

**UNIVERSIDAD
HISPANOAMERICANA
SEDE LLORENTE DE TIBÁS**

POSGRADO EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

**Modalidad de graduación para optar por el grado académico de
Maestría en enfermería pediátrica**

IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO: EL
PAPEL DEL GRUPO FAMILIAR EN LAS PRÁCTICAS QUE GENERA LA
OBESIDAD EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR

(ESTUDIO DE CASO: ESCUELA MANUEL FRANCISCO CARILLO. JUNIO-
NOVIEMBRE DEL 2017, SECCIÓN 5-1)

ESTUDIANTE

Lic., Caroly Nazareth Bravo Guzmán

Tutora

Msc. Esperanza Tasies Castro

Enero 2018

Acta del Tribunal Calificador

Agradecimientos

Mi más profundo agradecimiento para mis familiares quienes estuvieron conmigo en cada etapa de éste arduo proceso, los cuales me brindaron su apoyo y comprensión en los momentos más difíciles y en los que nos generaron más de una sonrisa, quienes cuando más los necesité me impulsaron a no darme por vencida y a continuar con mi proyecto de tesis.

De igual forma quiero agradecer a la directora de la Escuela Manuel Francisco Carrillo, quién me abrió las puertas de la institución para poder realizar mi investigación y también a las diferentes personas que forman parte de esa institución, ya que gracias a ellos logré implementar los instrumentos que dieron los resultados necesarios para fundamentar este trabajo.

Tabla de contenido

ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	6
ÍNDICE DE CUADROS.....	6
ÍNDICE DE DIAGRAMAS.....	7
PRESENTACIÓN	8
JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL	16
1.2.1 Delimitación del problema	17
Unidad analítica	17
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 Objetivos generales.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.3.3 Hipótesis.....	21
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1 Alcances.....	22
1.4.2. Limitaciones.....	23
CAPÍTULO II: EL CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO.....	25
2.1. EL CONTEXTO HISTÓRICO	25
2.1.1 Antecedentes	27
2.2.1 Un estudio ubicado en la Teoría de Sistemas	37
2.2.2 Enfermería escolar y salud infantil	39
2.2.3 El rol preventivo de la enfermera especialista en el campo de la pediatría...42	
2.2.4 El grupo familiar, hábitos y estilos de vida	44

2.2.5 El comedor escolar como fuente de apoyo para el grupo familiar	46
2.2.6 Protocolos de intervención en el campo de la enfermería pediátrica	47
2.2.7 Protocolos para la salud preventiva en Centros Escolares	52
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO.....	53
CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	56
3.1. TIPO DE ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN Y PARADIGMA.....	56
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
3.3. SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	59
3.3.1. Unidades de análisis u objetos de estudio.....	60
3.3.2. Fuentes de información	62
3.3.3. Identificación, descripción y relación de variables	64
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	68
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN (DATOS EXPLICATIVOS EN NÚMEROS ABSOLUTOS).....	68
4.2 ENTREVISTA INDIVIDUALIZADA A PROFUNDIDAD.....	84
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES O PROPUESTA	90
5.1. CONCLUSIONES	91
5.2. RECOMENDACIONES O PROPUESTA.....	94
5.2.1 Protocolo de atención en enfermería escolar	95
5.2.2 El papel que juega el apoyo psicológico en los niños con sobrepeso.	96
BIBLIOGRAFÍA.....	104
1. BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	104
2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	108
ENTREVISTAS.....	110
ABREVIATURAS.....	111
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1..... 88

Comportamiento de la muestra cualitativa con patologías encontradas

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1.....68

Índice de masa corporal por sexo y edad

Cuadro 2.....71

Datos sobres estilos de vida de la población en estudio

Cuadro 3..... 72

Menú semanal para el tiempo correspondiente al almuerzo

Cuadro 4.....74

Requerimientos alimentarios en niños y niñas de edad escolar

Cuadro 5..... 78

Ingesta de grasa saturada en edad escolar por salud en adultos

Cuadro 6.....80

Política educativa en materia de comedores escolares

Cuadro 7.....81

Comportamiento de la muestra cualitativa: IMC, nivel educativo y hábitos saludables

Cuadro 8 83

Relación entre el nivel educativo y los casos de sobrepeso encontrados en la muestra

Cuadro 9 98

Planeamiento del protocolo de intervención por ámbitos y grupos de la comunidad educativa.

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama 1..... 54

Operacionalización de las variables y sus dimensiones

Diagrama 2..... 88

Importancia del grupo familiar en la prevención de la obesidad y las patologías asociadas a la misma

PRESENTACIÓN

Ésta investigación pretende demostrar la importancia de una detección oportuna de la obesidad en los niños de edad escolar y promover un adecuado tratamiento, que va desde mejorar los estilos de alimentación hasta el aumento de la actividad física en los niños.

En la teoría de sistemas planteada por OREM, (Navarro y Castro, 2010, p.10) se analiza el sistema de salud que atiende el problema del que se ocupa esta investigación así como el papel del sistema familiar y la participación de la enfermería pediátrica en la prevención y remisión de casos que presentan obesidad de niños en edad escolar, síndrome metabólico y patologías asociadas.

Lo anterior va muy de la mano con la percepción que tienen los padres de familia de sus hijos, lo que para ellos es realmente la obesidad y qué opinan de la misma, ya que así es como se puede determinar la intervención que se puede hacer con cada niño que la padezca.

El papel que juega la familia en estos casos es de suma importancia, debido a que es en casa donde probablemente inician las acciones que provocan que el niño o la niña tenga cierta inclinación a ser obeso esto por los estilos de vida que llevan en relación con su tipo de alimentación, los lugares a los cuales asisten periódicamente a pasar el tiempo con su familia o a comer, y lo que es muy importante, la actividad física que realizan.

En su estudio Moreno (2012) señala:

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la Obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas, psíquicas y sociales.(p.124.)

Las consecuencias que se pueden presentar en relación con la obesidad, no solamente van asociadas a desórdenes en diferentes sistemas del ser humano como complicaciones cardiovasculares o de tipo endocrino, sino también como se cita anteriormente, psicosociales.

La relación del paciente con otras personas y cómo éstos lo perciben puede generarle múltiples problemas psicológicos, incluso una depresión, puesto que las personas obesas llegan a ser objeto de bromas o símbolos de burlas. Un niño que desde muy temprana edad se ve influenciado por comentarios despectivos puede alejarse de las personas que lo rodean, encerrarse en su mundo, puede distorsionar la forma en cómo se ve así mismo, incluso llegar a sentir que no vale para nadie, que no es importante; y en casos muy graves podría atentar contra su vida.

Es por eso que se debe educar a las familias para que sean capaces de detectar en los niños de temprana edad indicios de obesidad infantil con el fin de impulsar desde los hogares el disfrute de los múltiples beneficios de llevar una vida saludable y sobretodo la importancia de prevenir enfermedades.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio nace debido a la inquietud que genera el aumento de casos de infantil, cada vez hay más niños con sobrepeso y muchas de las familias no hacen nada al respecto, muchas personas piensan que conforme pasen los años y los niños crezcan irán perdiendo peso lo cual difícilmente sucederá si siguen con los mismos estilos de vida.

Existen padres de familia que no le prestan atención al estilo de vida que llevan su hijo, quizás por falta de información de cómo esto puede repercutir en que el menor tenga sobrepeso, de modo que continúan viviendo así y dejan pasar la importantísima oportunidad de intervenir tempranamente.

Es notable el incremento en el consumo de comidas rápidas o cadenas de restaurantes de gran renombre que existe últimamente, estas empresas emocionan a los más pequeños de la casa con sus comerciales y publicidad sobre sus comidas al punto que éstos desean cada vez que salen con sus familias ir a comer ahí.

Es cierto, el hecho de que los niños coman comida chatarra no es del todo malo, el problema es que en ocasiones es su alimento de todos los días esto sumado a que en casa no se practica la ingesta de vegetales y frutas incrementa la posibilidad de que los niños sigan aumentando de peso.

Por esto es relevante incentivar en los padres la preocupación de observar lo que comen sus hijos y disminuir los malos hábitos o mejorar el estilo de vida que llevan. Esto es importante puesto que en casa es donde inician los hábitos que se van a continuar en su adolescencia y adultez, ya que la familia es la primer escuela de los niños y con ello aprenderán los patrones a seguir en cuanto a la actividad física o las porciones adecuadas de alimentos que corresponden al tiempo de comida.

CAPÍTULO I: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo se ofrece una contextualización del problema de investigación aquí planteado, este se ubica dentro de una metodología cualitativa de investigación y aborda una unidad analítica que establece una relación directa entre una posible intervención de enfermería pediátrica ante un problema de salud pública, que se deriva de los hábitos alimenticios no sanos que tiene la sociedad en estos momentos.

El siguiente apartado establece la reflexión mediante la cual se construyó el problema de investigación del que se ocupó esta investigación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Éste estudio de investigación se propone analizar desde la perspectiva de la enfermería pediátrica, el síndrome metabólico y su efectos, que pueden evidenciarse en los niños y sus respectivos grupos familiares que tienen como principal problema de salud la obesidad.

La enfermería pediátrica aborda dos grandes dimensiones por un lado el papel curativo tradicional de la enfermería en los sistemas de salud público y privado. por el otro lado la capacidad y los aportes de enfermería pediátrica en el campo de la prevención.

Al prevenir las personas pueden evitar enfermedades a futuro, minimizando los problemas de salud. La prevención, por lo tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, el objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. (Perez, 2013)

Estas acciones van dirigidas hacia la prevención del síndrome metabólico desde el sistema que abarca el primer nivel de atención, tomando en cuenta la importancia de las acciones del grupo familiar en materia preventiva de la obesidad, por ejemplo, la asistencia a los centros de salud para el control del niño sano es primordial, ya que es ahí donde realmente se puede obtener el diagnóstico y apoyo de un equipo interdisciplinario del sector salud y así trabajar en conjunto para lograr cambios en la salud de sus hijos.

El objeto de estudio es la relación del sistema escolar con el sistema de salud, concretamente con el primer nivel de atención (EBAIS) que tiene a su cargo la única acción preventiva en esta materia la cual es desarrollada por un ATAP. En éste sentido el problema de investigación abordado remite a la necesidad de analizar los problemas relacionados con la obesidad y el síndrome metabólico.

Así refiere ésta investigación a un problema de salud que afecta a la población costarricense, por lo tanto la prevención en la edad escolar se convierte en un tema de relevancia para la salud pública en Costa Rica, dado que muchas patologías derivadas de éste síndrome tienen consecuencias individuales y colectivas para la CCSS.

En su estudio, Esquivel *et al* (2002) lograron deducir que:

La etiología de la enfermedad cardiovascular involucra una serie de factores que son considerados como riesgo para adquirir dicha enfermedad. Entre estos se destacan: antecedentes familiares, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión, dislipidemias y tabaquismo. Se sabe que la aterogénesis es un proceso que puede iniciarse en los primeros años de vida, este hecho sugiere que la prevención debe iniciarse a edades tempranas, para lograr disminuir la incidencia de la enfermedad. El objetivo de esta investigación fue identificar factores de riesgo cardiovascular en 31 niños escolares obesos (7-12 años), atendidos en consulta externa del Hospital Nacional de Niños en el cual el estudio evidenció la presencia de por lo menos dos factores de riesgo cardiovascular en el 97% de los niños estudiados.

La prioridad de ésta investigación es incentivar a los padres de familia a que vigilen lo que comen sus hijos, los estilos de vida que llevan y el tipo de actividad física que practican todo esto con el fin de que la obesidad en los niños no se vea como un tema de poca importancia, ya que se considera muy común en la población actual que el niño sea obeso en edad temprana y hasta que se ven lindos sin pensar en que si la manera en cómo viven no cambia sus hijos seguirán siendo obesos en la adolescencia y hasta en la edad adulta, sin poner gran atención en las múltiples consecuencias que podría presentar su salud en un futuro.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

Esta investigación se realiza con el fin de analizar la relación que puede existir entre la intervención de enfermería, el sistema de salud del país y la prevención del síndrome metabólico en los niños que padecen obesidad infantil, enfatizando la importancia que tiene prevenir para disminuir las posibles complicaciones a futuro.

Por tratarse de una unidad analítica ubicada en la valoración del papel que juega el grupo familiar en la prevención del síndrome metabólico, se inicia planteando el problema y su importancia, recurriendo a la presentación de los problemas de salud derivados del sobrepeso de la población en distintos tramos de la edad.

El estudio advierte una relación entre los factores socioeconómicos de los grupos familiares, los estilos de vida que tienen y sus posibilidades de intervenir en la prevención y tratamiento de la obesidad de sus hijos; la unidad analítica ubicada se centra en la relación que existe entre las características del grupo familiar y el hecho que sus hijos puedan padecer obesidad infantil asociándolo a su alimentación y a la actividad física que tienen.

Es importante acotar que el desarrollo de ésta investigación, permitirá generar criterios sobre la importancia de prevenir este síndrome iniciando las acciones preventivas en la edad escolar, lo cual tendría efectos positivos en la salud de la población e implicaría un ahorro en los costos de la seguridad social por las patologías asociadas con éste síndrome que se evitarían.

1.2.1 Delimitación del problema

Este trabajo se realiza con niños de la escuela Manuel Francisco Carrillo del cantón de Canoa, con edades entre los 10 y 11 años así como con sus padres de familia, en el periodo comprendido entre junio y noviembre del 2017.

La delimitación del problema cubre el papel del grupo familiar en la prevención de la obesidad y las patologías asociadas, así como el papel que juega enfermería pediátrica dentro del sistema para la prevención de la obesidad y las patologías asociadas al síndrome metabólico.

Unidad analítica

Esta investigación tiene como interés central determinar en qué consiste la intervención de enfermería especializada en la atención pediátrica, frente a las necesidades de prevención de lo que se conoce como síndrome metabólico. De modo que, el objeto de investigación son las necesidades de intervención de la población escolar y adolescente por parte de esta especialidad de enfermería; es decir el ámbito escolar como campo de actuación. (Enfermería Pediátrica, 2013, p. 1)

Enfermería pediátrica/prevención del síndrome metabólico

Esta relación se analiza a partir de la comprensión del papel de la enfermería en la prevención, y se realiza en un aula de un centro escolar con el fin de incluir al grupo familiar, dado su importancia en la prevención, detección y tratamiento de problemas de obesidad en niños en edad escolar.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos se centran en el grupo familiar y en la comprobación de la hipótesis de este estudio, que establece la importancia de los conocimientos e intereses del grupo familiar para la prevención de la obesidad de las y los niños.

1.3.1 Objetivos generales

- Establecer la importancia del grupo familiar en la prevención del síndrome metabólico en niños y niñas entre 10 y 11 años, a partir de la intervención de Enfermería pediátrica.

¿Cuál podría ser el papel del grupo familiar en la prevención del síndrome metabólico?

1.3.2. Objetivos específicos

- Comprender las implicaciones de la obesidad y el síndrome metabólico en la salud de niños y niñas en edad escolar.
- Detectar, a partir del Índice de masa corporal (peso x altura), posibles casos de obesidad en niñas y niños de un grupo escolar específico.
- Analizar los criterios del grupo familiar en relación al síndrome metabólico y las medidas necesarias para prevenir la obesidad en niños y niñas de edad preescolar.

¿Qué relación existe entre las características del grupo familiar y las medidas tomadas por el mismo para la prevención de la obesidad, en casos de niños y niñas con sobrepeso?

- Generar criterios para la sensibilización de las familias sobre la importancia de la prevención del sobrepeso en el sistema escolar.

¿Cuáles criterios pueden ser aportados desde esta investigación en materia de enfermería pediátrica, para la sensibilización de las familias sobre la importancia de la prevención de la obesidad y las patologías asociadas?

