manera general como una enfermedad crónica, compleja desfavorable para la salud y caracterizada por un aumento excesivo de grasa corporal, que se presenta cuando hay un desequilibrio entre la ingesta energética y el gasto calórico.

Por otro lado, la obesidad infantil en niños en etapa escolar requiere de programas de atención primaria a la salud: la educación, mediante una profesional de enfermería que eduque a grupo en específico, puede modificar los hábitos hacia conductas y estilos de vida saludables; puede, asimismo, generar entornos saludables con educación multidisciplinaria, que motive

a los niños(as) y sus familias para que adopten conductas positivas en relación con su alimentación, que realicen actividades físicas y tengan el apoyo psicoemocional para mejorar su salud (Ayala-Moreno et al., 2020).

De ahí la necesidad del abordaje de este tema desde la disciplina del profesional de enfermería, pues es importante lo que puede realizar como parte del equipo interdisciplinario para contribuir a disminuir estas cifras alarmantes de niños(as) escolares con esta problemática. Asimismo, es importante que tenga impacto en el campo educativo en tanto desafío profesional, de ahí que se planteó como objetivo general identificar el modelo prevalente de cuidado de enfermería el niño(a) escolar en condición humana de obesidad en el primer nivel de atención.

Metodología

El desarrollo del presente trabajo se realizó desde un estudio con enfoque cualitativo, el cual se dividió en dos fases: la primera fue la obtención de los datos empíricos, que tuvo como objetivo identificar el modelo prevalente del cuidado de enfermería al escolar en condición humana de obesidad, desde la perspectiva del modelo transteórico del cambio de comportamiento en salud de Prochaska (1997) y Cabrera (2000). Este modelo tiene la capacidad de acelerar la velocidad de los cambios de comportamiento y hoy es reconocido por ser recurso innovador en el área de educación y promoción de la salud, al ser un factor importante en la redefinición de las intervenciones del profesional de enfermería en los últimos años.

Este modelo anteriormente citado describe el cambio como la progresión a través de una serie de etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento. Este se fundamenta en la premisa básica del cambio de comportamiento, proceso que tiene diversos niveles de motivación y de intención, los cuales permiten planear intervenciones y programas que responden a las necesidades individuales de las niñas(os) escolares y sus familias.

Para la obtención de los datos empíricos en la primera fase, se utilizó un enfoque deductivo, el cual se puso en práctica en una institución de primer nivel de atención en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, México. La

recolección de la información se llevó a cabo mediante una guía de observación, elaborada *exprofeso* con base en el Modelo Referido, la observación participante y el apoyo del diario de campo.

La segunda fase se realizó en otra institución de primer nivel de atención en la ciudad de Madrid, España, bajo un enfoque inductivo. El objetivo fue identificar elementos para la construcción del modelo innovador de cuidado de enfermería en el primer nivel de atención al escolar en condición humana de obesidad y la familia. Para la recolección de la información, se utilizó como técnica la entrevista en profundidad, la observación participante y registros en el diario de campo. Para darle sustento teórico, se realizó una investigación documental con los artículos encontrados y se realizó un análisis crítico, aportando significado al fenómeno de estudio.

Esta misma fase consistió en brindar respuesta a las áreas de oportunidad encontradas en el acercamiento a la realidad, lo cual se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo. Además de las ya citadas técnicas de observación participante y de la entrevista en profundidad, se observó el cuidado que otorga el personal de enfermería al escolar en condición humana de obesidad y su familia, para lograr un registro de los datos observados y poder contrastarlos con lo registrado en el diario de campo.

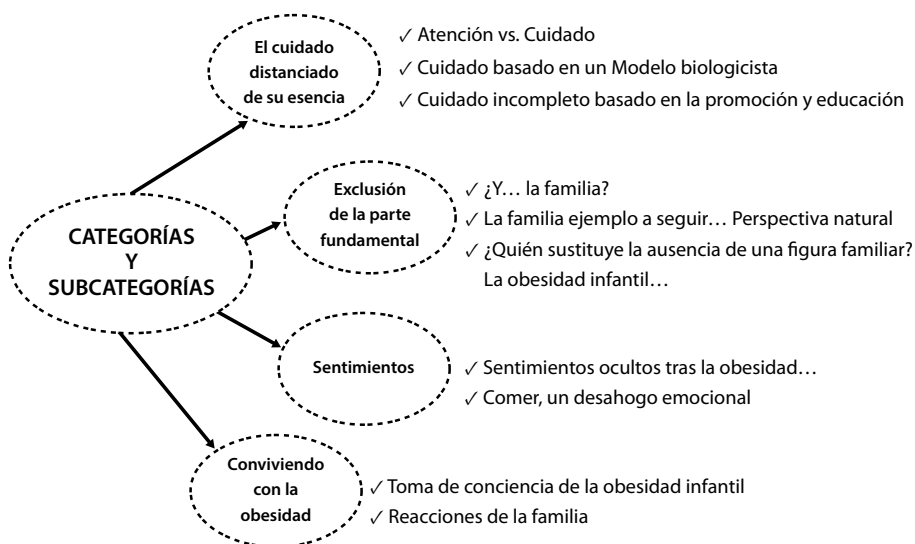
A fin de proteger la información de los participantes, se elaboró el consentimiento informado. Los hallazgos que se presentan a continuación fueron obtenidos por medio de las entrevistas en profundidad, para las cuales se utilizaron las siguientes abreviaturas: (N.1...16) para los niños (as) en condición humana de obesidad, (EP.1...12) para el profesional de enfermería y, por último, (F.1...13) para identificar a los familiares que acompañan al escolar en ese momento. Para la observación participante se llevó a cabo el registro en el diario de campo (DC).

