



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
CON OBESIDAD INFANTIL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTOR: ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS**

**DIRECTOR: DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ**

**CUENCA - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

#### **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL**

#### **TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:** ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS

**DIRECTOR:** DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ

**CUENCA – ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en  
los 50 años de La Cato!  
... y sostuve la Universidad*

## Índice

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	7
Resultados y discusión.....	9
Prevalencia de la obesidad infantil.....	9
Factores de riesgo para desarrollar obesidad infantil.....	10
Diagnóstico de la obesidad infantil en atención primaria de salud.....	11
Prevención de la obesidad infantil.....	12
Cuidados de enfermería: dietéticos, actividad física y psicosocial para el niño y los padres y/o cuidadores.....	13
Conclusiones.....	15
Limitaciones.....	15
Bibliografía.....	16

## **Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil**

**Autor:** Andrea Michelle Guerrero Cobos

**Director:** Dr. Galo Fabián García Ordóñez

### **Resumen**

La obesidad infantil constituye una patología de creciente aumento a nivel mundial, causada por el incremento de tejido graso, actualmente los niños constituyen un grupo vulnerable para esta enfermedad, que traen consigo complicaciones y un mal pronóstico por el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas en la edad adulta. *Metodología:* Se elaboró una revisión de tipo bibliográfica, basada en la búsqueda de información en diferentes bases de datos científicas, como: Scopus, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Medigraphic, Redalyc, Scielo y documentos de la página institucional de la Organización Mundial de la Salud, seleccionándose 50 artículos, entre los años 2016-2021, en varios idiomas, para poder obtener la información necesaria y responder las preguntas planteadas en el presente trabajo. *Resultados:* la obesidad infantil es más prevalente en el sexo masculino, dentro de los factores de riesgo desencadenantes se encuentran los de tipo genéticos y ambientales, teniendo mayor influencia estos últimos; para un correcto diagnóstico se debe tomar en cuenta el índice de masa corporal y las curvas de crecimiento por edad, el personal de enfermería debe intervenir tanto en la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. *Conclusiones:* a nivel mundial la obesidad infantil constituye una patología prevalente en todo el mundo, los factores de riesgo ambientales juegan un rol importante, se debe enfocar la prevención enfocándose en cambios de hábitos tanto: nutricionales, actividad física y psicosocial, la intervención de enfermería debe enfocarse en la educación a los padres e hijos con el fin de mejorar el estado de salud y prevenir futuras complicaciones.

**Palabras claves:** Obesidad pediátrica, factores de riesgo, diagnóstico, cuidados de enfermería.

**Abstract**

Child obesity is a growing pathology worldwide caused by the increase of fat tissue. At present, children are a vulnerable group for this disease which brings with it complications and a poor prognosis for the development of chronic degenerative diseases in adulthood.

*Methodology:* A literature review was conducted based on the search for information in different scientific databases, such as Scopus, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Medigraphic, Redalyc, Scielo, and documents from the institutional page of the World Health Organization, selecting 50 articles, between the years 2016-2021, in several languages, to obtain the necessary information and answer the questions posed in this work.

*Results:* Childhood obesity is more prevalent in the male sex, within the triggering risk factors are genetic and environmental factors, the latter having greater influence; for a correct diagnosis, the body mass index and growth curves by age should be taken into account, the nursing staff should intervene both in prevention, diagnosis, and timely treatment.

*Conclusions:* worldwide, childhood obesity is a prevalent pathology, environmental risk factors play an important role, prevention should be improved by focusing on changes in habits: nutritional, physical activity and psychosocial, nursing intervention should be oriented in the education of parents and children to improve the health status and prevent future complications.

**Keywords:** Pediatric obesity, risk factors, diagnosis, nursing care.

## Introducción

La obesidad es una patología ocasionada por el incremento y acumulación anormal del tejido graso o adiposo, lo cual conlleva a desarrollar una serie de patologías crónicas degenerativas (1). Esta patología, actualmente constituye un problema de salud a nivel mundial, con un incremento en todos los grupos etarios, siendo la población infantil un grupo vulnerable que puede desarrollar complicaciones durante las edades adultas (2).

La obesidad infantil es considerada actualmente como una complicación de la salud a nivel global, dejando de ser una afección rara, pasando a ser una epidemia de tipo emergente, que afecta directamente a los niños (3). Si bien puede ser causada por factores genéticos, principalmente de tipo endocrino, también tienen una influencia importante en su aparición factores tales como: metabólicos, ambientales y psicológicos (4).

Aquellos niños que presentan obesidad infantil, tienen riesgo de continuar con esta condición en los años siguientes, debido a que las células grasas (adipocitos), tienen predisposición a continuar multiplicándose. Durante la infancia, la acumulación excesiva de la grasa corporal puede desencadenar dificultades para respirar y conciliar el sueño; además de desencadenar enfermedades en edades tempranas y adultas, como: diabetes, cardiopatías, enfermedades dermatológicas y otras patologías graves (5,6).

La obesidad en los niños ha sido considerada una de las condiciones de salud pública más graves, con un aumento sustancial de casos en los últimos años, en comparación con 2 décadas atrás, estimada en un incremento anual de 32 millones de casos hasta la actualidad de 41 millones de casos nuevos en todo el mundo (7). Según datos del Programa Nacional de Evaluación Infantil en Inglaterra, en los años 2014-2015, el 22% de las personas con obesidad fueron niños de 4-5 años y el 33% niños de 10-11 años (8).

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (9) según datos en los países africanos, estima que las cifras de infantes con obesidad crecieron de 4 a 9 millones; en los países bajos, la prevalencia fue mayor al 30%; además indica que si se mantienen estas tendencias que actualmente se desarrollan a nivel mundial se proyecta que para el año 2025, aumentarían los casos cerca de unos 70 millones de niños con obesidad.

Para llevarse a cabo un correcto diagnóstico de la obesidad infantil, se debe basar en un método estándar avalado internacionalmente como lo es el Índice de Masa Corporal (IMC), calculando un valor que se obtiene por el producto de la diferencia entre el peso en kilogramos

(Kg) dividido para la talla al cuadrado ( $m^2$ ), pero también es recomendable manejar estos valores dentro de las tablas de crecimiento en función de las edades (10).

La alteración entre la ingesta excesiva y el consumo cotidiano de calorías puede llevar a un aumento de peso, este tipo de alteración se desarrolla principalmente durante la primera infancia, observándose cambios en las tendencias actuales, con una menor inversión de tiempo en el ejercicio, se consagra más tiempo a actividades sedentarias; además, niños que tienen un televisor, consola o computadora en la habitación se encuentran en peor situación (11).