1.3.3 Hipótesis

De acuerdo con los métodos de investigación que han caracterizado los estudios en enfermería, esta investigación es de tipo afirmativo, según lo plantea Javier Gómez en el texto: “Metodología básica de investigación en enfermería”, ya que señala a la importancia del grupo familiar en la prevención de la obesidad y el síndrome metabólico. (Gómez. 2014. p. 43)

Esta hipótesis establece una variable predictora, la familia y su importancia en el fomento de hábitos de vida saludables, junto a la necesidad de contar con apoyo dentro del sistema escolar, en este caso, el apoyo de enfermería pediátrica. (Gómez. 2014. pp. 39-40)

De esta manera, se establece la siguiente hipótesis en espera de que sea confrontada con los datos de esta investigación:

- El grupo familiar juega un papel fundamental en el control de hábitos alimenticios y de actividad física para la prevención de la obesidad y las patologías asociadas al mismo.

Por tratarse de un estudio explicativo, se establece que los alcances, si bien es cierto, abonan en la explicación de la relación entre el grupo familiar y la prevención de la obesidad en el sistema escolar, sus resultados no son acabados y pueden generar mayores conocimientos, en la comprobación de la hipótesis.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

Este estudio de caso permite la comprensión de la relación existente entre el grupo familiar y el aula escolar, por lo tanto, su alcance abona en la comprensión de los criterios familiares y el papel que estos pueden jugar en la prevención del Síndrome metabólico.

De acuerdo a Hernández Sampieri: “se trata de un estudio cuyo alcance es explicativo, porque genera un sentido de entendimiento sobre el problema tratado, esto es la participación del grupo familiar en la prevención de la obesidad en niños en edad escolar.”(2010, p. 78)

1.4.1 Alcances

Éste trabajo de investigación se lleva a cabo en la Escuela Manuel Francisco Carrillo, ubicada en el cantón de Canoas de Alajuela, en el período comprendido entre junio y noviembre del 2017; el objetivo es concientizar a los padres de familia de la importancia de prevenir el síndrome metabólico, empezando por disminuir el índice de los casos de obesidad en los niños.

Con esto los padres serán capaces de detectar diferentes signos de alarma en los niños que presentan ciertos grados de obesidad, y analizar la posibilidad de cambiar los estilos de vida que tienen por una manera más saludable de vivir, conociendo las múltiples complicaciones que pueden sufrir sus hijos a corto, mediano o largo plazo.

La finalidad de la investigación es informar a los padres sobre la importancia de prevenir el síndrome metabólico en los niños que tienen predisposición a la obesidad, iniciando por cambiar la manera en que viven, sobretodo el tipo de alimentación que reciben y la cantidad de actividad física que practican; incentivando así que sus hijos coman de acuerdo a sus necesidades nutricionales según su edad y fomentando la participación de los mismos en algún deporte de resistencia como natación, fútbol o basquetbol.

Todo esto con el fin de impulsar un cambio radical en la vida diaria de los niños y sus familiares, ya que es en el núcleo familiar en donde se deben de iniciar los cambios, pero con un seguimiento en las escuelas, sobre todo en el tipo de alimentos que se les ofrecen en las establecimientos de los centros educativos.

En el capítulo de recomendaciones, la persona lectora podrá encontrar un conjunto de criterios que avalan la necesidad de potenciar la intervención preventiva desde la enfermería pediátrica en el campo escolar.

1.4.2. Limitaciones

Entre las principales limitaciones encontramos que no todas las familias han llenado el instrumento y precisamente la hipótesis de este trabajo apunta al poco conocimiento que tienen las madres, padres o encargados sobre la necesidad de prevenir el síndrome metabólico.

De que no se pudo recabar toda la muestra, solo 14 de 17 encargados, padres o madres respondieron el instrumento cualitativo. Sin embargo, por tratarse de un estudio de caso, la muestra cualitativa permite el establecimiento de generalidades y particularidades del caso en estudio.

Además, cabe señalar que por tratarse de un estudio de caso, sus resultados no son generalizables a todo el sistema escolar.

CAPÍTULO II: EL CONTEXTO HISTÓRICO Y TEÓRICO

Los contenidos de este apartado, en un primer momento establecen el desarrollo histórico del conocimiento sobre el Síndrome Metabólico posteriormente, analizan antecedentes nacionales e internacionales que abordan la relación entre el rol de enfermería o del área de salud y la prevención del síndrome así como de las patologías asociadas al mismo.

2.1. EL CONTEXTO HISTÓRICO

A lo largo de los años, se ha considerado la obesidad como un problema de salud alarmante, que acompañado de otras patologías, hacen que la vida corra riesgo. Lastimosamente aún se mantienen estilos de vida no saludables, por lo que la obesidad sigue siendo un problema en la actualidad.

Los estudios sobre el papel de enfermería en la prevención, remisión y tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico, son cada vez más frecuentes en la sociedad; dado que como consecuencias de las transformaciones en los estilos de vida de la población, tanto en el nivel nacional como internacional, este tipo de padecimiento, que incluye, en sí mismas distintos tipos de patologías, todas derivadas de este síndrome. En el año 1761, se documentan estudios médicos que documentan una asociación entre obesidad metabolismo anormal y aterosclerosis extensa. (Cabrera, *et al*, 2015, p.57).

La obesidad sigue siendo un tema muy común entre los trabajadores de salud, y ahora más cuando no solo están en riesgo la vida de los adultos sino también la de los niños, de manera que es muy importante que se traten a tiempo para prevenir complicaciones.

Así como lo explica Cabrera (2015), el síndrome metabólico abarca no solamente la obesidad, si no también otras patologías: “dos siglos después Haller y Singer, en 1977, fueron los primeros en usar el concepto síndrome metabólico; Haller incluye como componentes del síndrome los siguientes: obesidad, diabetes, hiperlipoproteinemia, gota e hígado graso.”(Cabrera, *et al*, 2015, p.57) Por eso el papel que juega la prevención desde la perspectiva del sistema de salud, es muy importante para evitar complicaciones.

Esta investigación aborda un problema central en la sociedad, de acuerdo con Cabrera *et al* (2015, p.62). para el caso de México, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 años, fue de 38.8% de la población.

La obesidad se considera una etiología multifactorial que tiene un curso crónico durante el ciclo de vida de una persona, en este caso, los estudios del tema insisten en la valoración de la obesidad desde sus aspectos genéticos pero también ambientales, ambos grupos de determinantes conducen a trastornos metabólicos que explican una amplia gama de patologías asociadas.

En el contexto internacional, los datos sobre obesidad de la población adulta, revelan un cambio y una prevalencia de la obesidad, para el caso de México, “la población femenina, que padece obesidad llega a un 34%, en tanto que los

hombres que presentan la misma condición es de un 24.2%.” (Reséndiz, E., Aguilera, P., & Rocher, M. E.,2010, p.246). Según este estudio, es de suma importancia analizar la diferencia entre los géneros, dado que los estilos de vida, se diferencian de acuerdo a si se es hombre o mujer.

El estilo de vida tiene una importancia central en la vida adulta, la edad escolar, sería un tramo del ciclo de vida en el que el trabajo preventivo, que incluye la educación para hábitos de vida saludables, sería fundamental.

2.1.1 Antecedentes

Este apartado reúne apartados nacionales e internacionales acerca de la obesidad y una de sus posibles consecuencias, el Síndrome Metabólico. En términos históricos, la población había considerado que “el tejido adiposo tenía como única función el almacenamiento de energía”(Cabrerera *et al*, 2015, p. 65). Sin embargo, los estudios muestran evidencia de que este tipo de tejido es productor de adipocinas, las mismas generan consecuencias crónicas y patologías asociadas.

Antecedentes Nacionales: El desarrollo del tema en Costa Rica

En la investigación que realizaron Alvarado y Jiménez (2003) llegaron a la conclusión de que:

Dos terceras partes de los diabéticos e intolerantes a carbohidratos en control en el EBAIS La Mansión son portadores de síndrome metabólico, y la gran mayoría de ambos grupos poseen menos de 5

años de evolución del diagnóstico de hiperglicemia. Lo anterior obliga a utilizar estrategias más agresivas en cuanto a detección, promoción de estilos de vida saludable, prevención de factores de riesgo y control metabólico entre los portadores del síndrome metabólico y sus familiares. Se propone además considerar este síndrome como problema de salud pública en Costa Rica. (Alvarado & Jimenez, 2003)

Los casos de obesidad van en aumento, basta con ver a las personas que nos rodean, quizás unos por desordenes hormonales y otros se les puede asociar a la forma en cómo viven. El incremento de los lugares de comida rápida se pueden ver beneficiados por la cantidad de personas que prefieren la comida chatarra a la comida sana y esto sumado a la poca actividad física que realizan, hace que el índice que obesidad siga creciendo.

La obesidad no discrimina entre un niño o un adulto, ambas poblaciones se ven afectadas por este padecimiento que tanto nos debe preocupar. Si la obesidad es tratada a tiempo y se toman las medidas preventivas se logra disminuir en un alto porcentaje el riesgo de otros padecimientos.

Castillo *et al* (2006) concluyeron que:

En Costa Rica la enfermedad cardiovascular cobra en promedio 6 vidas por día, lo cual representa un aumento escalonado en los últimos años, debido en su mayoría a cambios en el estilo de vida del costarricense. Además, llama la atención, que factores de riesgo para enfermedad cardiovascular como son el fumado, obesidad

infantil, alcoholismo, diabetes, dislipidemia e hipertensión han mostrado un incremento en su incidencia. Por lo tanto, se pretende realizar una revisión de los programas de detección y de atención temprana a nivel institucional, en lo que respecta a la Caja Costarricense de Seguro Social como ente responsable de llevar a cabo los mismos.

La implementación de programas por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, para la prevención de muchas patologías asociadas con la obesidad como lo son la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y las dislipidemias, adquieren gran importancia, puesto a que un individuo controlado genera menos gastos al seguro social que alguien que no se cuida, empeorando su estado de salud y aumentando los padecimientos que posee.

Antecedentes Internacionales abordando variables y otros factores presentes en este estudio

En su estudio Mercado y Vilchis (2013) concluyeron que:

Existen diversas causas del incremento de la obesidad infantil en México; entre otros, los factores más relevantes son los medios de comunicación y la falta de actividad física en la población. Los hábitos alimenticios no son los correctos y en combinación con la facilidad con la que se puede consumir comida chatarra. (p.49). El estudio realizado fue de tipo exploratorio en donde participaron 400 sujetos de tercero a sexto grado de primaria de una escuela pública;

los resultados indican que los factores anteriores tienen un gran impacto en la alimentación de la población infantil. (p.53)

Por ésta razón es de vital relevancia incentivar los estilos de vida saludable en los niños, que destinen mayor cantidad de tiempo a la actividad física o juegos que incluyan movimientos y no los actuales juegos electrónicos o videojuegos, sin dejar de lado la forma en cómo se alimentan.

En la actualidad la prioridad para muchos padres de familia es mantener entretenidos a sus hijos y muchos optan por la forma más fácil, el uso de celulares o tablets, los juegos que se apreciaban en el pasado como los partidos del fútbol con los compañeros o jugar la “anda”, se han visto desplazados por la tecnología, que en lugar de ser un apoyo positivo en este aspecto, va en detrimento de su salud.

En el estudio que realizaron Sánchez *et al* (2013) obtuvieron los siguientes resultados: “en el grupo de edad de 8 a 17 años, en 2012 la prevalencia de sobrepeso es del 26% y la de obesidad, del 12,6%; 4 de cada 10 jóvenes sufren exceso de peso. En el grupo comprendido entre los 8 y los 13 años, el exceso de peso supera el 45%, mientras que para el grupo de 14 a 17 años, el exceso de peso es del 25,5%”.(p.371).

Al momento del estudio citado que se realizó en España, el porcentaje de obesidad era cercano al 40%, un dato alarmante ya que casi la mitad de los niños y adolescentes del estudio tienen sobrepeso. Es un tema que preocupa a nivel mundial, quizás por los avances de la tecnología, que le da a los niños

actividades mucho más llamativas frente al televisor o a aparatos electrónicos en comparación las actividades al aire libre.

Por eso es de gran importancia que los padres logren administrar la tecnología y los avances tecnológicos a favor de sus intereses y no permitiendo que sus hijos pasen más tiempo sentados frente a los aparatos electrónicos que realizando otras actividades familiares al aire libre en donde pueda participar toda la familia. No se puede afirmar que los avances tecnológicos sean malos, el problema es que muchos de los adultos no son responsables con el uso que sus hijos le dan.

Se incluye en este estudio, el trabajo desarrollado en la Universidad de Alcalá, España, titulado: "Obesidad y estilos de vida en los adolescentes de la provincia de Guadalajara", desarrollado por Helena Hernández y Gema Martín, (2008) para efectos de este trabajo, se toman en cuenta, además de las variables coincidentes del estudio citado, la tesis de las autoras en cuanto a "Prevalencia de la obesidad y el sobrepeso", dado que define los patrones alimentarios y de actividad física como centrales.

El estudio hace una diferencia a razón del género de las y los niños, aspecto que enriqueció el análisis de los resultados, y es abordado así en el antecedente citado.

Hay más chicas alcarreñas con sobrepeso y obesidad que chicos, lo que contrasta con los estudios antes mencionados donde ambas prevalencias son mayores en los chicos, e incluso con el estudio a

nivel provincial de Santano y et al, (2003) con niños y niñas de 11 años. Aunque sería necesario un análisis más detallado para ver la significación de esta diferencia, se podría aventurar que es debida a las edades comprendidas en este estudio, de 12 a 16 años, período que abarca el inicio y desarrollo de la pubertad. (Hernández, M. H., & Martín, S. G., 2008, p.8)

En este sentido se establece una variable que no es referida al sexo biológico, y que se puede desarrollar en próximas investigaciones, y es que las diferencias de peso entre niña y niño, están relacionados, no sólo con factores biológicos, sino socio culturales, tal es el caso de los estudios que se generan desde la diferencia sexo-género.

En la búsqueda de antecedentes para puntualizar el análisis de datos que requirió esta investigación, se recurre a la revisión documental; respecto a las diferencias de género entre niñas y niños y su explicación sociocultural.

El estudio de los diversos contextos de desarrollo y su influencia en el progreso cognitivo, afectivo y social constituyen algunos de los núcleos principales de interés dentro del campo de la psicología y específicamente para el análisis de esta temática. De entre esos contextos, el sistema familiar conformado en esencia por las relaciones e interacciones entre sus miembros ocupa un papel de referencia en nuestra comprensión de dicho progreso. (Ramírez, C. M. A., 2006, p.72)

El estudio realizado en México, por la investigadora Ramírez (2006), determina que los factores relacionados con el género, sí establecen diferencias de comportamiento y estilos de vida, inculcados por el grupo familiar, entendiendo como diferencias de género, “aquellas que refieren a los patrones culturales inculcados en la socialización y que diferencian los comportamientos aceptados para niñas y niños”. (Ramírez, C. M. A., 2006. p.141).

En cuanto a la importancia del grupo familiar para establecer los estilos y patrones de conducta de niñas y niños, el estudio citado a manera de antecedente, genera el siguiente aporte teórico:

De entre estos contextos, el sistema familiar conformado en esencia por las relaciones e interacciones entre sus miembros ocupa un papel de referencia en nuestra comprensión de dicho progreso. La familia es el primer contexto de desarrollo. Es el sistema ecológico y sistémico más próximo en el que tiene lugar las relaciones entre las persona son la base del desarrollo y la socialización.(Ramírez, C. M. A., 2006.p.145)

La importancia de incluir estas dos dimensiones, la de la diferencia sexo-género y la del papel del grupo familiar en la socialización, radica en el papel que ambas juegan en el análisis de los datos y conclusiones del presente estudio.

2.2. EL CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

Muchas son las teorías que se pueden encontrar a lo largo de la historia, sin embargo, Amaro (2004) comenta que la primera teórica de la enfermería, Florence Nightingale, logró aplicar sus conocimientos de historia y filosofía al estudio de la realidad, en particular a esa parte de la realidad que se constituyó en el centro de su vida: el cuidado de la salud de las personas.