Para el análisis de los datos, se utilizaron elementos de la teoría fundamentada. Se inició con la transcripción de las entrevistas y el registro del diario de campo y, posteriormente, se realizó el análisis de contenido de la siguiente forma: la lectura y relectura línea por línea de las entrevistas, para el análisis, interpretación e identificación de las categorías y subcategorías; luego se elaboró una matriz de datos empíricos y la definición de códigos por familia (se utilizaron diferentes colores para su identificación); y, finalmente,

se realizó la separación por familia de categorías para de ahí analizar los hallazgos de forma interpretativa (Strauss y Corbin, 2016).

De lo anterior, surgen cuatro categorías empíricas: el cuidado distanciado de su esencia, exclusión de la parte fundamental, sentimientos y, por último, conviviendo con la obesidad, cada uno con las subcategorías, que posteriormente se describen en el esquema correspondiente (figura 24.1).

Figura 24.1. Diagrama de categorías y subcategorías.



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Se realizó un estado del arte con los elementos de la heurística y hermenéutica. La primera se centra en los dos principales momentos epistemológicos y metodológicos: el análisis y la síntesis. Para la realización del acercamiento a la realidad se indagó en diferentes revistas científicas y bases de datos: Pubmed, Scielo, Dialnet, Google Académico, Medline, SciELO, Dialnet, Redalyc, Elsevier, entre otros, y así encontrar datos que enriquezcan el modelo. Por otro lado, durante la etapa de la hermenéutica se explicó e interpretaron relaciones existentes entre el fenómeno de estudio

y el contexto, como lo es la familia y el primer nivel de atención, por lo que fue necesario comparar, comprender e interpretar la realidad, generando así conocimiento para la construcción del modelo innovador de cuidado.

Con base en la búsqueda documental y científica, así como en la organización y análisis de la información obtenida, se identificó una situación problemática en el momento de brindar el cuidado al escolar en condición humana de obesidad en dos momentos: en el ámbito del primer nivel de atención y en el escolar, de los cuales, para fines de esta publicación sólo se seleccionaron algunas subcategorías que se detallan a continuación.

El cuidado distanciado de su esencia

Atención vs. Cuidado

El ejercicio profesional de enfermería se encuentra en un proceso de deshumanización, tanto en lo cotidiano de su práctica como en su quehacer de enfermería, pues predominan acciones técnicas que han centrado su esencia en lo administrativo y la gestión, y que han dejado de lado el deber ser, el cual se relaciona con la esencia del cuidado como queda de manifiesto en los siguientes fragmentos:

Es difícil dar un cuidado personalizado si nos falta personal y tienes muchos niños que atender y ni se diga del material. (EP.11)

Pues la verdad yo sólo veo que escriben y escriben, pero nunca nos explican nada. (F.10)

Me piden que dé mi nombre y el de ella, no me hacen mucho caso. (N.15)

Se observa a la enfermera hacer papelería administrativa en el momento que está con el escolar, sin presentarse por su nombre. (DC)

Según Concepción (2019), las acciones y la administración de enfermería son esenciales para organizar el cuidado con los recursos necesarios. Sin embargo, no lo debe ser todo para la enfermera. De este modo parece invisible el cuidado de la enfermera por las acciones desde el enfoque biomédico.