Se considera actualmente que la obesidad, constituye la enfermedad del siglo XXI, debido a su alta prevalencia, adquirida en las últimas décadas, así como su impacto en la morbilidad-mortalidad, calidad de vida y gastos sanitarios (12). Las investigaciones de los últimos años han reforzado la hipótesis: si no se trata la obesidad infantil en forma temprana esta aumentará las posibilidades de padecer la misma durante las etapas adultas (13).

Se cree que la aparición de la obesidad infantil, no se relaciona con el desconocimiento de la nutrición y la alimentación adecuada, sino con los malos hábitos alimentarios, donde cabe señalar que, si no se educa desde pequeños en buenos hábitos tanto de alimentación como de actividades físicas y recreativas, la obesidad seguirá siendo un problema recurrente (14). Se sugiere que el sistema de salud debería invertir en planes para combatir la obesidad infantil, a nivel de los centros primarios para brindarles a las familias un soporte óptimo y oportuno tanto para los niños como para los padres y/o cuidadores (15).

Por lo antes descrito, planteamos una investigación completa y exhaustiva, que servirá como referente para futuras investigaciones, con relación a las intervenciones que el personal de enfermería debe aplicar en pacientes con obesidad infantil; motivo por el cual se plantea conocer la prevalencia de esta patología, los factores de riesgo, métodos de diagnóstico, prevención y los cuidados de enfermería.

## Metodología

Se efectuó una revisión bibliográfica de tipo narrativa, sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil, a través de la búsqueda de artículos en las siguientes bases de datos científicas: Scopus, PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Medigraphic, Redalyc y Scielo; además, se utilizaron documentos de páginas institucionales como la Organización Mundial de la Salud.

Las estrategias de búsqueda para responder a las preguntas de investigación, fueron estructurados tomando en cuenta los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en idiomas español e inglés, estableciéndose de la siguiente manera: “Obesidad AND infantil AND Enfermería”; “Prevalencia AND Obesidad AND Infantil”; “Factores AND Riesgo AND Obesidad infantil”; “Diagnóstico AND Obesidad AND Infantil”; “Prevención AND Obesidad AND infantil”; “Cuidados AND Enfermería AND Obesidad infantil”; “Childhood AND Obesity AND Nursing”; “Prevalence AND Childhood AND Obesity”; “Risk AND Factors AND Childhood Obesity”; “Diagnostic AND Childhood Obesity”; “Prevention AND Childhood AND Obesity”; “Nursing AND Care AND Childhood Obesity”.

Como criterio de inclusión se tomaron en cuenta: artículos publicados entre los años 2016-2021, documentos indexados en revistas de alto impacto y en los idiomas español e inglés. Los criterios de exclusión fueron publicaciones no correspondientes a los años establecidos, estadísticamente no significativos y que no se encontraran en los buscadores antes mencionados.

Para la elaboración del presente artículo se encontró un total de 432 documentos, de los cuales 222 fueron potencialmente elegibles y tras su revisión, se seleccionó 49 documentos científicos y 1 documento de páginas institucionales como la Organización Mundial de la Salud, representados en la figura 1.

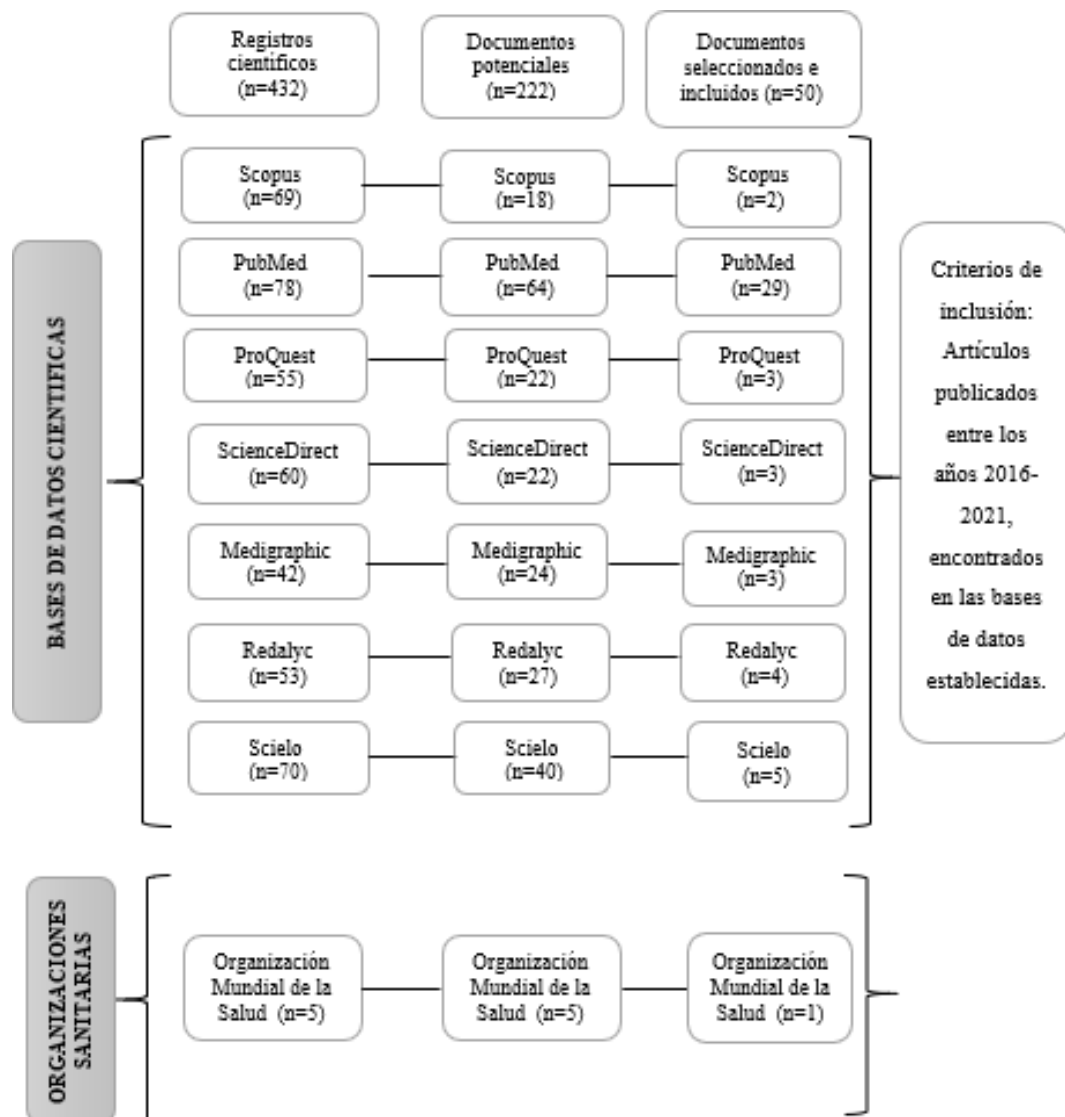


Figura 1.