El trabajo en enfermería conlleva muchos procesos que involucran el acompañamiento de otros profesionales, formando un equipo interdisciplinario con el fin de que se logren los objetivos propuestos, ya que cada uno tiene diversos campos a evaluar, cada quién en su área respectiva desarrolla ciertas actividades con las personas que padecen obesidad.

Para el sistema de salud nacional es de gran importancia la prevención en la salud de los costarricenses, es así como muchas de las enfermedades se han ido erradicando, con ello se implementó el esquema de vacunas infantil desde hace muchos años y el control de niño sano, que constituye el primer paso para la detección de signos de alarma en los niños.

La enfermería pediátrica, como una subespecialidad, se dedica al cuidado del niño y la niña que requieren atención especializada, así como la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a futuro. Todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de ellos y promover estilos de vida saludables, recordando que todo lo que se realice en la niñez tendrá repercusiones en la vida adulta.

Es aquí donde sobresale la importancia de que los niños, aunque estén muy pequeños se les debe enseñar la importancia de alimentarse correctamente y realizar actividad física, con el fin de disminuir los casos de obesidad infantil ya que esto a futuro podría tener consecuencias en su salud.

Ararcenta *et al* (2005) señalan que” la obesidad infantil se asocia con un aumento de riesgo cardiovascular, con hiperinsulinemia y menor tolerancia a la glucosa, y con alteraciones en el perfil lipídico en sangre e incluso hipertensión arterial”.

De modo que los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares así como del sistema endocrino aumenta con el paso de los años, así que si la obesidad en un niño no es tratada a tiempo, crecen las posibilidades de que en su adolescencia o vida adulta este factor ponga en riesgo su vida.

No se puede dejar de lado que muchas de las acciones que se realizan en la vida diaria son aprendidas y copiadas del núcleo familiar, así que el cambio de hábitos en el hogar puede generar un impacto muy positivo en el niño, impulsándolo a que continúe con esos estilos saludables en su vida adulta.

Según Macías (2009). “el síndrome metabólico consiste en la asociación de un conjunto de indicadores antropométricos, bioquímicos y fisiológicos que implican mayor riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiometabólica”.(p.31).

El síndrome metabólico tiene como principal alarma la obesidad, siendo este un factor determinante, ya que inicia con problemas como la resistencia a la insulina, implicando complicaciones a nivel metabólico y con ellos otras enfermedades se pueden aprovechar para complicar la salud de la persona tanto en la niñez como en la vida adulta.

Por eso es tan importante tomar medidas preventivas cuando la situación se complica y aparecen otras enfermedades como la diabetes o cardiopatías, es más difícil tratarlas que cuando solamente se necesitaba cambiar los estilos de vida para bajar de peso.

Para iniciar un cambio en la vida de una persona que padece sobrepeso u obesidad, se requiere principalmente, que el paciente tenga el deseo de mejorar su salud y comprometerse con el proceso para mejorar su calidad de vida.

Entre las medidas iniciales que pueden generar cambios significativos en el tema del sobrepeso, está cambiar los hábitos alimenticios, los cuales suelen ser los que generaron el aumento de peso. La mayoría de las personas que padecen algún grado de obesidad, exceptuando las que suben de peso por problemas metabólicos o alguna enfermedad de fondo como lo puede ser el hipotiroidismo, tienen estilos de vida alimenticios no saludables.

Muchos de ellos suelen ingerir comida chatarra en varios tiempos de alimentación durante el día, ya sea por falta de tiempo, por el sedentarismo o por costumbre, esto asociado a que no realizan ningún tipo de actividad física aumenta el riesgo de sufrir obesidad y otras enfermedades asociadas.

2.2.1 Un estudio ubicado en la Teoría de Sistemas

Los estudios en enfermería que abordan teorías del autocuidado se basan en la propuesta de OREM, como es el caso de esta investigación debido a que propone el autocuidado del grupo familiar para la prevención de la obesidad y comprende la atención preventiva como producto de un complejo sistema.

Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Navarro y Castro, 2010, p.2).

La teoría de sistemas que aporta OREM, de acuerdo a Navarro y Castro (2010, p.3). permite la planificación y ejecución de las intervenciones de enfermería a través del sistema de enfermería que corresponda. Todo ello mediante la planificación de los cuidados de enfermería, abordando los déficits de autocuidados detectados en el proceso.

Esta investigación parte del rol de la enfermería pediátrica, ubicada en un sistema general de salud en el que se puede prevenir y referir a la niñez para la atención del síndrome metabólico dentro del sistema escolar, tal y como se define en el siguiente diagrama.

Sistema de Salud involucrado en la atención del Síndrome metabólico.

Ver anexo 1

En el sistema de salud nacional de Costa Rica, se aplica en los diferentes Ebais del país un programa llamado “Control de niño sano”, en el cual se pretende vigilar los avances o el desarrollo que tienen los niños desde que nacen y hasta los 18 años, cuando se da por concluida la adolescencia.

En las citas que se asignan se realizan ciertas medidas antropométricas que constan del peso, el perímetro cefálico y la talla, todo esto con el fin de evaluar si el crecimiento de los niños va de acuerdo a la edad que tienen.

Existen tablas previamente diseñadas en donde se anotan los datos que dan las mediciones y automáticamente el gráfico genera el resultado. Los médicos y enfermeros que forman parte del proceso, están capacitados para detectar, de manera temprana, signos de alarma de algún retraso en el desarrollo de los niños, para así buscar el por qué está pasando y poder darles seguimiento mediante estudios posteriores.

Para el interés de éste estudio, si los médicos en lugar de ver un retraso en el crecimiento, por el contrario observan que el peso del niño está por encima de lo aceptable para su edad y estatura empiezan otros profesionales

como los nutricionistas a formar parte del equipo que acompañan al niño y a su familia hacia disminución del exceso de peso.

De modo que todas las familias deberían de aprovechar los diferentes programas que se presentan en el sector salud, aún más cuando se ven beneficiados los niños del hogar, porque como se dijo anteriormente, así se puede detectar de manera temprana alguna enfermedad e intervenir tempranamente para disminuir la obesidad, con ello se estarían previniendo muchas enfermedades a futuro.

2.2.2 Enfermería escolar y salud infantil

Por tratarse de una propuesta de intervención en el campo de la enfermería, se hace necesario analizar conceptualmente las patologías más comunes en los centros escolares; algunas de ellas podrían estar relacionadas con síntomas prematuros de lo que se conoce como Síndrome Metabólico, o simplemente estar asociadas con la obesidad en el tramo de la edad escolar.

Los programas escolares en materia de salud desarrollados por el personal de enfermería capacitado, representan un avance para el trabajo en los centros educativos.

El papel de la enfermera escolar en los centros educativos es primordial. Una reivindicación que no solo realiza el colectivo enfermero, se trata de una necesidad básica para asegurar la calidad asistencial de los alumnos. Una figura que no solo realiza la función asistencial, además imparte formación sobre educación en salud, atiende a los niños con

enfermedades crónicas.(Rodríguez, M, et al, 2017, p.1).

Entre las funciones que cumple una enfermera en el centro escolar, de acuerdo a Rodríguez, M, et al, (2017, p.2). se encuentran las siguientes:

- Desarrollar un protocolo de actuación concreta frente a las necesidades del centro escolar.
- Controlar enfermedades crónicas como diabetes, asma, epilepsia y otras posibles en niños y niñas de edad escolar.
- Ser un nexo entre el centro escolar y los otros niveles de atención. (Ver diagrama #1 sobre componentes interinstitucionales, involucrados).
- Asesorar a las familias para la prevención.
- Promocionar la alimentación saludable y la actividad física.
- Administrar y controlar medicamentos prescritos por médicos.
- Atender urgencias y accidentes.
- Aplicar procedimientos especiales para enfermedades crónicas.
- Supervisar y atender el comedor escolar.
- Dar un seguimiento al alumnado con problemáticas de salud específicas.

Algunas enfermedades crónicas pueden estar ligadas al tipo de alimentación, entre ellas las enfermedades asociadas con el síndrome metabólico y con la obesidad, por esa razón, se hace necesario definir la enfermedad crónica desde las estipulaciones del campo de la medicina.

Se consideran enfermedades crónicas aquellas que por su naturaleza,

“(...) son de largo curso y lenta recuperación, en epidemiología son consideradas de alta prevalencia y no curables, se caracterizan por, frecuentes y largas hospitalizaciones que ocasionan ausencias escolares y dificultad para desarrollar una vida normal.”(Fernández, S. I. L., Orozco, D. M., & Triana, M. M., 2015, p.18).

De acuerdo con esta última investigación desarrollada en Cuba (Fernández, S. I. L., Orozco, D. M., & Triana, M. M., 2015, p.20), las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia y en la adolescencia, son:

- Epilepsia
- Asma
- Diabetes
- Cardiopatías
- Hepatitis Crónica
- Hipertensión arterial
- Cáncer

Como se puede observar, al menos cuatro de estas patologías crónicas pueden estar ligadas a la obesidad y al síndrome metabólico; en este caso, el papel de la enfermera escolar incluye comprender estas enfermedades, sus formas de prevención y mitigación; así como los términos de referencia hacia otros niveles de atención en el sistema de salud.

2.2.3 El rol preventivo de la enfermera especialista en el campo de la pediatría

Parte fundamental del rol de los enfermeros en el campo de la pediatría, es establecer medidas preventivas para patologías asociadas con la obesidad.

“La etiología precisa de la obesidad como enfermedad está todavía por esclarecer, pues no sólo están implicados el estilo de vida y los hábitos alimenticios del individuo, sino factores genéticos, ambientales y neuroendocrinos, metabólicos y conductuales que interactúan con los dos primeros.” (Bilbao, L, et al., 2013, p. 170).

La prevención de la obesidad y las patologías asociadas con la misma, serían uno de los aportes fundamentales de la enfermería pediátrica en este rol preventivo; requiere comprender el tipo de atención de salud, el manejo de necesidades específicas, “la evaluación de las condiciones preexistentes”, en este caso los estilos de vida de la niñez en la edad escolar. En su rol preventivo, la enfermera debe brindar educación para la salud y orientación, (...) Además, de “coordinar la planeación, el manejo del caso la consejería y la remisión”.(Bilbao, 2013, p.215). La remisión temprana para atención médica especializada se convierte en una tarea preventiva prioritaria en casos de obesidad infantil.

El rol es un grupo de conductas que se esperan de quien ocupa una posición dentro de un sistema social; las reglas y los procedimientos definen los derechos y las obligaciones en una

posición dentro de un sistema social. El rol es la relación de uno o más individuos que a la a una situación de enfermería, en el cual el equipo de enfermería lleva a cabo funciones profesionales basadas en conocimientos, habilidades y valores identificados como enfermería. (Castro, 2014, p. 7).

Bajo el concepto de Patologías asociadas con la obesidad y con el síndrome metabólico, interpretaremos aquellas dolencias asociadas al sobrepeso.

“Según se ha demostrado, la obesidad durante la infancia y la adolescencia es un importante factor que predispone a la obesidad durante la vida adulta y aumenta el riesgo de padecer diversas enfermedades y trastornos graves, entre ellos la diabetes y la enfermedad coronaria. (Saban, 2012, p. 250).

La enfermería pediátrica debe cumplir con el rol de promover, educar aconsejar, ya que las conductas de salud tienen un alto impacto preventivo, las cuales “son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales que emergen no sólo del presente, sino de la historia personal del sujeto”(Hernández & Martín, 2008, p.27). por esta razón, y por tratarse de niños y niñas, la enfermera en su rol preventivo, debe indagar en los estilos de vida que fomenta el grupo familiar.

El grupo familiar corresponde al círculo inmediato en el que se desenvuelven los estilos de vida de la niñez escolar. Es precisamente el grupo

familiar el que toma decisiones en cuanto a los hábitos alimenticios y los cuidados requeridos por la población que se encuentra en edad escolar.

2.2.4 El grupo familiar, hábitos y estilos de vida

La prevención de obesidad en la población infantil requiere de un análisis de los hábitos alimenticios; este sería el papel de la enfermería pediátrica en el rol de prevención de la obesidad y en su tratamiento.

“El balance energético se consigue cuando la ingesta energética es igual al gasto. Si la ingesta excede el gasto, ésta se deposita en forma de grasa, siendo este desbalance energético la razón del inicio y el mantenimiento de la obesidad.” (Hernández & Martín, 2008, p.23).

La conducta o patrón alimentario refiere a “el comportamiento habitual relacionado con los hábitos de alimentación” (Hernández & Martín, 2008, p.28). es por eso que se establece el grupo familiar, como importante dimensión para analizar dichos hábitos.

En los últimos años se ha producido un gran cambio en los hábitos alimentarios que se traduce en un aumento del consumo de alimentos de origen animal, como carnes y embutidos, y de productos manufacturados, y se ha reducido la cantidad de frutas, verduras y cereales que forman parte de la dieta mediterránea. (Hernández & Martín, 2008, p.29).

Otra de las dimensiones importantes para el control del sobrepeso en la niñez en edad escolar, la constituye la actividad física; el fomento de la misma

se convierte en una de las indicaciones centrales para prevenir la obesidad y las patologías asociadas a esta.

La actividad física hace referencia a cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal por lo que engloba tanto al ejercicio físico como al deporte.(Hernández & Martín, 2008, p.30).

Los hábitos que definen el estilo de vida, o sea la actividad física y la alimentación sana, son disposiciones que tomaría, en el caso del niño o niña en edad escolar, el grupo familiar. Sería fundamental que la familia trabajara inculcando y priorizando este tipo de hábitos, lo cual implicaría en general un estilo de vida saludable.

Estilo de vida saludable significa tener un conjunto de patrones de conducta relativamente estables que son beneficiosos para la salud, es decir, adoptar una serie de rutinas de comportamiento, entre ellas las relacionadas con la práctica metódica de la actividad física”.(Cañizares, M. J. M., & Carbonero, C. C. 2016, p.11).

Esta investigación establece como prioritaria la participación del grupo familiar para el establecimiento de estas rutinas de comportamiento, a los que se denomina en su conjunto estilo de vida.

Las diferencias intergeneracionales en cuanto a patrones de vida saludables (Sapién, L., et al, 2006, p.12), refieren a las diferencias que se manifiestan en razón de la relación sexo-género, que implican una socialización diferenciada

entre hombres y mujeres, y que redundan en comportamientos diferentes en todos los aspectos de la vida.

2.2.5 El comedor escolar como fuente de apoyo para el grupo familiar

La importancia del comedor escolar para suplir necesidades alimentarias, será uno de los factores que tomaría en cuenta la enfermería pediátrica, en su labor de educación y prevención.

Este marco teórico se amplía tratando la labor de la enfermería en el análisis de los comedores escolares y su importancia para la salud de la población escolar. Puesto que parte del Rol del enfermero es analizar el perfil alimentario de los escolares, seguidamente se ofrece el concepto de composición del menú escolar.

El análisis de la alimentación completa diaria de los alumnos, considerando los alimentos consumidos en el comedor escolar y los consumidos en el ámbito familiar o entre horas, permite trazar un perfil alimentario medio, (...) la escasa presencia de verduras en los platos escolares, la cocina es poco imaginativa. (Martínez, J., et al, 2008,p.9)

El perfil alimentario es un patrón para regular a la frecuencia de las comidas diarias y el tipo de alimentos que consumen. La enfermería pediátrica en su rol preventivo, debe revisar que este patrón se aplique debidamente en el comedor escolar beneficiando así los hábitos alimenticios de los menores.

En los últimos años el menú que se ofrece diariamente en los centros educativos, se ha modificado de manera positiva para los niños, ya que a través de muchos estudios, los especialistas en el ámbito de nutrición valoran los requerimientos de los infantes para crecer sanamente.