Cuidado basado en un modelo biologicista

Los programas institucionales que brindan al niño(a) escolar en condición humana de obesidad y a la familia están dirigidos a la terapéutica, más que a la promoción y educación para la salud. El cuidado centralizado en un modelo biologicista o solamente de “atención”, con acciones técnicas rutinarias, da paso a que se pierda la esencia de enfermería “El cuidado”, como lo relatan los siguientes testimonios:

El cuidado al niño obeso, pues prácticamente es una valoración general, donde se pesa, se mide y se saca su IMC. (EP-1)

Pues yo le atiendo, lo peso, le hago su cartilla, ahí anoto todo y pues... estar al pendiente de cuánto sube de peso, porque puede causarle otras enfermedades. (EP-3)

¡Ah! Pues me pesa, me mide, me... pasa una cinta en mi... por mi panza y lo pone en una hoja. (N.5)

Cuidar es la parte esencial, científica y de conocimiento, sin dejar de lado el amor de expresión y de sentimientos inclinados en el quehacer de la enfermera. (Contreras, 2021).

Exclusión de la familia, parte fundamental

¿Y la familia?

Según Blanco (2020), la influencia que tienen los progenitores sobre el desarrollo y crecimiento del escolar pueden ser vitales. Aparte de la genética, los padres son el entorno vital en el comportamiento relacionado con la salud, mediante su propia conducta y sus estilos de crianza, como lo refieren los siguientes testimonios:

Pues tengo que preguntarle yo a la enfermera, si no, ni me explica nada de mi hijo. (F.1)

Intento varias veces hacerle preguntas a la enfermera sobre el peso de mi hijo y es que nunca me siento parte de. (F.3)

Se observa que el personal de enfermería no le dirige la palabra en ningún momento al familiar. (DC)

La familia, ejemplo a seguir. Perspectiva natural

Los niños (as) escolares participan en el diario vivir de los adultos, en el que comienzan a generar hábitos o fortalecen lo aprendido, por lo que los progenitores son parte esencial para favorecer hábitos en lo que corresponde a la alimentación y de actividad física (Hernández, 2018). Tal como se observa en las siguientes evidencias:

Mi mamá me dice que no estoy gordita, que estoy sana. (N.1)

Pues toda mi familia me dice que estoy gordito porque tengo mucho amor. (N.11)

Yo en lo personal veo bien a mi hijo, o sea... fuerte y grande, pero con salud. (F.2)

Es como dicen, es de huesos anchos, aparte se ve súper nutrido y cuando crezca se le quitara lo gordito a mijo. (F.9)

¿Quién sustituye la ausencia de figura familiar? La obesidad infantil

La familia ha sufrido una serie de cambios en su estructura, como lo es la integración de la mujer al campo laboral, hasta la cultura y estatus económico cambiante. Es aquí donde la dinámica familiar se distorsiona, pues cada integrante toma un papel diferente o responsabilidad distinta que contribuyen al aumento de la obesidad infantil por la falta de alguna figura principal. esto se describe en los siguientes fragmentos:

No puedo estar en todo, mi esposo nos dejó desde que tenía 4 años el niño, cómo cuidar de que tenga una alimentación perfecta. (F.8)

La verdad es que... desde que falleció mi esposa no he puesto atención a la salud de mi hija. (F.4)

Pues yo desde que mi mamá no está, siento que me he puesto gorda. (N.2)

Sentimientos

Sentimientos ocultos tras la obesidad

Delgado (2018) menciona que los niños (as) en condición humana de obesidad presentan riesgo de sufrir baja autoestima, deterioro de la calidad de vida, disminución en las relaciones sociales, niveles de depresión y ansiedad y mayor probabilidad de mantener el estado de obesidad en la adultez, como lo revelan los siguientes trechos:

No me gusta decir lo que siento, porque después se burlan de uno o te dicen cosas más feas. (N.5)

Es mejor no decir nada, aunque a veces quieres decir mucho... (silencio) pero nada... ¿para qué? (N.14)

A quién le va a importar lo que yo sienta (llora). (N.16)

Mi dicho es: en lugar de tristeza, una buena torta (ríe). (N.3)

El estar gordita me hace sentirme fea. (N.2)

A mí me da por comer mucho cuando me siento como... triste o sola. (N.1)

A veces me siento solo y como enojado conmigo por ser gordo, es algo que no me gusta. (N.14)

Me dicen "porky"... y eso me hace sentirme muy feo en verdad, a veces lloro un ratito solo en el baño. (N.3)

Comer, un desahogo emocional

Los niños (as) escolares en condición humana de obesidad viven emociones de infelicidad o de desamor, y lamentablemente esto es continuo, en su

diario vivir, lo cual los hace sentir ese amor o deseo por la comida para lograr satisfacer o llenar un vacío (Solano, 2019), tal y como los siguientes testimonios logran mostrar:

Cuando mis padres no me hacen sentir que me quieren o que les importo... (silencio) pues yo me voy a la tiendita y me compro lo que me gusta comer, papitas o “donitas” esas blancas. (N.3)

Si algo me hace sentirme a gusto, feliz, y muy amado es comer. (N.1)

Mi abuelita me dice que me hace de comer porque me quiere. (N.5)

Yo me siento a veces muy lleno, si no es de amor, es por comida. (F.9)

Conviviendo con la obesidad

Toma de conciencia de la obesidad infantil

Tener salud se vuelve algo invisible, pues no se nota hasta que se tiene ausencia de ella, lo que llamamos enfermedad. La obesidad es una condición humana compleja que no es reconocida como tal. Los testimonios a continuación lo argumentan:

Sé que estoy obeso y para mí no ha sido fácil, es de todos los días que me vean feo o yo sentirme feo. (N.5)

Todos los días que me levanto me veo y sé que estoy gordita, está mal que lo esté, pero... (N.2)

Nunca podré aceptar esta panza que tengo, es horrible y me veo feo para todos. (N.12)

En este sentido, es importante generar conciencia de la obesidad por parte del niño(a), aunque resulta difícil, ya que se trata de una enfermedad multifactorial, que comprende no sólo la alimentación o el ejercicio, sino también aspectos psicológicos y sociales (Ramírez-Hernández, 2019).

Reacción de la familia

Castellanos (2020) describe que “la reacción de los padres ante algún diagnóstico depende de variables como la experiencia previa, la demora en el diagnóstico, los datos físicos presentes”. Se incide que, en la mayoría de los casos, el proceso de aceptación del hecho de tener un hijo en condición humana de obesidad es difícil. Las evidencias a continuación lo sustentan:

No para mí no tiene obesidad, o sea, está gordito, pero no es para llamarlo enfermedad o darle tratamiento como tal, no sé, yo considero que no es para tanto. (F.6)

Cuando la enfermera me dijo que mi hija estaba con una enfermedad llamada obesidad, yo no comprendí porque pues es difícil, uno no se lo espera. (F.12)

Conclusiones

Retomar como un problema social, epidemiológico y de salud pública la obesidad infantil una importancia de intervención educativa individual, familiar y comunitaria, en la cual el profesional de enfermería, en conjunto con el equipo interdisciplinario, contribuye a fortalecer el cuidado holístico del niño(a) escolar en condición humana de obesidad.

Las instituciones del primer nivel de atención en salud y las instancias educativas contribuyen al crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual son los responsables de evaluar las alteraciones físicas y biológicas en él, tal como la obesidad. La promoción y educación para la salud, mediante investigación, asesoría y cuidado de manera integral al niño y su familia debe llevarse cabo por un equipo interdisciplinario.

Es trascendente para la profesión que la enfermera incursione en el campo educativo con la creación de plazas de enfermera escolar, para apoyar a este grupo en específico, a la familia y al niño bajo esta condición humana.

Referencias

- Ayala-Moreno, M. del R., Hernández-Mondragón, A. R., y Vergara-Castañeda, A. (2020). Educación multidisciplinaria en la prevención de obesidad en educandos de la Ciudad de México. *Alteridad*, 15(1), 102-116. <https://doi.org/10.17163/alt.v15n1.2020.08>
- Blanco, M. V.-G. (2020). Ambiente familiar, actividad física y sedentarismo en preadolescentes con obesidad infantil: estudio ANOBAS de casos-controles. *Atención Primaria*, 52(4), 250-257.
- Cabrera A., G. A. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 129-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210>
- Castellanos Romo, L. (2020). *Obesidad infantil y hábitos de vida familiar*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/41280/TFG-%20Castellanos%20Romo%2C%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Concepción, M. C., Palmet Jiménez, M., Borja González, J., Segura Barrios, I., y Sánchez Arzuza, F. F. (2019). La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <https://trvrmgrtmrtia.sld.cu/indez.php/enf/article/view/2333>
- Hernández Álvarez, G. Á. (2018). *Factores familiares y hábitos alimentarios en escolares con sobrepeso y obesidad en instituciones educativas públicas de Cartagena*. Universidad de Cartagena. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/631d7522-d321-4d38-8204-b9094083335a/content>
- Morales Contreras, B. N., y Palencia Sierra, J. J. (2021). Dimensión Espiritual en el Cuidado Enfermero. *Enfermería Investiga*, 6(2), 51-59. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1073.2021>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad Infantil*. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>
- Prochaska, J., y Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Ramírez-Hernández, C. A.-M.-Z. (2019). Obesidad infantil en México, un desafío de Salud Pública. *Milenaria, Ciencia y arte*, (13), 17-19.