*Flujo de la búsqueda, identificación y selección de artículos incluidos en la revisión.*

## **Resultados y discusión**

Para la obtención de información para la presente revisión bibliográfica, se identificaron 222 documentos, de los cuales se seleccionaron 50 artículos que responden a las cinco preguntas planteadas.

### **Prevalencia de la obesidad infantil**

León et al (16) en un estudio realizado en Estados Unidos, donde participaron 900 niños en edades de 2 a 8 años, que incluyeron varios estados (Alaska, Hawái, Nebraska, Misuri, California, Colorado), reportaron una prevalencia en diferentes grupos, siendo los hispanos más prevalentes de presentar esta patología (hispanos 21,9% vs. no hispanos 19,5%). Hernández et al (17) en un estudio realizado en Cuba, incluyendo 180 niños, encontró una prevalencia de obesidad del 5,3% en niños menores de 1 año, 1,8% de 1-4 años y 14,2% en escolares. Saldívar et al (2) en un estudio tipo descriptivo realizado en Tegucigalpa, Honduras, donde participaron 375 niños con edades de 6 a 11 años, reportaron una prevalencia del 18%. En 2019 Briones et al (18) un estudio descriptivo en Veracruz, México, con niños de 2 a 4 años de diferentes guarderías, encontró una prevalencia de 25.9% en niños y 12.7% en niñas.

En un estudio transversal realizado en Perú, en la ciudad de Lima por Tarqui et al (19) que incluyó 2.801 niños en edad escolar entre 5 a 12 años, evidenció una tasa de obesidad del 15,1% entre 5 a 7 años, 17,9% de 8 a 10 años y 10% de 11 a 12 años, donde da a conocer que el mayor porcentaje de obesidad se presentó en el sexo masculino con un porcentaje del 19,1% versus 8,7% femenino.

A nivel de África, los países con mayor prevalencia de esta patología se encuentran en Argelia, esto reportado en un estudio descriptivo transversal, realizado por Sidi et al (20) reportó una prevalencia de 5.75% en niños de 3 a 4 años. Frederick et al (21) evidenció en un estudio de tipo transversal que incluyen datos de varios países tales como Etiopía, con una población de estudio de 366 niños de edad escolar, evidenció una prevalencia entre 6 y 11,9%; por otro lado en Tanzania, se evaluaron 428 niños en edades de 6-12 años, con una prevalencia del 5,6%; Kenia y Camerún, con un total de 1.343 niños de edades entre 5-12 años, su prevalencia fue de 4.0%; por otra parte Ghana con un total de 500 niños con edades de entre 8-11 años encontró una prevalencia del 0.9%. En 2019 Adebimpe (4) en un estudio realizado en Nigeria, en Osogbo reportó una prevalencia de 12.7%.

Vanhelst et al (22) demostró que en Francia, a través de un estudio realizado en diferentes escuelas de preescolares y primarias, utilizándose encuestas, se encontraron una prevalencia en los preescolar de 5-6 años del 13,0%; escuelas primarias de 10-11 años del 16,9%. Por otro lado, Beynon (23) en un estudio realizado en Gales a diferentes niños de edad escolar de 4-5 años, evidenció una tasa de prevalencia del 3,3% en niños versus 2,9% en niñas.

En otro estudio realizado por León et al (16) en Guam, en el cual participaron 865 niños de diferentes comunidades (Santa Rita, Yigo, Agat, Sinajana, Yona), se reportó una prevalencia de obesidad infantil del 23% para niños de 2-5 años y del 39% en niños de 3-5 años. Gibb et al (24) realizó un estudio en Nueva Zelanda con 110 niños menores de 4 años, bajo supervisión de padres en diferentes comunidades mostró que la prevalencia fue del 26,9%.

### **Factores de riesgo para desarrollar obesidad infantil**

Bernhardsen, et al (25) indica que la aparición de la obesidad puede comenzar antes del nacimiento, la exposición intrauterina y las primeras etapas de la vida tienen un impacto a largo plazo en la fisiopatología de esta enfermedad. Ziauddeen, et al (7) indicó en su estudio que el incremento de la masa grasa y el riesgo de obesidad perjudica a futuro la vida de los infantes, un aumento de peso al nacer conlleva un riesgo mayor de obesidad infantil, si no se controla a tempranas edades.

Skjåkødegård et al (26) realizaron un estudio donde participaron 170 niños, con diferentes edades y se encontraron que los determinantes más importantes para la aparición de esta enfermedad, son los factores de tipo genético y ambiental, actualmente se ha presentado un aumento sustancial de las cifras de esta patología en edades tempranas, sugiriendo que los factores ambientales constituyen la causa principal de la aparición de esta epidemia. Karki et al (27) dio a conocer que los factores que desencadenan el desarrollo de la obesidad, incluyen los hábitos alimenticios, ejercicio físico, así como el entorno, el estrés y la familia.

Ajejas et al (28) reportaron en su estudio que incluyó niños de 2 a 12 años, que otros factores importantes que condicionan la aparición de la obesidad, son: el sexo de predominio es masculino (14% niños vs. 13,4% niñas), el nivel educativo de los padres/cuidadores (7% en niños vs. 8,7% niñas), los ingresos y los elementos relacionados con los estilos de vida (25% niños vs. 20% niñas). Por otro lado, Iguacel et al (29) en un estudio de encuestas, reconoció que el desayuno diario, las horas de sueño,

la actividad física intensa y la percepción del nivel de condiciones de los niños son factores de riesgo para desarrollar la obesidad.

Ruvalcaba et al (14) en un estudio realizado a los representantes de los estudiantes de primaria, manifiesta que el 40% consumen por lo menos 3 veces a la semana comida chatarra; solo el 34% realiza ejercicio físico; el 4% cumplen con sus horas de sueño; únicamente el 30% dice consumir al menos una porción de frutas y verduras al día y el 64% acude a sus controles de pesos por lo menos dos veces por año.

Kowal et al (30) en un estudio realizado a niños de 3 a 7 años, menciona que los factores biológicos, sociales y de estilo de vida están relacionados con la aparición de obesidad en los niños. En particular, la obesidad infantil puede causar en un futuro varios problemas de salud, como: hipertensión, hipercolesterolemia, trastornos del sueño, hepatopatías, cardiopatías, ictus y la aparición de cánceres (3,31).