2.2.6 Protocolos de intervención en el campo de la enfermería pediátrica

Toda práctica en enfermería a través historia ha estado regulada mediante el uso de protocolos que garanticen la atención sistemática de la persona paciente. Para el caso de la enfermería pediátrica en el contexto del centro escolar, no hay excepción.

Es importante definir qué es un protocolo de intervención por parte de la enfermería, así como los principales presupuestos que explican la forma en que se desarrollan estos instrumentos para la atención sistemática preventiva o curativa desde la enfermería.

El protocolizar cuidados o los procesos de Enfermería pudiera constituir un paso hacia el fortalecimiento de la profesión, estos instrumentos contribuyen a la actualización de los conocimientos y habilidades de sus practicantes, el logro de mejores resultados en los pacientes en la medida en que los recursos humanos de Enfermería concilien con las personas enfermas todo lo concerniente al cuidado haciéndoles responsables también de su salud, por lo

que a través de ellos se puede potenciar la relación interpersonal del enfermero con la persona enferma. (Aguirre, D, et al, 2014, p. 2)

Las premisas metodológicas para la construcción de protocolos en enfermería, revelan la herencia histórica que tiene la disciplina y permiten que dichos protocolos sean válidos para la aplicación por parte de otras y otros enfermeros, en contextos distintos, a los que fueron formulados.

Lo anterior quiere decir, que uno de los aportes de la presente investigación lo debe constituir la construcción de un posible protocolo de intervención para compartir y mejorar el rol de enfermería en los centros escolares.

En la investigación de Aguirre (2014, p.5), se explican los beneficios de contar con un instrumento básico para la intervención de la enfermería, y se indica que los protocolos en enfermería pueden tener los siguientes objetivos.

- Normalizar la práctica.
- Disminuir la variabilidad en la atención y los cuidados.
- Mejorar la calidad de los servicios prestados.
- Constituir una poderosa fuente de información.
- Facilitar la atención a personal de nueva incorporación.

Beneficios

La necesidad de contar con un instrumento básico que regule la intervención de la enfermería pediátrica en el centro escolar, tiene los siguientes beneficios, todos ellos ligados a la salud de la población escolar.

- Reducen la variabilidad de la práctica clínica.
- Facilitan la distribución de tareas entre los profesionales.
- Suponen un soporte legal en la adopción de decisiones, pues se sustentan en el consenso con expertos y también se basan en la mejor evidencia científica disponible.
- Consideran los valores y preferencias del paciente, lo que pudiera ser una garantía de adherencia de éste al tratamiento.
- Mejoran la capacidad para el autocuidado.
- Favorecen la adopción de decisiones.
- Permiten el protagonismo del enfermo en el manejo de su propia enfermedad.
- Permiten establecer criterios de atención priorizados y proveer información de máxima utilidad para el paciente y el médico.
- Facilitan la recogida de datos, aspecto indispensable para la obtención de nuevas evidencias e impactar en la producción científica.

- Favorecen la evaluación (interna y externa) de criterios en forma periódica, posibilitando así un sistema de monitorización para el mejoramiento continuo de la calidad.

Según lo contempla Aguirre et al (2014), un protocolo debe contemplar puntos específicos o contenidos que lo convierten en un instrumento válido para la práctica de enfermería.

- a. El Alcance que se refiere al espacio en el que puede ser aplicado y el tipo de problemáticas o fenómenos de la salud que trata.
- b. El equipo de trabajo que puede implementar este protocolo, el perfil profesional.
- c. La bibliografía de apoyo que sustenta las medidas que propone el protocolo.

Es importante aclarar que el protocolo resultante de esta investigación, ha sido elaborado con posterioridad a la revisión bibliográfica y de los datos emanados de la misma, sin embargo, se ha considerado importante definir la naturaleza de un protocolo, a partir de los aportes de otras investigaciones en el campo de la elaboración de protocolos para enfermería.

A pesar de que son muchas las definiciones que se hacen del término "protocolo" en el ámbito sanitario, aunque con matices, todas coinciden en que se genera fruto del *consenso entre expertos* y en su esencia recoge las actividades que sirven para unificar criterios y acordar de forma conjunta el

abordaje de técnicas, procedimientos y/o problemas de Enfermería, basados en la evidencia científica disponible. (Aguirre, D, et al, 2014, p.8)

El protocolo debe reunir una serie de requisitos que en sí mismos revelan la calidad de los procedimientos que propone, los criterios científicos vienen dados para la evidencia recabada que respalda esos procesos. La revisión sistemática de bibliografía adecuada y basada en experiencias de investigación, puede respaldar protocolos de intervención.

El protocolo, en su proceso de elaboración, debe estar reflejado en los descubrimientos de la investigación, y debe hacer explícito el tipo de investigación del que fue resultado cada protocolo.

Se explica de una mejor manera que: “este trabajo de tipo exploratorio descriptivo consiste en la elaboración de un protocolo utilizando el juguete terapéutico para preparar niños preescolares para la punción venosa y su aplicación en algunos niños, con el sentido de verificar su aplicabilidad.” (Martins, et al, 2001, p.1).

Esta investigación realizada en Brasil en el año 2001, desarrolló un protocolo para la intervención de enfermería en el nivel de preescolar. La evidencia empírica o los datos que arrojó, permitieron recomendar un protocolo para enfermería escolar.

2.2.7 Protocolos para la salud preventiva en Centros Escolares

Este sub apartado responde a la necesidad de creación de un protocolo en enfermería pediátrica que responda a los objetivos planteados en esta investigación.

Debido a que se ha priorizado el rol de las familias en la prevención de la obesidad en niños y niñas escolares, y también en la intervención, en posibles patologías asociadas al síndrome metabólico.

El protocolo tendría que basarse en la modificación de hábitos alimenticios y de vida que explican la obesidad en temprana edad y requiere de la participación de toda la comunidad educativa.

Los procesos educativos que se deben generar desde enfermería escolar, pasarían por ubicar el protocolo en los ciclos educativos que cubre el año escolar así: “conviene desde la perspectiva de la LOGSE, que la educación para la salud se encuentre programada por ciclos, ya que el ciclo es la unidad temporal en el que la enseñanza se encuentra organizada.”(Mazarrasa, et al, 2005, p.506).

Un protocolo debe estar planificado en función de procedimientos y objetivos, a la vez que determina los ámbitos de actuación que cubre el instrumento de intervención.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL ESTUDIO

La primera variable se operacionaliza a través de un instrumento de medida y se define desde la medida internacional más aceptada: el índice de Masa Corporal (IMC) el cual se determina dividiendo el peso corporal entre la talla al cuadrado en metros.

Una segunda variable la constituye el estilo de vida, la cual se subdivide en dos dimensiones: que son el ejercicio físico y los hábitos de alimentación; para la operacionalización de estos datos se recurre a una entrevista semiestructurada dirigida al grupo familiar.

La tercera variable requerida para la realización de este estudio, es el nivel educativo del padre, madre o encargado de los niños y niñas que conforman la muestra.

Por tratarse de una investigación basada en la Teoría de sistemas propuesta por OREM, se asume que “la persona es capaz, una vez establecidas, por parte de enfermería sus necesidades de autocuidado, (Navarro y Peña, 2010, p.7). se presume que el sistema general estatal tiene respuestas acordes a las necesidades de la población, en este caso el diagrama #2 aborda los componentes de un sistema de autocuidados y previsiones del grupo familiar, para la prevención del Síndrome metabólico y las patologías asociadas al mismo. (Variables del estudio operacionalizadas a partir de las dimensiones que permiten su operacionalización en el trabajo de campo).

Diagrama 1: Operacionalización de las variables y sus dimensiones

Variable	Operacionalización	Dimensiones
Estilo de vida	Comportamientos habituales desarrollados a manera de hábitos y patrones de conducta que inciden en la salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio físico - Alimentación saludable
Índice de masa corporal	Refiere a un indicador como atributo aterogénico y factor de riesgo asociado a la obesidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Altura - Peso
Nivel Educativo del padre, madre o encargado	Establece un agrupamiento de la educación formal en función de reconocer la situación socio educativa de cada grupo familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Universidad incompleta - Universidad completa

Antes de ahondar en la metodología utilizada para el desarrollo de este estudio, se hace importante anotar que las variables a operacionalizar solo toman en cuenta a la población definida, en un sistema de autocuidados, esto coloca el grupo familiar como posible protagonista e importante actor en la prevención y atención de la obesidad en niños y niñas en edad escolar, tal y como lo hacen investigaciones en el campo de la enfermería que han precedido a esta.

En estas investigaciones se utilizó también el sistema de apoyo educativo y en salud para el logro de objetivos, sin embargo se concluye que tener el conocimiento contribuye al cambio de conducta pero no lo asegura, por esto cuando se utiliza la Teoría de OREM se asume que la persona es capaz de decir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería. (Navarro y Castro, 2010, p. 10).

Esta investigación se desarrolla como un estudio de caso que presupone que un sistema de autocuidado familiar tiene tres fases: primero, el grupo familiar es consciente de que requiere tomar medidas contra la obesidad; posteriormente, el niño o la niña asume estas acciones con apoyo de la enfermería y el grupo seguidamente las desarrolla.

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

En términos generales este estudio de caso es transversal y se concibe como un estudio de caso, ya que se ubica en un aula del centro escolar Manuel Francisco Carrillo, en la sección 5-1, donde estudian en total 17 niños entre los 10 y 11 años de edad; cabe señalar que de los cuales solo 14 de los padres de estos menores, respondieron el instrumento.

El estudio valora las posibilidades de intervención de la enfermería pediátrica en la prevención de la obesidad y las patologías asociadas al Síndrome Metabólico, partiendo de la importancia del apoyo del grupo familiar en la atención de los mismos.

Los resultados de este tipo de estudios pueden ser muy útiles para la planificación de los servicios sanitarios en aspectos como identificación de marcadores de riesgo, de determinantes de salud o identificación de grupos que necesitan cuidados especiales.

3.1. TIPO DE ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN Y PARADIGMA

La investigación se ubica en el enfoque cualitativo, ya que por sus alcances, sólo explica la importancia del grupo familiar en la prevención de los estilos de vida que fomentan la obesidad y las patologías asociadas al síndrome metabólico.

De acuerdo a Hernández Sampieri, (2010, p. 79), “los procedimientos de este estudio de caso transversal, esto está ubicado en un momento y un lugar específico, (aula y centro escolar) es de carácter explicativa, de una relación concreta entre dos variables, el grupo familiar y los hábitos que previenen la obesidad” por lo tanto la finalidad es explicar si tienen relación entre sí.”

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio se basa en los supuestos del paradigma cualitativo, ya que se encarga de indagar en la subjetividad de las personas, en este caso específicamente en la forma en que perciben las familias las experiencias cotidianas de sus hijos e hijas en edad escolar, en cuanto a los estilos de vida.

Algunas de estas características es que el método que lo rige es inductivo, debido a que parte de la comprensión de algún suceso o fenómeno específico de las personas y a partir de ello genera una nueva teoría o hipótesis que después serán comprobadas.

(Guevara, V. M., & Torres, R. V., 2017, p.75).

A pesar de que se trata de un estudio cualitativo, también arrojaría datos cuantitativos, los cuales provienen del comportamiento del Índice de Masa corporal del grupo de niños y niñas que constituyen el sujeto de investigación de este estudio de caso.

(...) la muestra puede ser una sola unidad de análisis. La investigación cualitativa por sus características, requiere de muestras más flexibles. Aunque en cualquier estudio comenzamos con una muestra: una muestra de sangre, de escuelas, de procedimientos, administrativos, trabajadores, de episodios, de interacción familiar, de materiales rocosos, de actos de atención a los clientes, una familia o una persona, pero en la indagación inductiva, la muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente. (Hernández Sampieri, 2010, p. 564)

En el presente estudio, se escoge la sección 5-1 de la escuela Manuel Francisco Carrillo para la obtención de los datos sobre la salud escolar, concretamente se mide peso y estatura de todos y todas las niñas del aula, datos con los que se construye una tabla, la misma es comparada con los datos del Carné de Desarrollo Integral Del Niño y la Niña para conocer la realidad de los pacientes en cuanto al comportamiento de su peso.

Dentro de este mismo estudio de caso, se establece que otra población fundamental son los familiares (madres, padres o encargados) como posibles actores en la prevención de la obesidad y del síndrome metabólico

Otro aspecto fundamental por definir en cuanto al tipo de investigación que se desarrolló en este estudio de caso, debe tomar en cuenta que se trata de un Diseño Transversal:

Lo que implica que “corresponde con la obtención de los datos en un momento específico”, tal y como se define en Protocolos de investigación en enfermería, por parte de Guevara, V. M., & Torres, R. V.,(2017, p.77) de acuerdo al mencionado protocolo lo que se busca es conocer “la prevalencia de las variables” definidas en este estudio, tal es el caso del índice de masa corporal de un grupo de niñas y niños escolares, en un momento específico. (Octubre, 2017, fecha de aplicación de los instrumentos de esta investigación).

3.3. SUJETOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación se ubican en la sección 5-1 de la escuela Manuel Francisco Carrillo.

La población se dividirá en dos grandes grupos por un lado, las y los niños que serán debidamente pesados, medidos y comparados con la tabla correspondiente a peso ideal para edad y estatura; y por otro lado los padres, madres o encargados de las y los estudiantes.

Por la tanto, “para la selección de una muestra es importante definir la unidad de unidades, entre otros, después se delimitará la población de un estudio”. (Guevara, V. M., & Torres, R. V., 2017, p.86).

Se recalca en que este estudio cualitativo selecciona la muestra con el fin de generar conocimientos sobre la importancia del grupo familiar en la prevención de la obesidad y el síndrome metabólico en niñas y niños de edad escolar, por lo tanto, la muestra sólo corresponde con un grupo de estudiantes

en un momento determinado para la medición de su peso y estatura, según el índice de masa corporal.

En el caso del grupo familiar, se trata de una muestra no probabilística, debido a que se define a la persona madre, padre o encargado, como la que conoce sobre el estilo de vida familiar. De acuerdo a los protocolos de investigación en Enfermería, esto se define de la siguiente manera:

En la muestra no probabilística se desconoce cuál es la probabilidad de que los elementos sean seleccionados ya que su elección depende de las características de la investigación, en este caso el procedimiento de selección no es la base de fórmulas sino de selección de criterios. (Guevara, V. M., & Torres, R. V., 2017, p.88).

Los sujetos de investigación se definen una vez se han hecho las aclaraciones metodológicas necesarias, para la validez de esta investigación y de las conclusiones.

3.3.1. Unidades de análisis u objetos de estudio

Se definen como sujetos de esta investigación a los padres, madres o encargados; el criterio para definirlos de tal modo, se establece a partir de dos requisitos:

□ que sean representativos de grupos familiares en cuyo seno un niño o una niña se encuentre en edad escolar, específicamente en quinto grado.

□ que muestre interés en responder la entrevista semi estructurada.

(anexo 4)

□ Un segundo grupo de sujetos de esta investigación lo constituyen los niños y niñas de la escuela Manuel Francisco Carrillo, de edad entre los 10 y 11 años de edad.

Con el desarrollo del proceso analítico de los datos, se requirió profundizar en la naturaleza del comedor escolar y el contenido de la dieta semanal, para ello se requirió una entrevista cualitativa, dirigida a la persona que funge como Secretario del centro educativo Manuel Francisco Carrillo, quién fue el encargado de brindarnos la información que se ofrece en este documento.

En el mismo sentido, para la tercera variable, sobre los estilos de vida y la importancia del grupo familiar, se realizó una entrevista cualitativa a padres y madres como informantes claves, para establecer los criterios de estos al respecto de la temática que nos ocupa.

3.3.2. Fuentes de información

Una fuente de información está constituida por todos aquellos recursos de los que se dispone para buscar y ubicar información. Se incluyen como fuentes de información los estudios bibliográficos que aborden la unidad analítica de esta investigación; así como las tablas o datos de medicina pediátrica que indiquen peso y talla ideal según la edad.

- **Fuentes primarias**

Se puede explicar de una manera más clara en donde: “se refiere a los portadores originales de la información que no la han transmitido, gravado o transcrito en cualquier medio de soporte. Se puede decir que estas fuentes no existen hasta el momento en que se necesitan, para reunir las”. (Eyssautier de la Mora, 2012). Por lo tanto, para llevar a cabo esta investigación, las fuentes primarias de información fueron los padres de familia del grupo 5-1 de la escuela Manuel Francisco Carrillo.

Se incluyen como informantes claves a la encargada del comedor del Centro Escolar en el que se desarrolla este estudio de caso, centrado en los intereses de enfermería pediátrica, y a padres y madres de familia, con el objeto de puntualizar datos necesarios para el proceso conclusivo de esta investigación.

Se considera importante aclarar que se trata de un muestreo cualitativo no estadístico, por lo tanto, los criterios de selección de las personas entrevistadas responden al enfoque cualitativo de estudios de caso, “sean grupos de discusión o entrevistas (individuales) en profundidad las herramientas con las que trabajamos, el muestreo cualitativo no pretende la representación estadística, sino la representación tipológica, socio estructural correspondiente a los objetivos del estudio” (Valles, M. M. S., 2014, p.75). En el apartado correspondiente a las técnicas de esta investigación, se profundiza en las técnicas cualitativas desarrolladas en este estudio de caso, a partir de las cuales se estructuró una entrevista a dos madres de familia, sobre qué medidas se deben de tomar en casa para disminuir los casos de obesidad, con el fin de profundizar la investigación y generar criterios familiares.

• Fuentes secundarias

Según Eyssautier de la Mora (2012), “Son datos o estudios realizados previamente sobre los temas que uno desea investigar, los cuales ya existen en algún medio como informes, páginas web, libros, investigaciones previas, documentos”.

Para este proyecto se consideran fuentes secundarias las citas bibliográficas, los diferentes libros que se utilizaron para recopilar información de suma importancia.

3.3.3. Identificación, descripción y relación de variables

Se diseñan para este efecto dos tipos de instrumentos, para el primero de ellos, se recurrió a la construcción de una muestra de niños y niñas (en total fueron 14) a los que se les midió y peso, para entrecruzar estas dos dimensiones y obtener el índice de masa corporal, al tiempo que se entrecruzan con una tabla promedio o de peso ideal por edad.

La otra variable del estudio lo constituyen los estilos de vida, la misma se operacionaliza en una entrevista semiestructurada dirigida a padres, madres o encargados de familia, en la que se desarrollan preguntas, a partir de una escala que permite obtener información, sobre los hábitos alimenticios y la alimentación de las niños y niñas, que fueron previamente medidos y pesados.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recopilación de la información se ha basado en las siguientes técnicas:

I.Revisión documental

Se lleva a cabo la revisión de diversos materiales que se encuentran disponibles de manera física así como también de manera digital. Se consultan con el fin de recopilar información que agregará forma y cuerpo al marco teórico y metodológico.

Se incluye la revisión de literatura relacionada con el rol de la enfermería pediátrica, en la valoración y la construcción de la tesis alrededor de las variables del presente estudio (peso, estatura y estilos de vida).

De acuerdo con el desarrollo de la presente investigación, se hizo necesaria la revisión documental de la política educativa dirigida a comedores escolares, por cuanto el instrumento cualitativo dirigido a padres, madres o encargados de familia, establece que el comedor escolar es una fuente alimentaria que provee en la dieta legumbres y verduras, además de otros alimentos.

Tal y como se constata en el capítulo de análisis de los resultados de esta investigación, “cuando se ha realizado esta integración de toda la información triangulada es posible sostener entonces que se cuenta con un corpus coherente, que refleja de modo orgánico aquello que denominamos “resultados de la investigación. (Cisterna, C. 2005, p. 68). La triangulación como técnica para recabar más información relevante, se utiliza en la presente investigación, con la intención de profundizar en los objetivos y las interrogantes originales.

II. Entrevista semiestructurada

Se realizarán entrevistas a los padres de familia del grupo de quinto año de la escuela Manuel Francisco Carrillo. Las entrevistas se realizarán únicamente a un grupo de padres seleccionados más no al total de los padres que conforman ese grupo y se llevarán a cabo por medio de un cuestionario dirigido al grupo familiar.

III. Instrumento de medición peso, estatura, edad

Aplicado por la investigadora a un grupo de 17 niños de la sección 5-1 del centro educativo Manuel Francisco Carrillo entre los 10 y 11 años de edad. Esta muestra es de la población completa del estudio de caso, ubicado en un aula escolar y en un centro educativo concreto, cabe señalar que tres de los alumnos no llevaron resuelto el instrumento evaluativo.

IV. Identificación de informantes claves

La investigación de tipo cualitativo permite identificar áreas en las que se necesite profundizar sobre tópicos que atañen a las preguntas que han sido formuladas en la fase de diseño de la investigación.

Se define así la intención de incorporar informantes claves en el momento de la recolección de los datos: “Lo que cuenta es, sobre todo, la experiencia personal que pueda relatar el entrevistado, en su calidad de testigo relevante, de informante”(Valles, M. M. S., 201, p.63).

VI. Triangulación cualitativa

La Triangulación de los datos es una técnica de investigación que permite que los datos se puedan comparar entre ellos, o con otras fuentes para poder validar sus resultados y profundizar en el análisis.

Cuando ello ocurre, entonces el proceso de triangulación se complejiza, pues hay que integrar todo el trabajo de campo. Para hacer eso, el primer paso es triangula la información obtenida de los instrumentos aplicados en el trabajo

de campo, por estamentos, ya sea utilizando conclusiones de primer o segundo nivel. (Cisterna, C. F., 2005, p.69).

Para el caso que nos ocupa se triangulan los criterios familiares con la información proveniente del centro escolar. Esto además de profundizar en los criterios del grupo familiar sobre estilos de vida e impacto de los problemas de obesidad en niñas y niños en edad escolar.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

De acuerdo a los protocolos establecidos en las prácticas de investigación en enfermería, este capítulo desarrolla el análisis de los datos cualitativos establecidos en el presente estudio de caso. (Guevara, V. M., & Torres, R. V. 2017)

4.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN (DATOS EXPLICATIVOS EN NÚMEROS ABSOLUTOS)

La presente investigación se realizó en el periodo comprendido entre junio y noviembre del 2017, utilizando una muestra de 17 estudiantes de la sección 5-1 de la Escuela Manuel Francisco Carrillo en Alajuela, con edades comprendidas entre los 10 y 11 años de edad.

Cuadro 1: Índice de Masa corporal por Sexo y edad

Sexo y edad	Peso	Talla	Índice de masa corporal	IMC adecuado según la edad
Masculino de 10 años	65Kg	151cm	28.5	14 a 18
Femenina de 11 años	45Kg	144 cm	21.7	14 a 20
Masculino de 11 años	30Kg	144cm	14.4	14 a 19
Femenina de 11 años	45Kg	145cm	21.4	14 a 20
Masculino de 10 años	27Kg	134cm	15	14 a 18
Femenina de 11 años	41Kg	147cm	18.9	14 a 20
Masculino de 10 años	39Kg	149cm	17.5	14 a 18
Femenina de 10 años	45Kg	160cm	17.5	13 a 18
Masculino de 11 años	31Kg	138cm	16.2	14 a 19
Femenina de 11 años	32.5Kg	140cm	16.5	14 a 20
Femenina de 10 años	72Kg	160cm	28.1	13 a 18
Masculino de 10 años	35Kg	145cm	16.6	14 a 18
Femenina de 10 años	38Kg	143cm	18.5	13 a 18
Masculino de 11 años	40Kg	148cm	18.2	14 a 19

Fuente: Elaboración propia con datos recabados de la muestra cualitativa.

En relación con la variable índice de masa corporal, una vez que se aplicó el procedimiento de medir y pesar a la totalidad de los niñas y niños, se elaboró un cuadro, en el que se organizaron y compararon los resultados de las sub dimensiones peso y altura, con el índice de masa corporal ideal para niños y niñas de esas características.

Comportamiento de la muestra cualitativa a partir del IMC diferenciado por sexo. Ver anexo 2.

De acuerdo con análisis diferenciado de los datos intergenéricos IMC (Índice de Masa Corporal), estos se diferencian por la condición de sexo-género de la muestra cualitativa, se constata un mayor número de niñas que presentan diferencias negativas en cuanto al peso ideal para su edad. Sobre esta diferencia, se agrega que el estilo de vida sedentario, también está relacionado con una diferente socialización entre niñas y niños, dado que es común que se le confiera una mayor libertad a los varones. Esta diferencia revela una importante situación que podría ser tomada en cuenta para su profundización en estudios de pediatría escolar.

Futuras investigaciones deberán profundizar en al patrón alimentario escolar diferenciado por género. Estudios previos a este y que han trabajado directamente con los patrones alimentarios de los escolares y sobre sus estilos de vida, han determinado que “las diferencias de género encontradas en la práctica deportiva”, deben buscarse en la socialización de género. También sostienen que las niñas “tienen una menor actividad deportiva que los niños”. (Hernández, M. H., & Martín, S. G., 2008, p. 77).

Cuadro 2: Datos sobre estilos de vida de la población en estudio

Alimentación que incluye frutas, legumbres y verduras	Ejercicio físico
2 niños consumen este tipo de alimentos cuando se los dan en la escuela	2 hacen ejercicio sólo en la escuela
5 niños de dos a cuatro veces por semana	2 niños una o dos veces por semana
7 niños de cinco a siete días de la semana	6 niños hacen ejercicio de tres a seis días a la semana

Fuente elaboración propia con datos del cuestionario dirigido a las familias

De acuerdo con este dato, la escuela sería un ente central, tanto como espacio para desarrollar actividades físicas como para solventar necesidades alimenticias, dado que las familias, como se observa en este cuadro, dependen del centro escolar para la nutrición de sus hijos e hijas, al menos en forma parcial.

Por los objetivos de esta investigación este dato por sí mismo obliga a la revisión del menú escolar, ello por cuanto los resultados arrojan que el grupo familiar cuenta con apoyo del centro escolar para suplir necesidades alimenticias.

La escuela Manuel Francisco Carrillo brinda el servicio del comedor estudiantil para la hora del almuerzo, apoyando tanto a los grupos que asisten en el turno de la mañana, como los que asisten en el turno de la tarde. En la institución utilizan un menú previamente establecido, que cumple con los requerimientos nutricionales para los niños, un ejemplo es el que se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 3: Menú semanal para el tiempo correspondiente al almuerzo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
- Picadillo de vainicas con zanahoria y carne molida	- Arroz con pollo	- Olla de carne con verduras	-Espaguetis con carne molida	-Carne en salsa
-Arroz	- Frijoles	- Arroz	-Tortilla de maíz	-Arroz
-Frijoles	-Ensalada	-Fresco natural	-Ensalada	-Ensalada
-Fresco natural	- Fresco natural	-Fruta	-Fresco natural	-Fresco natural
-Fruta	- Fruta		-Fruta	-Fruta

Fuente: Elaboración propia con base en entrevista desarrollada con informante clave.

De acuerdo con otros antecedentes de esta investigación, se establece que “el comedor escolar constituye una excelente oportunidad para ampliar el repertorio de alimentos que consumen los niños y jóvenes y para configurar una dieta variada” (Martínez, Á. J. R., & Polanco, A. I., 2008, p.10),

En los últimos años se han visto modificados los menús en las diferentes escuelas, avalados por especialistas en el ámbito de la nutrición, con la finalidad de disminuir las calorías, aportando así un apoyo a los hogares de los niños, impulsando a que los mismos coman saludablemente y de manera equilibrada para un crecimiento adecuado.

Tal y como se explicó en el capítulo metodológico y en las técnicas de recolección de datos y análisis de los mismos, en este apartado de resultados se desarrolla la triangulación de datos arrojados por la evidencia de la presente investigación. Se triangula la dieta escolar del centro con los parámetros y datos arrojados por otras investigaciones en el mismo campo; lo anterior con el objeto de darle riqueza analítica a los datos y sobre todo para generar mayor capacidad conclusiva.

Cuadro 4: Requerimientos alimentarios en niños y niñas de edad escolar (11-12 años)

Necesidades alimentarias en niños	Necesidades alimentarias en niñas
Necesidades Energéticas TEE 310.2 + 63.3 Kg - 0.263 Kg	Necesidades Energéticas TEE 263.4 + 65.3 Kg . 0.454 Kg.
Calcio 600 mg/día	Calcio 600 mg/día
Fósforo 405 mg/día	Fósforo 405 mg/día
Magnesio 110 mg/día	Magnesio 110 mg/día
Yodo 60-100 ug/día	Yodo 60-100 ug/día
Selenio 27 ug/día	Selenio 27 ug/día
Zinc 50 mg/día	Zinc 50 mg/día
Vitaminas liposolubles (A,D, E y K) 50 mg/día	Vitaminas liposolubles (A,D, E y K) 50mg/día

Fuente: Libro Blanco de la Alimentación Escolar (Martínez, Á. J. R., & Polanco, A. I., 2008, pp. 32-35).

Como se puede comprobar el “Libro Blanco de la Alimentación Escolar”, desarrolla un estudio de las necesidades alimentarias de los niños y niñas en Edad escolar, se evidencia al igual que en el presente estudio, que las necesidades en materia energética de las niñas es distinta a la de los niños, ello debido a la socialización diferenciada, en la que los niños presentan mayores niveles de actividad física que las niñas.

Este dato se constituye en un detalle de gran importancia para la posterior orientación de un protocolo de atención por parte de la enfermería pediátrica para el centro escolar, ya que evidentemente se requiere de estimular a las niñas para que aumenten sus niveles de actividad física, a pesar de que la socialización diferenciada influya en que hagan menor actividad física.

Con el objeto de desarrollar un protocolo adecuado desde la enfermería para la atención del centro escolar, se ha analizado la composición del menú semanal en el centro escolar en que se realiza este estudio, y se han hecho varias comparaciones a partir de la triangulación, con los datos de estudios que contemplan la nutrición adecuada en la edad escolar.

Para ello se ha desarrollado un estudio de las porciones mínimas necesarias para la alimentación de niños en edad escolar, con este dato se tiene información necesaria para la intervención, dentro de un protocolo de las actividades relacionadas con la vigilancia y control de la alimentación del comedor escolar

Dieta balanceada para niños en edad escolar. Ver anexo 3

Cabe resaltar que la dieta escolar no incluye pescado debido a que la carne blanca proveniente del pescado es importante para una alimentación balanceada, como se puede observar.

Tal y como lo han comprobado las investigadoras cubanas (Izquierdo, et al, 2004, p.10), la ausencia del pescado si debe ser tomada en cuenta, ya que este tipo de carne es más sana. (Ver Cuadro 3).

Las guías alimentarias desarrolladas dentro de los protocolos de la enfermería pediátrica, incluyen además del análisis del menú escolar, propuestas que el mejoramiento de la alimentación en el comedor escolar. También se debe ofrecer en estos protocolos, información básica sobre los riesgos para la generación de patologías asociadas al síndrome metabólico de cierto tipo de alimentos.

Las recomendaciones dietéticas que se ofrecen en los resultados, deben partir de la evaluación de la calidad de la dieta del centro escolar. Para ello se ha triangulado esta información de acuerdo con las necesidades nutricionales según la edad.

Por eso debe insistirse en la idea de que las recomendaciones dietéticas no son requerimientos medios “si bien la elección de un punto único de las recomendaciones es muy útil, este valor puede ser mal interpretada si se considera como el nivel mínimo aceptable.”(Vázquez, 2007, p.86).