### **Diagnóstico de la obesidad infantil en atención primaria de salud**

Kowal et al (30) realizó un estudio en niños de 3 a 7 años, evidenciado que dentro de la práctica clínica, el método más común para diagnosticar la obesidad infantil es la medición antropométrica, que se traduce mejor como el cálculo del IMC, mismo que se relaciona en forma directamente proporcional con los niveles de grasa corporal y los riesgos de salud inherentes, especialmente los de tipo cardiovascular; un IMC alto predice que desarrollaran obesidad futura y se asocia con una alta morbilidad-mortalidad.

Saldívar et al (1) en un estudio realizado a niños escolares dio a conocer que el diagnóstico debe realizarse mediante los patrones de crecimiento, en particular por los de la relación del IMC según género y edad; Aizpurua et al (10) en otro estudio señala que existen algunos indicadores antropométricos, que se pueden utilizar para diagnosticar la obesidad infantil, como la medición de la circunferencia de la cintura, el índice cintura-talla e índice cintura-cadera, sin calcular el IMC, pero se recomienda utilizar una tabla de crecimiento en función de controles periódicos de peso.

Melo et al (31) en un estudio transversal sugiere combinar las puntuaciones Z y puntuaciones Z compuestas; esta información debe complementarse con la evaluación de la desviación estándar en la relación Peso – Talla, en niños menores de 5 años y la desviación estándar en el IMC para niños mayores de cinco años. Barrantes et al (32) indicada también que se debe emplear medidas antropométricas principalmente aplicadas en niños en la edad escolar.

Teixeira et al (13) en un estudio realizado a 104 niños en diferentes escuelas, indico que la medición de las medidas antropométricas e identificación de desviaciones nutricionales puede reducir a largo plazo las dificultades que surgen en relación a la aparición de la obesidad infantil, a partir de las cuales se pueden planificar estrategias que minimicen estos problemas.

### **Prevención de la obesidad infantil**

Barrantes et al (33) en un estudio en donde participaron 643 preescolares de instituciones públicas, dieron a conocer que para prevenir la obesidad es importante promover los estilos de vida conocidos como saludables, como una buena alimentación tanto en los respectivos hogares como en los bares de las instituciones, fomentar la actividad física con diferentes actividades recreativas tanto para los padres como para los niños.

Derwig et al (34) en un estudio que incluyó 203 niños menores de 4 años, indicaron que las intervenciones de prevención primaria y estilos de vida son importantes para promover un estilo de vida sano, reduciendo así la probabilidad de obesidad posterior. Por otro lado, Karacabeyli et al (8) indicó que las medidas de prevención deben desarrollarse en múltiples escenarios y se deben aplicar múltiples estrategias centradas en la participación no solo del enfermo, padres o cuidadores, sino de toda la comunidad. Renzaho et al (35) evidencia que un cambio en los factores ambientales ha mostrado prometedores logros para reducir las tasas de obesidad infantil.

Alba et al (12) en su estudio descriptivo, manifestó que las estrategias preventivas se deben llevar a cabo en varios componentes, como referencia dentro del marco escolar y la promoción de actividades físicas y de nutrición, además de cambios en la oferta de alimentos escolares o en la participación de otros profesionales dentro de este entorno (dietistas, médicos especialistas, psicólogos), que normalmente suelen mejorar los resultados para prevención de esta patología.

Döring et al (36) reportó en su estudio realizado en ocho condados suecos, en donde se asignaron al azar a niños de 9-10 meses, diferentes hábitos dietéticos y de actividad física, demostrando que si se establecen estos en edades tempranas, se pueden afianzar estos hábitos de forma más fácil que en las edades adultas; además, destaca que las influencias ambientales, las prácticas de los padres, como los estilos de alimentación y la disponibilidad de productos alimenticios saludables o no saludables en el hogar, son

de gran importancia para el desarrollo de adecuadas costumbres alimenticias y de ejercicio físico en los pequeños.

Reed et al (37) señalaron que la identificación, prevención y control de la obesidad durante la niñez, es un problema particularmente importante, porque una vez que se haya establecido la obesidad, es difícil revertirla, cuando los niños se convierten en adultos; los niños con obesidad tienen el doble de probabilidades, en comparación con sus compañeros de peso normal, para que se conviertan en adultos obesos.

Dukhi et al (38) realizaron estudios de intervención sobre la obesidad, centrándose únicamente en la actividad física y las intervenciones nutricionales. Otros estudios como el de Liu et al (39) y Frongillo et al (40) indicaron que las acciones recomendadas para prevenir la obesidad infantil, debe centrarse principalmente en cambiar entornos que promuevan una alimentación saludable y actividad física periódica, misma que debe contar con una planificación, pudiendo buscar ser patrocinadas por los gobiernos federales y fundaciones privadas.

Hull et al (41) dentro de su estudio, reconocen que las intervenciones actuales para prevenir la obesidad pediátrica, deben ser dirigidas a conductas asociados con la obesidad, como: ejercicio físico, tiempo frente a la pantalla, consumo de frutas y verduras, etc. JaKa et al (42) recomendó también que debe fomentarse el cambio de comportamientos, que deben ser fundamentados en técnicas con evidencias científicas, trabajando en: el establecimiento de objetivos, autocontrol, apoyo social y otras prácticas saludables. Además, Benjamín et al (43) indica la importancia de aprender de las investigaciones actuales para perfeccionar intervenciones y esfuerzos de evaluación.

### **Cuidados de enfermería: dietéticos, actividad física y psicosocial para el niño y los padres y/o cuidadores**

Barrera et al (44) en un estudio observacional donde participaron 260 niños con obesidad, indicaron la importancia de la contribución dado por el personal de enfermería, debiendo favorecer actividades de prevención dentro de la atención primaria, además de la caracterización e intervenciones tempranas de los trastornos nutricionales, durante los dos primeros años de vida, contribuyendo al desarrollo de una población sana y productiva. La atención centrada tiene como objetivo promover una asociación entre la familia y los profesionales de la salud en función del respeto, la confianza, la comunicación abierta y objetiva y la toma de decisiones conjunta (45).

Sjunnestrand et al (15) en un estudio realizado a 442 enfermeras, mediante un cuestionario, dieron a conocer como resultado que las enfermeras, desarrollan un papel primordial en la detección temprana de un aumento de peso rápido en los niños; de acuerdo con el protocolo de atención estándar, cuando se identifica la obesidad, las familias deben recibir educación y apoyo de las enfermeras y también se debe derivar al niño a un dietista y fisioterapeuta. Bell et al (46) y Hardy et al (47) indican que la última década han comenzado a surgir iniciativas comunitarias para identificar y prevenir los efectos de la dieta y el modo de vida en infantes y lactantes.