No obstante, como parte de las actividades del protocolo de investigación, se insiste en la mejoría de la dieta del comedor escolar, siempre tomando en cuenta que “La edad, en este período, va asociada con cambios fisiológicos que afectan a la composición corporal”. (Vázquez, 2007, p.90).

El protocolo también incluye, a partir de los datos de esta investigación, un proceso de sensibilización y capacitación para el personal docente y de comedores, en relación con las patologías asociadas al Síndrome Metabólico. Esto siempre tomando en cuenta que la investigación documental es un pilar para el capítulo de análisis de datos en este apartado.

Cuadro 5: Ingesta de grasas saturadas en la edad escolar y salud en la adultez

Tipo de alimentación	Patología asociada
Ingesta de Grasa y consumo de frutas insuficiente. (Estudio Pro Children, 11-12 años)	El mismo estudio indica que un 61.9% de los niños con índice de masa corporal alta por consumo de grasa, serán adultos con IMC alto y asociado con enfermedades relacionadas con el Síndrome Metabólico. (p.26)
Jóvenes con sobrepeso (Estudio Bogalusa) Tasas elevadas de alimentos ricos en colesterol	Presentan factores de riesgo cardiovascular y factores predictores de lo que se conoce como “Espesor de la íntima de la carótida en el cuartil más alto de la distribución”. (p.23)
Niños o niñas obesos en EEUU, (Estudio Dietz y Wang)	60% de niños obesos son hipertensos
Alimentación rica en ácidos grasos saturados, (Estudio las Cuatro Provincias)	Altos niveles de lípidos en plasma. (p.25)

Fuente: Libro Blanco de la alimentación Escolar (Martínez & Polanco, 2008).

La consulta de fuentes secundarias llevó a un análisis de diversos estudios internacionales, los cuales han sido triangulados con los resultados de este trabajo. Los documentos revisados remiten a una preocupación central ligada a la llamada Programación Metabólica, dado que hay una relación entre los hábitos de vida y la hipertensión arterial, así como entre la diabetes tipo 2 y los factores de riesgo cardiovascular. (Martínez & Polanco, 2008, p.21). Esto se puede comprobar en la sistematización de estudios sobre el tema, realizada en el Cuadro 3.

Sabemos que nuestros niños están en constante crecimiento, por lo que no se les puede privar de ciertos grupos alimenticios como los carbohidratos o los azúcares, ellos los necesitan, pero se les debe educar a comerlos en las cantidades necesarias, ni más ni menos, para que así continúen creciendo sanamente y tengan energía.

La política educativa de equidad de los comedores escolares, establece lineamientos que deben ser tomados en cuenta por la enfermería pediátrica para prevenir la obesidad partiendo de los datos que arroja el cuestionario cualitativo que respondieron la muestra de familias de este estudio de caso.

El documento de la Dirección de Programas de Equidad, "Lineamientos Dirección de Programas de Equidad". (MEP, 2012), estipula cuál es la dieta adecuada, y en general las características deseables que debe tener un comedor escolar.

En el siguiente cuadro se analiza la organización que debe tener el comedor escolar de acuerdo con la mencionada política educativa.

Cuadro 6: Política educativa en materia de Comedores Escolares

Disposiciones administrativas	Debe existir en cada centro escolar un comité de Salud y Nutrición que selecciona beneficiarios.
	Se selecciona por estado nutricional y en general factores socioeconómicos.
	Los alimentos pueden ser adquiridos para preparación en el comedor o por contrato de suministros.
	El Menú se selecciona con base en lo dispuesto en el “Manual del Menú Regionalizados”
	El comedor escolar tiene disposiciones específicas contempladas en el “Manual de Estándares de Comedores Estudiantiles”.

Fuente: Elaboración propia con base en revisión documental

Cuadro 7: Comportamiento de la muestra cualitativa: IMC, Nivel educativo**y hábitos saludables.**

Grupo familiar y condición socioeducativa	Peso del niño o niña	Número de veces que hace ejercicio por semana	Número de veces que ingiere vegetales
Primaria incompleta	32.5 kg IMC: peso normal	3 a 4 veces por semana	3 a 4 veces por semana
Primaria completa	30 kg IMC: peso normal	3 a 4 veces por semana	Toda la semana
Primaria incompleta	45 Kg IMC: sobrepeso	1 a 2 veces por semana	1 a 2 veces por semana
Primaria Completa	65 Kg IMC: sobrepeso	1 a 2 veces por semana	5 a 6 veces por semana
Secundaria completa	72 Kg IMC: sobrepeso	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana
Secundaria incompleta	45 Kg IMC: sobrepeso	Solamente en la escuela	Lo que dan en el comedor
Secundaria incompleta	41 Kg IMC: peso normal	Solamente en la escuela	Lo que dan en el comedor
Secundaria completa	27 Kg IMC: peso normal	5 a 6 veces por semana	5 a 6 veces por semana
Secundaria incompleta	31 Kg IMC: peso normal	Toda la semana	5 a 6 veces por semana
Secundaria incompleta	39 Kg IMC: peso normal	3 a 4 veces por semana	Toda la semana

Secundaria completa	35 Kg IMC: peso normal	3 a 4 veces por semana	3 a 4 veces por semana
Secundaria completa	40 Kg IMC: peso normal	3 a 4 veces por semana	Toda la semana
Universidad incompleta	45 Kg IMC: peso normal	1 a 2 veces por semana	3 a 4 veces por semana
Universidad completa	38 Kg IMC: peso normal	1 a 2 veces por semana	Toda la semana

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en la muestra cualitativa.

El 100% de los padres que contestaron el instrumento evaluativo, consideraban importante la valoración que se les realizó a sus hijos en cuanto al peso y la talla, con la cual se pudo realizar una oportuna revisión de los datos que tal procedimiento arrojó.

Un 90% de los padres mencionaron que era de mucha importancia porque así ellos podían saber en qué condición estaban sus hijos en temas del peso, y también si iban creciendo adecuadamente según su edad. Los padres cuyos hijos presentaban sobrepeso, sabían de que los menores estaban pesando más de lo que debían, pero no lograban ningún efecto positivo es la disminución del peso con sólo decirles que dejaran de comer tanto, o que no comieran tantas golosinas en la escuela.

Cuadro 8: Relación entre el nivel educativo y casos de sobrepeso encontrados en los alumnos

Primaria incompleta o completa	Secundaria incompleta o completa	Universidad incompleta o completa
2	2	0

Fuente: Elaboración propia con datos recabados de la muestra cualitativa.

Según los datos arrojados en la investigación que se realizó con los 14 estudiantes que llevaron resuelto el instrumento, se puede evidenciar que las personas con menor grado académico suelen tener hijos con sobrepeso, ya que como lo muestra el cuadro #5, tanto los que solamente llegaron hasta la primaria como los que sí lograron terminar la secundaria, tienen hijos con sobrepeso.

“En las familias de bajo nivel socioeconómico a menudo se combinan varios de estos factores, y la prevalencia de sobrepeso y obesidad es significativamente mayor que en los niños de familias de entorno favorable.” (Martínez & Polanco, 2008, p.21).

El sobrepeso no se puede asociar directamente con el grado académico que poseen los padres, aunque se puede llegar a pensar que si los padres no tienen estudios, no sabrán cómo alimentar a sus hijos. Eventualmente esto podría estar relacionado con el nivel socioeconómico que tienen en el hogar,

aunque en este estudio no se indaga a profundidad sobre el trabajo de los mismos.

El que los niños tengan un peso superior al que por su estatura y edad debería tener, se asocia la mayor parte del tiempo a los hábitos alimenticios con los que crecieron y los que sus padres diariamente le enseñan, como se ha mencionado a lo largo del documento.

4.2 ENTREVISTA INDIVIDUALIZADA A PROFUNDIDAD

Este apartado corresponde a una entrevista que se le realizó a dos madres de familia, con la intención de conocer cuáles consideraban ellas que son las medidas necesarias aplicables en el hogar para disminuir los casos de obesidad infantil, desde un punto de vista preventivo.

Así como lo expone Calzada (2004) en su investigación es necesario:

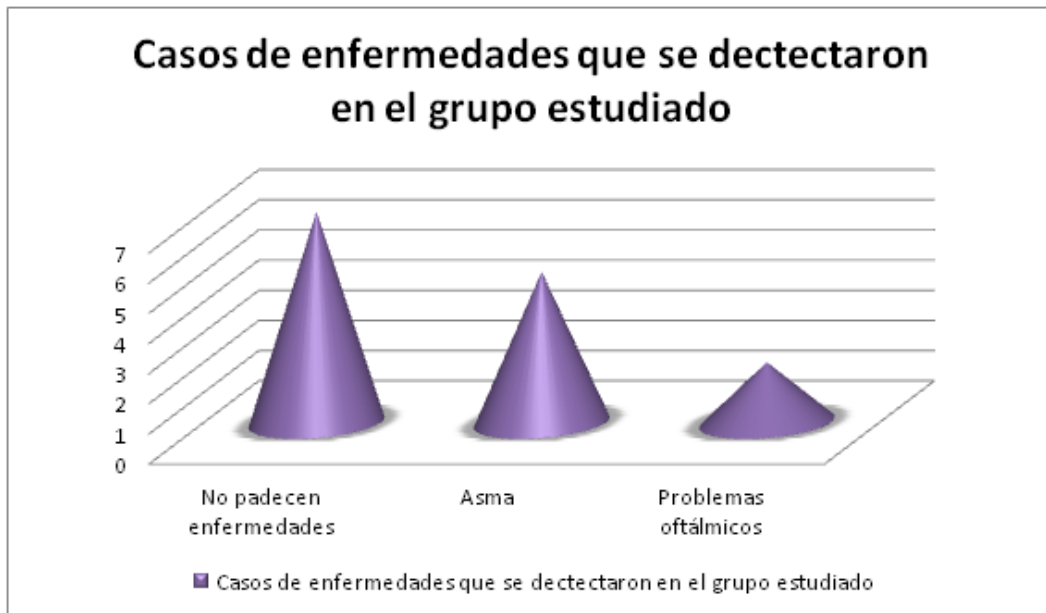
Mantener una nutrición adecuada y promover la realización de actividades físicas diarias para evitar una acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo. Por ello se recomienda que en los primeros seis meses de vida se recibe sólo leche materna o sus equivalentes, que a partir de la ablactación se prefieran alimentos elaborados en casa sobre los industrializados y que se favorezca el consumo de frutas y verduras, tanto en casa como en la colación escolar; evitando el consumo frecuente de alimentos ricos en harinas y grasas y de bebidas azucaradas, particularmente si éstas son industrializadas. (Calzada, 2004. p.143).

Las madres hacían acotaciones similares al texto citado anteriormente, ambas consideraban una prioridad cuidar la alimentación de los niños, aumentando la cantidad de alimentos ricos en vitaminas y minerales como lo pueden ser las frutas, verduras y vegetales; así como disminuyendo el consumo de harinas refinadas o productos con alto contenido de azúcares y grasas.

Es muy común que los niños consuman muchas galletas y jugos comercializados, pero este tipo de productos contienen mucha azúcar que no benefician en nada la salud de los niños ni sus requerimientos mínimos para crecer de forma sana y saludable, por eso en casa se debe aumentar la preparación de meriendas saludables y el consumo de jugos naturales, así los niños no tendrían la necesidad de comprar tantas golosinas o los llamados “paquetillos”, aún cuando para el padre sea más fácil dar el dinero y que ellos compren lo que quieran, a preparar en casa las meriendas adecuadas para cada niño.

Otro punto en el que las madres realizaron hincapié, fue en la importancia de que los niños no tengan conductas sedentarias. Puesto que el uso inadecuado de las herramientas tecnológicas es la moda, la mayoría de los niños pasan muchas horas frente a la televisión o en los celulares; sin embargo, más bien se les debe de inculcar a los hijos la importancia de mantenerse en movimiento, y participar toda la familia en actividades al aire libre como pueden ser unas caminatas en el parque, sacar a pasear al perro, andar en bicicleta o jugar un rato a la pelota.

Grafico 1: Comportamiento de la muestra cualitativa en relación con patologías



Fuente: elaboración propia con datos registrados en el instrumento evaluativo.

El gráfico anterior corresponde a la pregunta: ¿Su hijo/hija padece de alguna enfermedad?, con la cual se quería determinar si había alguna relación entre el sobrepeso de los niños y alguna enfermedad como por ejemplo desórdenes metabólicos.

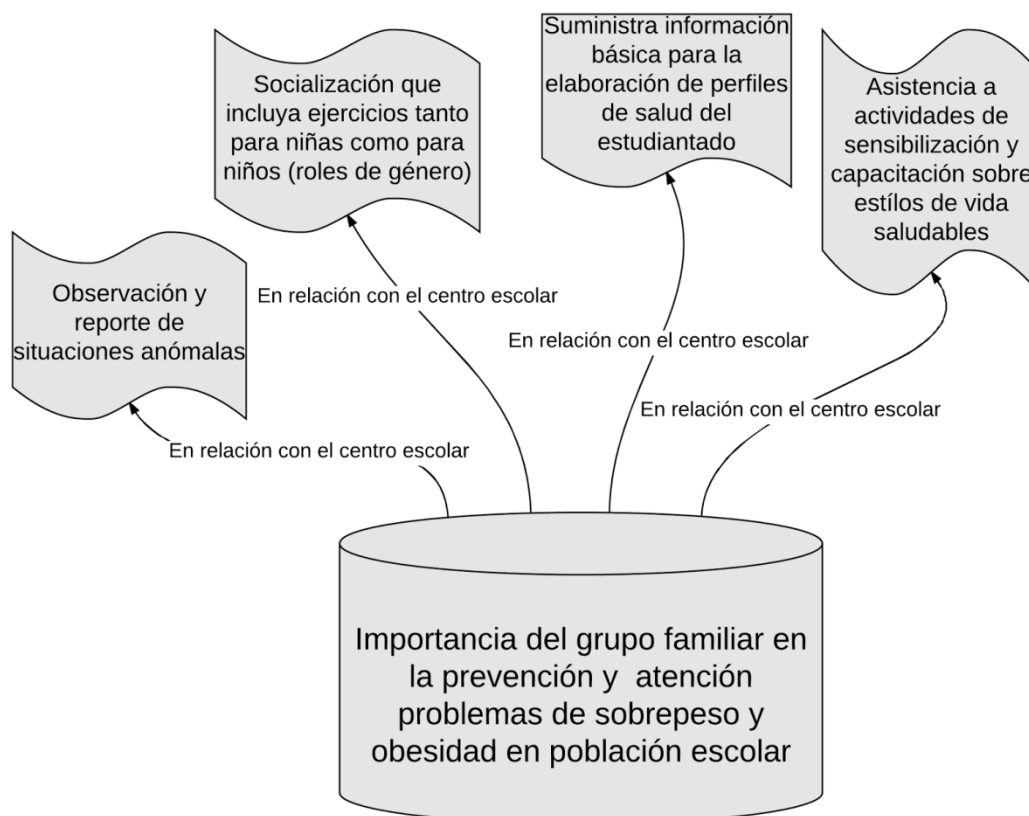
El aumento de peso puede estar asociado con muchas enfermedades, que principalmente modifican la manera en cómo el cuerpo metaboliza los nutrientes y componentes que contienen los elementos que consumimos diariamente.

En este caso como lo muestra el gráfico 1, al momento de la investigación no se puede asociar el sobrepeso de los niños con ningún padecimiento ni tampoco con el consumo de ningún medicamento que los pueda predisponer a padecer de sobrepeso.

Lo que sí se puede constatar con los datos, es la presencia de enfermedades crónicas como el asma, que requiere de atención específica y de remisión al II nivel de atención, partiendo de los protocolos establecidos por enfermería escolar.