Schlottmann et al (48) mediante entrevistas realizadas a las enfermeras que ayudan a los padres a intervenir en la nutrición y la actividad física, demostraron que la educación hacia este grupo de trabajo es más eficaz entre los cuidadores de niños más pequeños, lo que enfatiza la importancia de una intervención temprana y la orientación anticipada en este grupo de edad, además, las enfermeras pueden proporcionar asesoramiento continuo de salud a las familias para lograr la meta propuesta.

Martil et al (11) realizaron un estudio a 150 niños entre 10-12 años, en un centro escolar, indicando que el desequilibrio existente entre la ingesta excesiva de nutrientes y el consumo de forma cotidiana de calorías consigue llevar al aumento de peso, mismo que constituye un grave problema para la salud de los infantes; otro hábito que determina la salud de un niño, es el ejercicio físico, por lo que se recomienda al menos dos veces a la semana realizar actividad al menos una hora, como fútbol, natación, básquet, entre otros deportes.

Schroeder et al (49) en estudio de análisis retrospectivo, reportó que las enfermeras que trabajan en el entorno escolar, son las profesionales más idóneas para implementar intervenciones contra la obesidad, ayudando con la mejora del comportamiento de salud, la vigilancia del peso y el control de las enfermedades crónicas. La enfermería que trabaja en la promoción, debe abordar acciones para que tanto personas y grupos, se sumen en un esfuerzo por enfrentar los desafíos que esta patología genera, permitiendo así que se prevenga esta epidemia en los menores, además de evitar futuras complicaciones en edades más tardías (50).

## **Conclusiones**

Respecto a la prevalencia de la obesidad infantil se concluyó que el sexo masculino es el más relevante en una edad de 5 a 10. A nivel de Europa los países con mayor prevalencia de esta patología se encontraron en Nueva Zelanda, en Asia a nivel de Guam, y finalmente a nivel de América en México y Estados Unidos.

Los factores de riesgo asociados a la obesidad infantil de mayor impacto fueron los de tipo ambiental, principalmente: actividad física, alimentación, estrés, horario de sueño y finalmente factores asociados a los padres/cuidadores tales como: malos hábitos, nivel socioeconómico y educativo. Todo ello conlleva a un aumento de riesgo de padecer enfermedades crónicas degenerativa, tales como: hipertensión, cardiopatías, diabetes, cáncer, etc.

Con respecto al diagnóstico de esta patología, se concluye que la antropometría es uno de los aspectos más importantes en la práctica pediátrica, basada en la medición del IMC, la desviación estándar de peso y talla, debido a que se puede utilizar estas medidas, para vigilar y mejorar la salud de los niños.

Para prevenir esta patología es necesaria, la participación conjunta de los padres y/o cuidadores, en diferentes escenarios, como: domicilio, centros educativos y finalmente dentro de la sociedad en general; orientadas hacia cambios del estilo de vida, enfocándose en mejorar los hábitos nutricionales, la actividad física y el entorno psicosocial.

Las intervenciones como profesionales de enfermería, radican en estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado con un equipo multidisciplinario con el fin de que se reconozca esta patología de forma temprana, evitando así futuras complicaciones tanto para la salud de los infantes y de sus familias.

## **Limitaciones**

Se presentaron varias limitaciones en el desarrollo de la revisión bibliográfica, como: falta de estudios a nivel local y nacional; la exclusión de información valiosa existente en artículos publicados en años inferiores al 2016 y finalmente que dentro de la carrera de enfermería no se ha planteado este tema de investigación en ningún estudio reciente.

## Bibliografía

1. Saldívar H, Vázquez A, Barrón M. Precisión diagnóstica de indicadores antropométricos: perímetro de cintura, índice cintura-talla e índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil. *Acta Pediatr Mex [Internet]*. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];37(2):79-87. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423645283004.pdf>
2. Flores R, Miranda K, Díaz C, Aguilar V, Rivera E, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. *Rev Chil Nutr [Internet]*. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];44(2):161-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf>
3. Sánchez B, García K, González A, Saura C. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Rev Finlay [Internet]*. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];7(1):47-53. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf07107.pdf>
4. Adebimpe W. Prevalence and knowledge of risk factors of childhood obesity among school-going children in Osogbo, south-western Nigeria. *Malawi Med J [Internet]*. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];31(1):19-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526345/pdf/MMJ3101-0019.pdf>
5. Alba R. Prevalence of childhood obesity & eating habits in primary education. *Enferm Glob [Internet]*. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];42(1):52-62. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en\\_clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_clinica3.pdf)
6. Cervantes F, Saucedo R, Romero G, Rios R. Obesidad materna como factor de riesgo de obesidad infantil. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];28(2):82-91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202c.pdf>
7. Ziauddeen N, Roderick P, Macklon N, Alwan N. Predicting childhood overweight and obesity using maternal and early life risk factors: a systematic review. *Obes Rev [Internet]*. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];19(3):302-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266702/>
8. Karacabeyli D, Allender S, Pinkney S, Amed S. Evaluation of complex community-based childhood obesity prevention interventions. *Obes Rev [Internet]*. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];19(8):1080-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768728/>

9. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>
10. Aizpurua P, Abad M, Aguirre B, Alustiza E, Carvajal B, Fuentes S, et al. Trascendencia de la elección de las tablas de crecimiento en el diagnóstico de sobrepeso y obesidad. *Pediatría Atención Primaria* [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];18(1):129-37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649605005>
11. Martil D, Calderon S, Carmona A, Brito P. Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño descanso. *ENE Rev Enferm* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];13(9):1-33. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1322.pdf>
12. Alba R. Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil. *Rev Colomb Psiquiat* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];46(1):36-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S003474501630004X>
13. Teixeira A, Campagnoli C, Pinheiro A, Silveira C, Fonseca C. Obesidad Infantil: análisis antropométricos, bioquímicos, alimenticios y de estilo de vida. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];9(3):2387-99. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575/1022>
14. Ruvalcaba J, Hernandez J, Garcia J, Lozano A, et al. Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública. *JONNPR* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];3(8):614-26. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2542.pdf>
15. Sjunnestrand M, Nordin K, Eli K, Nowicka P, Ek A. Planting a seed-Child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: A qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];19(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706318/>
16. Leon R, Barber L, Aflague T, Paulino Y, Hattori M, Acosta M, et al. Prevalence and predictors of overweight and obesity among young children in the children's healthy living study on Guam. *Nutrients* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];12(9):1-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825433/>

17. Hernández S, Ramos L, Hernández J, Rodríguez M, Sosa A. Clinical epidemiological characterization of exogenous obesity in children. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];23(2):241-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192k.pdf>
18. Briones K, Gonzalez D, Pedraza M, Hernandez E. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 4 años de edad de una guardería de Veracruz, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];27(4):206-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194d.pdf>
19. Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];20(2):171-6. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf>
20. Sidi A, Boukhefif M. Prevalence and factors associated with overweight among children aged 3 to 4 years in Algeria according to MICS4 survey data. *Cah Nutr Diet* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];55(5):249-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300973?via%3Dihub>
21. Frederick D, Ansu M, Bawontuo V, Yeboah M, Kuupiel D. Prevalence, incidence, and trends of childhood overweight/obesity in Sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. *Arch Public Heal* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];78(1):1-20. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690\\_2020\\_Article\\_491.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690_2020_Article_491.pdf)
22. Vanhelst J, Deken V, Boulic G, Raffin S, Duhamel A, Romon M. Trends in prevalence of childhood overweight and obesity in a community-based programme: The VIF Programme. *Pediatr Obes* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];12(1):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33333630/>
23. Beynon C, Bailey L. Prevalence of severe childhood obesity in Wales UK. *J Public Heal* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];42(4):E435-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808823/>
24. Gibb S, Shackleton N, Audas R, Taylor B, Swinburn B, Zhu T, et al. Child obesity prevalence across communities in New Zealand: 2010–2016. *Aust N Z J Public*

- Health [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];43(2):176-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830709/>
25. Bernhardsen G, Stensrud T, Nystad W, Dalene K, Kolle E, Ekelund U. Early life risk factors for childhood obesity-Does physical activity modify the associations? The MoBa cohort study. *Scand J Med Sci Sport* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];29(1):1636-46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852336/pdf/SMS-29-1636.pdf>
  26. Skjåkødegård H, Danielsen Y, Frisk B, Hystad S, Roelants M, Pallesen S, et al. Beyond sleep duration: Sleep timing as a risk factor for childhood obesity. *Pediatr Obes* [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2021];16(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729172/>
  27. Karki A, Shrestha A, Subedi N. Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];19(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387571/>
  28. Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Domínguez S. Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última encuesta nacional de salud. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];22(2):1-6. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es\\_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf)
  29. Iguacel I, Gasch Á, Ayala A, Etayo P, Moreno L. Social vulnerabilities as risk factor of childhood obesity development and their role in prevention programs. *International Journal of Obesity* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033393/>
  30. Kowal M, Matusik S, Pilecki M, Kryst Ł, Sobiecki J, Woronkiewicz A. Overweight and obesity risk factors in children aged 3–7 years: a prospective study in the city of Kraków. *Ann Hum Biol* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];44(8):693-703. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205074/>
  31. Melo P, Sousa M, Dimande M, Taboada S, Nogueira M, Pinto C, et al. Descriptive study of children's nutritional status and identification of community-level nursing diagnoses in a school community in africa. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];17(17):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839373/>
  32. Barrantes A, Calderón A, Fernández X. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y

- factores asociados en preescolares del cantón de Turrialba. Poblac y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];15(1):1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/446/44656020011.pdf>
33. Kleinendorst L, Abawi O, van der Voorn B, Jongejan M, Brandsma A, Visser J, et al. Identifying underlying medical causes of pediatric obesity: Results of a systematic diagnostic approach in a pediatric obesity center. PLoS One [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];15(5):1-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384097/>
  34. Derwig M, Tiberg I, Björk J, Hallström I. Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services – a feasibility study. Scand J Public Health [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];19(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31854251/>
  35. Renzaho A. Dissecting and customising the Childhood Obesity Prevention Advisory Council (COPAC): The development and application of a community engagement framework to improve childhood obesity prevention among migrant populations. Glob Health Action [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];10(1):1-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573912/>
  36. Döring N, Ghaderi A, Bohman B, Heitmann B, Larsson C, Berglind D, et al. Motivational interviewing to prevent childhood obesity: A cluster RCT. Pediatrics [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];137(5):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244793/>
  37. Reed M, Cygan H, Lui K, Mullen M. Identification, Prevention, and Management of Childhood Overweight and Obesity in a Pediatric Primary Care Center. Clin Pediatr (Phila) [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];55(9):860-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581352/>
  38. Dukhi N, Sartorius B, Taylor M. A behavioural change intervention study for the prevention of childhood obesity in South Africa: Protocol for a randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];20(1):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019551/>
  39. Liu Z, Xu H, Wen L, Peng Y, Lin L, Zhou S, et al. A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components. Int J Behav Nutr Phys Act [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];16(1):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/>

40. Frongillo E, Fawcett S, Ritchie L, Arteaga S, Loria C, Pate R, et al. Community Policies and Programs to Prevent Obesity and Child Adiposity. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];53(5):576-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28688728/>
41. Hull P, Buchowski M, Canedo J, Beech B, Du L, Koyama T, et al. Childhood obesity prevention cluster randomized trial for Hispanic families: outcomes of the healthy families study. *Pediatr Obes* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];13(11):686-96. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884047/>
42. JaKa M, French S, Wolfson J, Jeffery R, Lorencatto F, Michie S, et al. Feasibility of standardized methods to specify behavioral pediatric obesity prevention interventions. *J Behav Med* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];40(5):730-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353188/>
43. Benjamin N, Østbye T, Hales D, Vaughn A, Ward D. Preventing childhood obesity in early care and education settings: Lessons from two intervention studies. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2021];42(3):351-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987658/>
44. Barrera L, Ospina J. Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];16(2):161-72. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950/2370>
45. Simone M, Sharifi M, Gerber M, Marshall R, Avalon E, Fiechtner L. Family-centeredness of childhood obesity interventions: Psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2021];18(1):1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527270/>
46. Bell L, Ullah S, Leslie E, Magarey A, Olds T, Ratcliffe J, et al. Changes in weight status, quality of life and behaviours of South Australian primary school children: Results from the Obesity Prevention and Lifestyle (OPAL) community intervention program. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];19(1):1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640645/>
47. Hardy K, Hooker L, Ridgway L, Edvardsson K. Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];28(19-20):3610-7. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162886/>
48. Schlottmann H, Broome M, Herbst R, Burkhardt M, Mescher A. Nurse-Led Telephone Follow-Up to Improve Parent Promotion of Healthy Behaviors in Young Children With Motivational Interviewing Techniques. *J Pediatr Heal Care* [Internet]. 2019 [citado 10 de marzo de 2021];33(5):545-54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524518305613>
  49. Schroeder K, Jia H, Wang Y, Smaldone A. Implementation of a School Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2021];35(1):16-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728763/>
  50. Thorstensson S, Blomgren C, Sundler A, Larsson M. To break the weight gain— A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2021];27(2):251-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618072/>

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE  
TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 14 de octubre del 2020