Los datos arrojados por el proceso de investigación que han sido recabados en función del papel que juega el centro escolar en relación directa con las familias; han determinado que la heterogeneidad socioeconómica y socio educativa de las familias, hacen del Centro Escolar un eje fundamental para potenciar apoyos familiares en la prevención de la obesidad y el síndrome metabólico, como se constata en el siguiente diagrama

Diagrama 2: Importancia del grupo familiar en la prevención de la obesidad y las patologías asociadas al mismo



Fuente: Elaboración propia.

Esta última sistematización refleja los datos generales asociados con la hipótesis de este estudio de caso, y responde a la pregunta sobre la importancia del grupo familiar en la prevención y atención de los problemas asociados con el sobrepeso y con la obesidad en la población en edad escolar.

En el capítulo de conclusiones se explicará lo que se concluye alrededor de este tema en relación con el grupo familiar.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES O PROPUESTA

En este capítulo se exponen las conclusiones a las que se llega con la presente investigación sobre el sobrepeso existente en la niñez, como los padres de familia en el hogar son el principal factor determinante en la salud del niño o la niña, su forma de vivir genera patrones por seguir para sus hijos, de ahí la importancia de dar buenos ejemplos que marquen positivamente su vida adolescente y adulta.

También se plantea un Plan de intervención en enfermería escolar que sea adaptable a diferentes grupos escolares, con la única finalidad de mejorar su calidad de vida e inculcar patrones saludables por seguir, apoyando principalmente el trabajo que realizan los padres en el hogar, ya que trabajando en conjunto con el centro educativo o el personal de salud correspondiente (hablamos de médicos, nutricionistas y enfermeros), se incrementan las posibilidades de que el proceso sea exitoso, ya que el niño o la niña tendría mejores bases para no recaer.

5.1. CONCLUSIONES

El presente estudio de caso, ubicado en la escuela Manuel Francisco Carrillo en Alajuela, con una población escolar entre los 10 y 11 años de edad, se concluye ratificando en forma general la hipótesis que da origen al estudio, y que sostiene la importancia del grupo familiar en la atención y prevención del Síndrome Metabólico, así como en la prevención de la obesidad y el sobre peso como detonantes de distintas patologías en la niñez y la edad adulta.

Sin embargo, es elemental aclarar que por las diferencias socio económicas de los grupos familiares, la prevención no se puede centrar sólo en las familias, a pesar de que este estudio arrojó como primero en importancia al grupo familiar, no sólo en cuanto a los patrones de ejercicio y hábitos alimentarios, sino como fuentes de información para enfermería escolar en su proceso de tratamiento de la obesidad y el sobrepeso en edad escolar.

En la elaboración del protocolo escolar generado también por esta investigación, se toma muy en cuenta la necesidad de establecer relaciones fluidas de información, desde el centro hacia las familias y viceversa.

Sin duda alguna, los casos de sobrepeso en la niñez han ido aumentando en los últimos años. La preocupación por el sobrepeso de nuestros niños da origen a esta investigación y es aquí donde se confirman muchos de los malos hábitos alimenticios.

En la parte que involucra a los niños y a sus papás. se observa la disposición de ambos grupos a participar y mostrar lo que pensaban: esto

quiere decir que los padres están muy anuentes a cambiar ciertos estilos de vida en pro de la salud de sus hijos, eso facilita mucho el trabajo de quienes nos dedicamos al área de salud.

En casa, los padres necesitan mucho apoyo por entes relacionadas con la salud, porque muchos de ellos saben que sus niños tienen cierta inclinación hacia el sobrepeso o que lo padecen, pero lastimosamente no cuentan con las herramientas necesarias para lograr mejorar los estilos de vida.

Es importante recalcar que todas las familias tienen necesidades diferentes, así que es preciso conocerlas para evaluar las acciones por tomar para iniciar cambios en su cotidianidad. No es lo mismo trabajar con familias en las cuales ambos padres son proveedores y pueden solventar los requerimientos nutricionales de los niños, que trabajar con familias numerosa con un menor ingreso económico y en consecuencia, con su arsenal nutricional muy limitado.

Muchas de las familias costarricenses no saben la gran ayuda que constituyen los EBAIS, a los que pueden asistir periódicamente para el control de niño sano. Si se utilizara esta herramienta correctamente, generaría muchos efectos positivos en la salud de los menores, ya que una vez detectados los casos de obesidad, los médicos deben darles seguimiento a los mismos y buscar los medios necesarios para disminuir el peso de los niños.

Se reconoce que el sedentarismo es una de las principales causas de obesidad. El mayor problema recae en que se le da un mal uso a los avances de la tecnología, puesto que hoy en día nuestros niños pasan más tiempo frente al televisor o en los videojuegos, que practicando algún deporte que sea de su agrado. El que nosotros como padres enseñemos a nuestros niños desde pequeños a practicar deportes como natación, gimnasia, fútbol o baloncesto ayudaría a aumentar la poca actividad física.

Acompañados del sedentarismo van los malos hábitos alimenticios. Es muy común que los adultos les ofrezcan a sus hijos galletas y jugos, ya que es más fácil que preparar emparedados o meriendas saludables. La variedad de comidas que se encuentran en la calle son muy fantasiosas a los ojos de los niños, más no son aptas para su salud por estar llenas de condimentos, salsas y quesos que muy pobremente satisfacen las necesidades de nuestros hijos.

Queda claro que los cambios inician desde el hogar. Es un error premiar a los niños llevándolos a comer alimentos ricos en grasas y azúcares. Son padres quienes no deben promover las salidas familiares a cadenas de restaurantes de hamburguesas y frituras, sino, quienes deben procurar paseos semanales a lugares al aire libre, en donde puedan jugar con sus niños, inculcándoles así la importancia de la actividad física.

Tales comidas se pueden ingerir ocasionalmente, pero no con regularidad, ya que, pese a que son exquisitos no son bueno; de modo que el papel de los padres es enseñarles que los excesos son malos y que son los principales coadyuvantes al incremento del peso y de problemas de salud.

5.2. RECOMENDACIONES O PROPUESTA

Se recomienda incluir un perfil alimentario por cada estudiante dentro del Rol de enfermería pediátrica en el centro escolar, con el objeto de tener información disponible de las medidas preventivas cuando intervenga la enfermería escolar.

El apoyo con otros profesionales en salud es fundamental, porque la enfermería no puede cubrir todas las necesidades de los niños, se requiere de un seguimiento adecuado en el control del niño sano, así como un régimen alimenticio generado por una nutricionista.

Sería muy importante que se cuente con un profesional de salud en cada centro educativo, lastimosamente en Costa Rica no existe aún esa normativa, solamente se realizan visitas esporádicas de personal del primer nivel de atención, para valorar cómo están los diferentes niños y ante alarmas referirlos a los centros de salud correspondientes.

En este caso, hemos hablado de enfermería pediátrica ya que en nuestro rol está trabajar con niños desde recién nacidos hasta la adolescencia, pero debemos conocer no solo del rol que le corresponde a la enfermera en sí, si no también adquirir conocimientos en temas de medicina, nutrición y hasta de medicamentos.

5.2.1 Protocolo de atención en enfermería escolar

- Controlar el peso de los niños y las niñas dentro de los parámetros normales correspondientes a su edad y estatura.
- Vigilar la ingesta de alimentos saludables en los tiempos de alimentación que se realizan dentro del centro educativo.
- Capacitar al personal que labora en el centro educativo sobre estilos de vida saludables, así como también acerca de la forma en que deben actuar ante una emergencia.
- Incentivar un incremento de la actividad física en el tiempo libre de los niños, explicándoles la importancia del mismo y los efectos que puede tener en su salud.
- En casos de niños con padecimientos especiales, corroborar la ingesta de medicamentos que corresponden al horario en el que se encuentran en el centro educativo.
- Trabajar con los padres de familia acerca de la importancia de que en casa se intercambien los malos hábitos por rutinas saludables, siempre adaptándose a las necesidades y disposiciones de cada grupo familiar.
- Incentivar los hábitos de higiene saludables, como un correcto lavado de manos y de dientes, para evitar problemas dentales, haciendo de estos momentos de diversión para los niños.

5.2.2 El papel que juega el apoyo psicológico en los niños con sobrepeso.

Hay que considerar qué pasa por las cabezas de los niños que padecen obesidad, qué significa para ellos saber que tienen sobrepeso y qué piensan al respecto. Los padres no solo se deben preocupar por tomar medidas para disminuir el peso de sus hijos, sino también saber qué piensan ellos y así poder aclararles muchas de sus dudas.

Se ha demostrado mayoría de los niños que padecen obesidad se sienten muy mal, aún el desarrollo mental de ellos no está al 100%, las críticas que reciben de terceros, por parte de sus compañeros y, hasta de familiares pueden ser un factor detonante de depresión.

Por esta razón es que se considera importante que los padres de niños con algún tipo de problema relacionado con su peso, se preocupen también de cómo se sienten sus hijos y ver si hay alguna señal de alarma que nos indique si pueden llegar a tener depresión, con el fin de ayudarlo a mejorar su autoestima.

Los niños no suelen comprender que el peso no es un factor determinante en el valor de una persona, esta mala percepción de la realidad los hace pensar que los adultos los señalan por que se ven gordos, sin considerar que existe una preocupación por mejorar su peso por cuestiones de salud y con el fin de prevenir enfermedades en el futuro.

Objetivos específicos del protocolo

- a. Generar un proceso de atención sistemática preventiva frente a distintas patologías y problemas relacionados con la salud de la persona estudiante en el centro escolar.
- b. Implementar actividades destinadas a la prevención de la obesidad infantil.
- c. Involucrar a la comunidad educativa, familia, docentes, administrativos en las actividades preventivas de salud escolar.
- d. Desarrollar procesos de vigilancia y control de los perfiles de salud de la población escolar.
- e. Remitir los casos específicos de niños escolares a los distintos niveles de atención del sistema de salud en Costa Rica.

Sobre el alcance de este protocolo, se debe aclarar que el mismo responde a las necesidades del centro escolar en el que se desarrolló este estudio de caso, no obstante, se trata de una base de intervención que puede ser validada en otros centros escolares, y reforzada con necesidades particulares de cada centro escolar. En este sentido, el protocolo contempla la política educativa y la atención intersistema, que se estipuló desde el diseño de la presente investigación.

Cuadro 9: Planeamiento del protocolo de intervención por ámbitos y grupos de la comunidad educativa.

I Trimestre Acciones por desarrollar	Miembros de la comunidad educativa involucrados
Diseño de perfil alimentario saludable	Coordinación enfermería y personal encargado del comedor escolar
Revisión de los perfiles de salud de los estudiantes.	Enfermería
Entrevistas al grupo familiar	Docentes de grupo y enfermería
Elaboración de cuadros de peso y estatura por grupos de Edad	Enfermería
Elaboración de ficha de salud por estudiante	Enfermería
Identificación de perfil grupal (Enfermedades crónicas o coyunturales)	Enfermería
Referencia de casos al II o III Nivel de atención, con posteridad a la valoración de los estudiantes	Enfermería, madres, padres de familia y dirección escolar.
Preparación de charla sobre hábitos saludables dirigida al grupo familiar	Convocatoria al grupo familiar: docentes. Diseño de la Charla: enfermería
Atención de accidentes comunes en el ámbito escolar	Docentes y enfermería.
Elaboración de planes de ejercicio	Docente educación física y enfermería
Planeamiento de “Festival en Movimiento”.	Docente de educación física, enfermería y estudiantes.

II Trimestre Acciones por desarrollar	Miembros de la comunidad educativa involucrados
Revisión del Menú escolar	Coordinación enfermería y personal encargado del comedor escolar
Revisión de los perfiles de salud de los estudiantes.	Enfermería
Entrevistas al grupo familiar para detectar cambios o nuevas necesidades de atención en salud	Docentes de grupo y enfermería
Nuevo control de peso por estatura y edad, para detectar cambios en los datos recabados en el primer trimestre	Enfermería
Actualización de ficha de salud por estudiante	Enfermería
Entrevistas a estudiantes que presenten cuadros o patologías específicas (Enfermedades crónicas o coyunturales)	Enfermería
Referencia de casos al II o III Nivel de atención, con posteridad a la valoración de los estudiantes	Enfermería, madres, padres de familia y dirección escolar.
Charla : Hábitos de vida saludables y participación del grupo familiar.	Convocatoria al grupo familiar: docentes. Diseño de la Charla: enfermería
Atención de accidentes comunes en el ámbito escolar	Docentes y enfermería.
Revisión del cumplimiento de los planes de ejercicio	Docente educación física y enfermería

"Festival en Movimiento" (Inclusive premios y otros estímulos para los niños.)	Docente de educación física, enfermería y estudiantes.
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

III Trimestre Acciones a desarrollar	Miembros de la comunidad educativa involucrados
Revisión de los perfiles alimentarios y estimulación de cambios de hábitos no saludables.	Coordinación enfermería y personal encargado del comedor escolar
Revisión de los perfiles de salud de los estudiantes.	Enfermería
Atención de grupos familiares con necesidades específicas	Docentes de grupo y enfermería
Tercera revisión de cuadros de peso y estatura por grupos de Edad	Enfermería
Actualización de ficha de salud por estudiante	Enfermería
Revisión del perfil grupal (enfermedades crónicas o coyunturales)	Enfermería
Referencia de casos al II o III Nivel de atención, con posteridad a la valoración de los estudiantes	Enfermería madres, padres de familia y dirección escolar.
II Charla anual sobre hábitos alimentarios y de vida saludables.	Convocatoria al grupo familiar: docentes. Diseño de la Charla: enfermería

Atención de accidentes comunes en el ámbito escolar	Docentes y enfermería
Elaboración de planes de ejercicio para ser desarrollados por los estudiantes en su periodo de receso escolar	Docente educación física, enfermería y estudiantes

Fuente: Elaboración propia

En relación con el rol de enfermería pediátrica frente a distintas patologías como afecciones respiratorias y otras enfermedades crónicas o coyunturales; el protocolo desarrollado por enfermería para el centro escolar, debe contemplar el seguimiento específico de estos casos así como el del grupo familiar. De acuerdo con la muestra cualitativa utilizada en esta investigación, la atención de este tipo de enfermedades en forma personalizada y con atención de casos específicos es un objetivo bastante realizable.

A lo largo de los tres trimestres en los que se divide el año escolar, el seguimiento a estos casos también permite la remisión de los casos a los distintos niveles del sistema de salud, reconociendo que la conservación de fichas con datos por estudiante, es una parte fundamental del protocolo de atención necesario en cada centro escolar.

El trabajo con el grupo familiar es fundamental, y también debe estar debidamente planificado en el protocolo de enfermería escolar. Se debe tomar en cuenta que de acuerdo a los datos provenientes del cuestionario, y también de las entrevistas semiestructuradas desarrolladas, se detectó interés por parte de la mayoría de las familias, independientemente de su nivel de escolaridad.

El dato anterior obliga al protocolo que se presenta como producto de esta investigación, a tomar en cuenta la comunicación con padres y madres o encargados por distintas vías; por un lado, estarían los cuestionarios remitidos al hogar con apoyo de la docente de grupo, por otro lado, estarían las dos charlas anuales para sensibilizar y capacitar sobre hábitos de vida sanos. Por último, en materia de la relación entre enfermería pediátrica y el grupo familiar, se destaca la entrevista personalizada con las familias, en aquellos casos en que se amerite.

Las disposiciones administrativas del MEP deben ser la base para desarrollar el menú semanal en el Centro Escolar, sin embargo, enfermería escolar debe hacer un balance de estas comidas, con el fin de verificar la relación existente entre los carbohidratos, las proteínas y los contenidos vitamínicos presentes en las legumbres y las frutas.

También debe desarrollarse una vigilancia concreta sobre la presencia de frituras, solicitando al comedor priorizar los platos horneados, al vapor o hervidos, dado que esos procedimientos no requieren de agregar grasa extra a los alimentos.

Dado que la asignación de niños o niñas al comedor se desarrolla en forma focalizada, o mejor dicho el acceso al comedor no cubre a todo el estudiantado, se hace necesario que enfermería escolar se integre en la revisión de los perfiles de niños y familias que requieren del comedor escolar, ello para garantizar que no se pase por alto a niños que necesiten completar su alimentación.