**Asunto:** Solicitud para trabajo de titulación

Doctora  
Susana Peña Cordero, Mgs.  
DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS** con cédula de identidad No **0706063765**, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el **Trabajo de titulación** implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,  
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  
ESTUDIANTE  
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL  
TEMA POR LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **Andrea Michelle Guerrero Cobos**, portador de la cédula de identidad Nro. 0706063765 titulado: **“Intervención de enfermería en pacientes con obesidad infantil”** el mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final. Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Nube Pacurucu Ávila  
**RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACIÓN DEL DIRECTOR**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-021-OF**  
Cuenca, 11 de enero de 2021

**Asunto:** Designación de Director de Trabajo de Titulación.

Doctor  
Galo García Ordoñez Mgs.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil”**, realizado por la estudiante **Guerrero Cobos Andrea Michelle** con cédula de identidad No. 0706063765.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS  
REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**



**COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN**



**CRONOGRAMA DE TUTORÍAS DE TRABAJOS DE TITULACIÓN**

**TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN:** INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL







**DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION:** DR. GALO FABIAN GARCÍA ORDOÑEZ

**ESTUDIANTE:** ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS







**CICLO:** DÉCIMO CICLO

<b>NÚMERO DE TUTORÍAS</b>	<b>FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS</b>	<b>FECHA DE EJECUCIÓN</b>	<b>LINK DE ZOOM</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
1	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDOÑEZ.	31/10/2020	<a href="https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09">https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09</a> ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Revisión del tema propuesto para el artículo. -Pautas para la realización del anteproyecto. -Tutorías sobre la búsqueda de información en bases científicas.





2	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	3/11/2020	<a href="https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09">https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09</a>  ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Planteamiento de preguntas de investigación para el anteproyecto. -Palabras claves
3	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	5/11/2020	<a href="https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09">https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09</a>  ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	- Revisión de la búsqueda de artículos en las bases científicas. - Búsqueda de palabras claves en DeCs.
4	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	7/11/2020	<a href="https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09">https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHLL2R4T2lRZytXRmFrQT09</a>  ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Turarías para realizar la justificación y metodología para el anteproyecto



5	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	13/12/2020	ID de reunión: 702 644 8667 Encuentre su número local: <a href="https://cedia.zoom.us/j/kd56XmBbEK">https://cedia.zoom.us/j/kd56XmBbEK</a>	-Revisión de justificación y metodología de anteproyecto. -Tutorías sobre como citar con mendeley.
6	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	12/12/2020	<a href="https://cedia.zoom.us/rec/share/wu0l-8m0dXqfshBkBDL6cbPAQIRIhQv4z9-scnw0CtQ19IQIZfOmkBZnhITDJI4F.25KacFftXqENWzEy?startTime=1613169699000">https://cedia.zoom.us/rec/share/wu0l-8m0dXqfshBkBDL6cbPAQIRIhQv4z9-scnw0CtQ19IQIZfOmkBZnhITDJI4F.25KacFftXqENWzEy?startTime=1613169699000</a>	-Revisión de introducción del artículo. -Tutorías sobre cómo realizar la metodología
7	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	12/02/2021	ID de reunión: 702 644 8667 <a href="https://cedia.zoom.us/j/7026448667">https://cedia.zoom.us/j/7026448667</a>	-Indicaciones de elaboración de los resultados del artículo.



8	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	11/3/2021	ID de reunión: 702 644 8667 <a href="https://cedia.zoom.us/j/7026448667">https://cedia.zoom.us/j/7026448667</a>	-Revisión de la metodología. -Tutorías para parafraseo de resultados y realización de conclusiones.
9	 ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS  DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.	18/03/2021	ID de reunión: 702 644 8667 <a href="https://cedia.zoom.us/j/7026448667">https://cedia.zoom.us/j/7026448667</a>	-Revisión del artículo: resumen desarrollo de resultados, conclusiones, limitaciones y bibliografía.

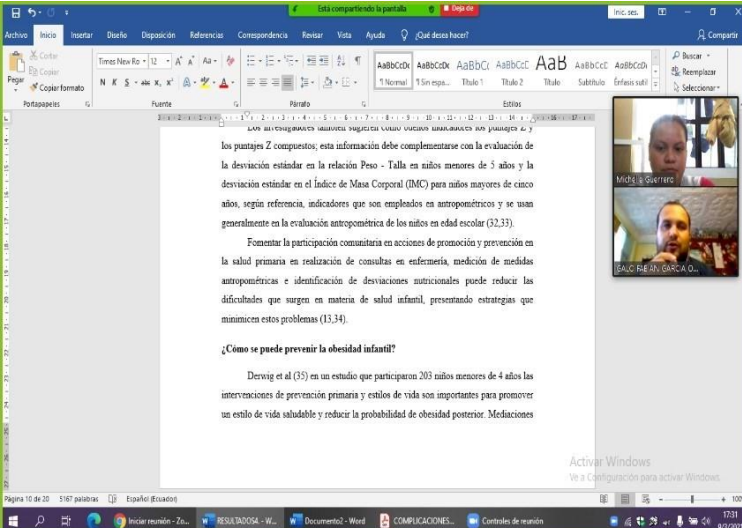


DR. GALOFABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN.**



#### Anexo #4



los puntajes Z compuestos; esta información debe complementarse con la evaluación de la desviación estándar en la relación Peso - Talla en niños menores de 5 años y la desviación estándar en el Índice de Masa Corporal (IMC) para niños mayores de cinco años, según referencia, indicadores que son empleados en antropométricos y se usan generalmente en la evaluación antropométrica de los niños en edad escolar (32,33).

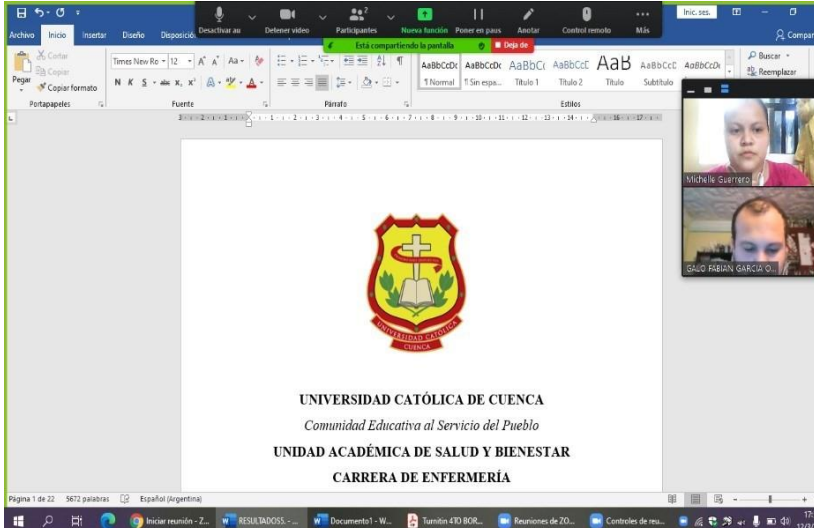
Fomentar la participación comunitaria en acciones de promoción y prevención en la salud primaria en realización de consultas en enfermería, medición de medidas antropométricas e identificación de desviaciones nutricionales puede reducir las dificultades que surgen en materia de salud infantil, presentando estrategias que minimicen estos problemas (13,34).