En la capacitación que se ofrece a las madres, padres, docentes y encargados de comedor escolar, es emergente insistir en la disminución de las calorías en la dieta, equilibrando con otro tipo de alimentos.

La escuela Manuel Francisco Carrillo en Alajuela, cuenta con condiciones para la aplicación del protocolo que ha sido diseñado como uno de los productos de esta investigación, sin embargo, se hace necesario que la política educativa refuerce el comedor y amplíe la participación en el comedor de la mayor cantidad de niños y niñas posibles.

El protocolo escolar debe fomentar los Festivales o actividades deportivas y físicas en general, incluyendo especialmente a las niñas, dado que los resultados de la investigación arrojaron datos diferenciados en los que la población o muestra cualitativa, mostró claramente una mayor cantidad de niñas con sobrepeso que niños.

BIBLIOGRAFÍA

1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

Amaro, M. (septiembre de 2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica. *Revista cubana de enfermería*

Aranceta, J., Pérez, C., Ribas, L., & Serra, L. (2005). Epidemiología y factores determinantes. *Revista Pediatría en atención primaria*, 13.

Bilbao, L, et al. (2013). *Desnutrición y obesidad en pediatría*. México, D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Bras, J. (2011) *Enfermería pediátrica* (Vol. 3, No. 3, 2011). Barcelona, ES: Ediciones Mayo.

Cabrera Rayo, A. & Pliego Reyes, C. L. (2015). *Síndrome metabólico*. México, D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Calzada, R. (2004). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes: *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 12(4), 143.

Cañizares, M. J. M., & Carbonero, C. C. (2016). *Hábitos y estilos de vida saludables en la edad escolar*. Sevilla, ES: Wanceulen Editorial.

Castillo, L., Alvarado, A., & Sánchez, M. (julio de 2006). *Enfermedad Cardiovascular en Costa Rica*: *Revista Costarricense de Salud Pública*.

Castro, A. (2014), Rol de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Colombia, Universidades CES, Facultad de Medicina Salud Pública.

Cisterna, C. F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa, en *Theoria*, #001m vol (14).

Díaz, J.(2008). Síndrome metabólico y obesidad. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V. R.

(2013). Enfermería pediátrica. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.

Esquivel, V., Suárez, P., Calzada, L., Sandí, L., & Ureña, J. (2002). Factores de Riesgo Cardiovascular en un grupo de niños escolares obesos Costarricenses: *Acta Pediátrica Costarricense*.

Fernández, S. I. L., Orosco, D. M., & Triana, M. M. (2015). Acerca de la atención a los niños, adolescentes y jóvenes con necesidades educativas especiales. Cuba: Editorial Pueblo y Educación

Gómez, J. (2014). Metodología básica de investigación en enfermería. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.

Guevara, V. M., & Torres, R. V. (2017). Protocolos de investigación en enfermería. Distrito Federal, MX: Editorial El Manual Moderno.

Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw-Hill.

Hernández, M. H., & Martín, S. G. (2008). *Obesidad y estilos de vida en los adolescentes de la provincia de Guadalajara*. Alcalá de Henares, ES: Servicio de Publicaciones, Universidad de Alcalá.

Lizarzaburu, J. (2013). Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica: *Anales de la Facultad de Medicina*, p.315.

Loaiza, S., & Atalah, E. (2006). Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas: *Revista Chilena de Pediatría*.

Martínez, Á. J. R., & Polanco, A. I. (2008). *El libro blanco de la alimentación escolar*. Madrid, ES: McGraw-Hill España. de enfermería.

Mazarrasa, A. L. (2003). *Salud pública y enfermería comunitaria*, 2a. Ed. Madrid: Editorial McGRAW-HILL.

Mercado, P., & Vilchis, G. (Febrero – Julio 2013). La obesidad infantil en México: Alternativas en Psicología. *Revista Semestral*. Tercera Época. Año XVII, Número 28, 49-53.

Moreno, M. (marzo de 2012). Definición y clasificación de la obesidad: *Revista Médica Clínica las Condes*, 124.

Ramírez, C. M. A. (2006). Contexto familiar: diferencias conductuales entre niños y niñas. México, D.F.: Red Convergencia.

Reséndiz, E., Aguilera, P., & Rocher, M. E. (2010). Estilo de vida e índice de masa corporal de una población de adultos del sur de Tamaulipas, México. *Aquichan*, 10(3), 244-252.

Sabán Ruiz, J. (2012). La obesidad como entidad pluripatología. Madrid, ES: Ediciones Díaz de Santos.

Sánchez, J., Jiménez, J., Fernández, F., & Sánchez, M. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012: Revista Española de Cardiología, 371.

Sapién, L. J. S. Espinoza, S. R., & Valle, G. E. D. (2006). Patrones y nociones de la salud de profesionales de medicina: una comparación entre géneros. México, D.F: Red Psicología y Ciencia Social.

Valles, M. M. S. (2014). Entrevistas cualitativas (2a. ed.), Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Vásquez, C. (2007). Nutrición en Salud Pública. Madrid: Ministerio de Seguridad y Consumo.

|

|

2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

Aguirre Raya, D.A., & Hernández Jiménez, A. B. (2014). Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería: Revista Habanera de Ciencias Médicas, 13(3), 487-499. Recuperado en 15 de noviembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es&tlng=es.

Alvarado, V. & Jiménez, M. (octubre de 2003). Acta médica costarricense. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022003000400005&script=sci_arttext&tlng=en

Eyssautier de la Mora, M. (2012). Tipos de investigación. Recuperado de <http://www.tiposde.com/ciencia/fuentesinformacion/tipos-de-fuentes-informacion.html>

Gallego de Pardo, G. P. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Aquichán, 3(1), 42-47. Recuperado en 15 de Noviembre de 2017, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100007&lng=en&tlng=es.

García, L. (junio de 2010). Enfermería Pediátrica. Recuperado de <http://enfiliagarcia.blogspot.com/2010/06/concepto-de-enfermeria-pediatrica.html>

Izquierdo Hernández, A., Armenteros Borrell, M., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). Alimentación saludable: Revista Cubana de Enfermería, 20(1), 1. Recuperado en 16 de noviembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es

Macías, C. (2009). Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367937037006.pdf>

Martins, M., Ribeiro, C. A., Borba, Regina Issuzu Hirooka de Silva, & Conceição Vieira da. (2001). Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapéutico: Revista Latino-Americana de Enfermagem, 9(2), 76-85. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000200011>

MEP. (2012). Lineamientos Dirección de Programas de Equidad. 2012: Dirección de Programas de Equidad. Recuperado de <http://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/lineamientos2012.pdf>

Navarro, Y., & Castro, M. Modelo de Dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob. [online]. 2010, n.19 [citado 2017-10-29]. Recuperado de

<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1695-6141.

Pérez, J. (2013). Definición. Recuperado el julio de 2017, de <http://definicion.de/prevencion>

Rodríguez, M., Jara, F. & Rodriguez, S. (2017). La importancia de la figura enfermera en un centro escolar: en Scholar. Recuperado el 11 de octubre de 2017, en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-centro-escolar/>.

ENTREVISTAS

- Ana Mayela Guzmán Cabezas madre de familia, entrevistada el día 7 de noviembre del 2017
- Carmen Montenegro, madre de familia, entrevistada el día 8 de noviembre del 2017
- Jovanny González Castillo, secretario del Centro educativo Manuel Francisco Carrillo, entrevistado el día 3 de noviembre del 2017

ABREVIATURAS

ATAP: Asistente Técnico de Atención Primaria.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud.

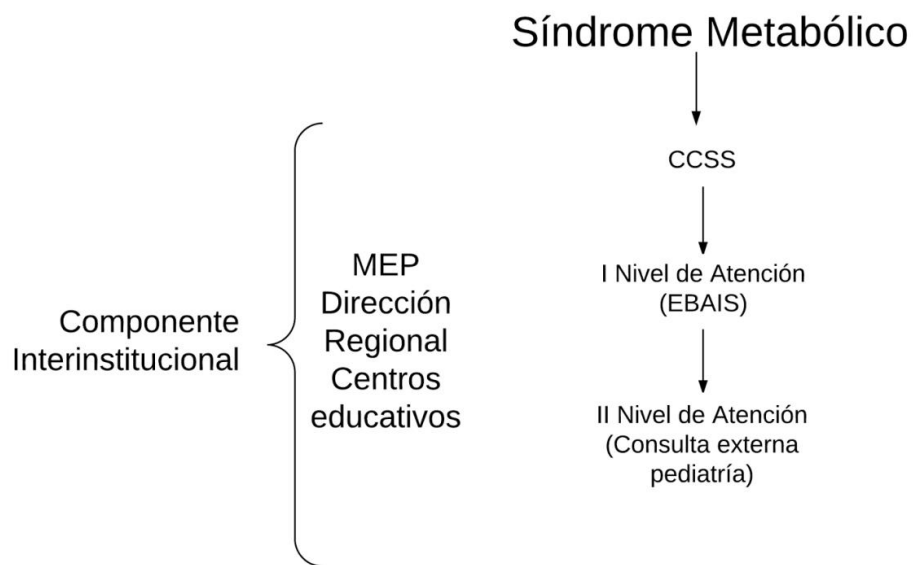
IMC: Índice de Masa corporal

MEP: Ministerio de Educación Pública

LOGSE: Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo

ANEXOS

Anexo 1



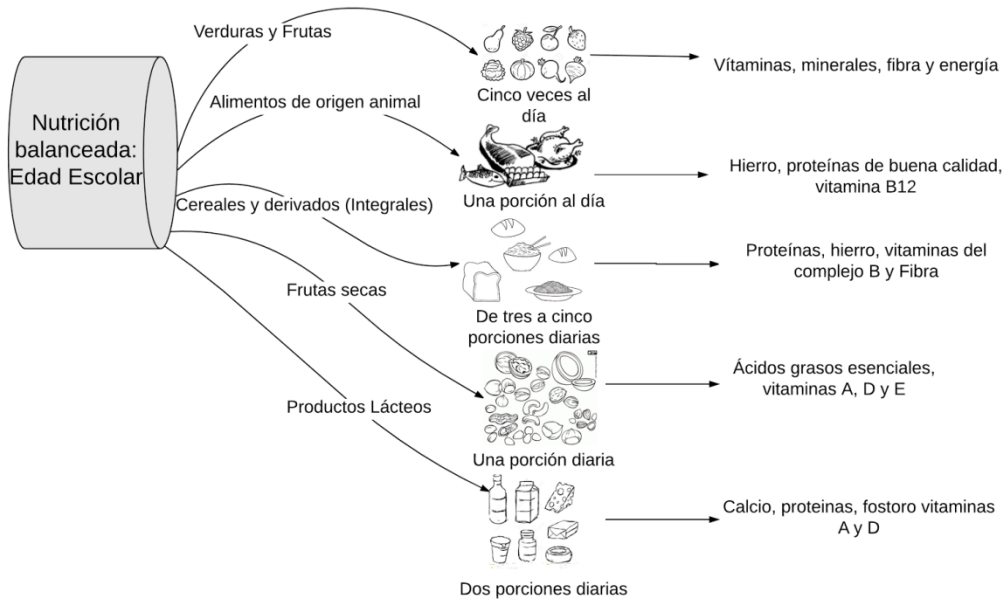
Anexo 2

Un niño tiene un IMC, superior al ideal para su edad

Tres niñas tienen un IMC superior al ideal para su edad



Anexo 3



Anexo 4

Instrumento: diagnóstico indagatorio

El presente instrumento tiene por objetivo conocer las disposiciones y criterios de madres, padres y/o encargados de familia de un grupo de estudiantes del centro educativo Manuel Francisco Carrillo.

1era Parte: Corresponde a recoger los siguientes datos del niño o la niña

Tomar medidas

Talla

Peso

Índice de masa corporal



2da. parte.

Anexo a este formulario se encuentra un diagnóstico realizado el día de hoy a su hija/hijo. A continuación le realizamos unas preguntas al respecto.

¿Considera que los datos enviados por la enfermera Caroly Bravo Guzmán sobre el peso de su hijo o hija son importantes?.

- Si ()

- No ()

¿Por qué?

¿Su hijo/hija padece de alguna enfermedad?

-No ()

- Si () Especifique el tipo de medicamento que toma su hijo

¿Cuántas veces a la semana consume su hijo vegetales y frutas?

1. Una a dos veces por semana ()

2. Tres a cuatro veces por semana ()

3. Cinco a seis veces por semana ()

4. Toda la semana ()

¿Cuántas veces a la semana práctica actividad física su hijo o hija?

- 1- Una a dos veces por semana ()
- 2- Tres a cuatro veces por semana ()
- 3- Cinco a seis veces por semana ()
- 4- Toda la semana ()

Padre, madre o encargado, seleccione el tipo de escolaridad que corresponda con usted:

- 1- Primaria incompleta ()
- 2- Primaria completa ()
- 3- Secundaria incompleta ()
- 4- Secundaria completa ()
- 5- Universidad incompleta ()
- 6- Universidad completa ()

DECLARACIÓN JURADA

Yo Caroly Bravo Guzmán, cédula de identidad número 503880463, en condición de egresado de la carrera de Enfermería Pediátrica de la Universidad Hispanoamericana y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Maestría en Enfermería Pediátrica, titulado "Importancia de la prevención del síndrome metabólico: El papel del grupo familiar en las prácticas que genera la obesidad en niños de edad escolar" es una obra original para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitida la cita a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Llorente de Tibás, el día 24 de enero de 2018.

Caroly Bravo Guzmán

Nombre completo

503880463

Cédula

Caroly Bravo

San José, 20 de noviembre de 2017.

Dra. Virian Mejías Padilla

Directora

Posgrados en enfermería

Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Caroly Bravo Guzmán, cédula de identidad número 5-0388-0463, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Importancia de la prevención del Síndrome Metabólico: el papel del grupo familiar en las prácticas que genera la obesidad en niños de edad escolar (estudio de caso - Escuela Manuel Francisco Carrillo, junio-noviembre del 2017, sección 5-1)", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Máster en Enfermería Pediátrica.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	25%	
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15%	
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	15%	

	TOTAL	85 %	
--	-------	------	--

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.SC. ESPERANZA TASIES CASTRO
Cédula identidad N 7-0067-0374
Carné Colegio Profesional N 17-0808

CARTA DE LECTOR

San José, 27 de diciembre 2017

Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente
Maestría en Enfermería Pediátrica

Estimado señor

La estudiante Caroly Nazareth Bravo Guzmán, cédula de identidad 5-0388-0463, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO: EL PAPEL DEL GRUPO FAMILIAR EN LAS PRÁCTICAS QUE GENERA LA OBESIDAD EN NIÑOS DE EDAD ESCOLAR (ESTUDIO DE CASO- ESCUELA MANUEL FRANCISCO CARRILLO. JUNIO-NOVIEMBRE DEL 2017, SECCIÓN 5-1)", el cual ha elaborado para obtener su grado de Máster en Enfermería Pediátrica

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma 
Nombre Anny Miranda Gonzalez
Cédula 401850124

Carta del filólogo

56

CARTA DEL FILÓLOGO

San José, enero de 2018

Señores
Posgrado en enfermería pediátrica
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Caroly Nazareth Bravo Guzmán, cédula de identidad número 5-0388-0463, me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, el trabajo de investigación denominado: *Importancia de la prevención del síndrome metabólico: el papel del grupo familiar en las prácticas que genera la obesidad en niños de edad preescolar*, el cual ha elaborado para optar por el grado de: Maestría en enfermería pediátrica.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción, que se trasladan al escrito y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, doy fe de que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



M. Soledad Murillo R.

Carné: 027472

Asociación Costarricense de Filólogos
Colegio de Licenciados y Profesores (COLYPRO)