**¿Cómo se puede prevenir la obesidad infantil?**

Derwig et al (35) en un estudio que participaron 203 niños menores de 4 años las intervenciones de prevención primaria y estilos de vida son importantes para promover un estilo de vida saludable y reducir la probabilidad de obesidad posterior. Mediaciones

Actividad: Revisión de los resultados de cada pregunta de investigación.

#### Anexo #5



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Actividad: Revisión de las correcciones para pasar por turniti el trabajo de titulación.

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO  
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 7 de abril del 2021

**Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ** con cédula de identidad No **0302173059** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, presentado por la estudiante **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



  
DR. GALO GARCÍA O.  
CIRUGÍA GENERAL  
C.I. 0302173059

**DR. GALO FABIÁN GARCIA ORDÓÑEZ.**  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR  
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y DIRIGIDO  
A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 7 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para análisis de plagio.**

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS** con cédula de identidad No **0706063765** autor del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS**  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE  
PREVENCIÓN DE PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE  
HASTA UN 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE  
RESPONSABLE DE TITULACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

### CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de abril de 2021

**Asunto:** Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil”**, presentado por la estudiante **Andrea Michelle Guerrero Cobos**, con cédula de identidad No. **0706063765**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 4%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.  
**RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## **ANEXO 8. INFORME FINAL DEL TURNITIN**

# Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil

*por* Andrea Michelle Guerrero Cobos

---

**Fecha de entrega:** 07-abr-2021 09:16a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1552779599

**Nombre del archivo:** OBESIDAD\_INFANTIL\_ARTICULO\_FINAL.docx (237.6K)

**Total de palabras:** 5989

**Total de caracteres:** 34887

# Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE  
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[worldwidescience.org](http://worldwidescience.org)

Fuente de Internet

1%

2

[doku.pub](http://doku.pub)

Fuente de Internet

1%

3

[www.repositori.uji.es](http://www.repositori.uji.es)

Fuente de Internet

1%

4

[www.sonepsyn.cl](http://www.sonepsyn.cl)

Fuente de Internet

1%

5

[inba.info](http://inba.info)

Fuente de Internet

<1%

6

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

<1%

7

[dspace.uniandes.edu.ec](http://dspace.uniandes.edu.ec)

Fuente de Internet

<1%

8

[repository.unilibre.edu.co](http://repository.unilibre.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA  
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES  
MESES**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. GUERRERO COBOS ANDREA MICHELLE, portadora de la cedula de ciudadanía No. 0706063765 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



**LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN**

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA LA REVISIÓN POR PARES DIRIGIDA A DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 9 de abril del 2021

**Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor**

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS** con cédula de identidad No **0706063765** autor del Trabajo de Titulación, sobre “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL**”, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS**  
0706063765  
**ESTUDIANTE**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ**

**ANEXO 11. DELEGACIÓN DE DOCENTES  
REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN EMITIDO  
POR DIRECCIÓN DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-195-OF**

Cuenca, 16 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada

Michelle Carchi Flores Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, realizado por el estudiante **Guerrero Cobos Andrea Michelle** con cédula de identidad 0706063765 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-194-OF**

Cuenca, 16 de abril de 2021

**Asunto:** Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Odontólogo

Gustavo Moyano Brito Mgs.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, realizado por el estudiante **Guerrero Cobos Andrea Michelle** con cédula de identidad 0706063765 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES  
CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACIÓN  
PARA LA SUSTENTACIÓN/ APROBACIÓN CON  
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA  
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 23 de abril del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

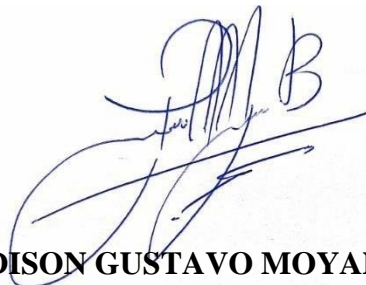
Yo EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO, con cédula de identidad N° 0102370285, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”, presentado por la estudiante ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS con cédula de identidad 0706063765, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO**  
**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 24 de abril del 2021

**Asunto: Informe del Docente Revisor**

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES**, con cédula de identidad N° **0302440755**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, presentado por la estudiante **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS, CON NÚMERO DE CÉDULA 0706063765**, para optar por el grado de Licenciada en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO  
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES  
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LOS  
DOCENTES REVISORES CON UNA DE LAS TRES  
OPCIONES: APROBACIÓN PARA LA SUSTENTACIÓN/  
APROBACIÓN CON OBSERVACIONES PARA  
CORRECCIÓN PREVIA SUSTENTACIÓN Y  
REPROBACIÓN**

## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Andrea Michelle Guerrero Cobos</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0706063765</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 23 de abril del 2021</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Edison Gustavo Moyano Brito</b>

### Puntuaciones:

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **2: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **3: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **4: Cumple.** No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

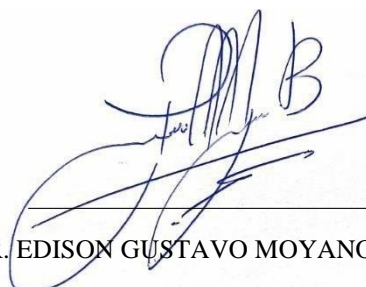
**1: No cumple.** Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. **4: Cumple débilmente.** La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. **7: Cumple mayoritariamente.** Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. **9: Cumple.** No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				x
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				x
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).			x	
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				x
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				x
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				x

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.		x		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).		x		
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				x
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				x
<b>Puntuación total</b>	42			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	x
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones: Se recomienda revisar las palabras claves que se encuentren en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Colocar en los resultados las coincidencias y diferencias de los estudios encontrados para otorgar el contexto de una discusión. En las conclusiones se recomienda mejorar su estructura que aborden brevemente los puntos principales del estudio, no redactarlos a manera de resultados.



DR. EDISON GUSTAVO MOYANO BRITO  
FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR



## UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

<b>TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL</b>
<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS</b>
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD: 0706063765</b>
<b>FECHA DE ENTREGA: 24/04/2021</b>
<b>NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. MICHELLE CARCHI, MGS.</b>

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>

<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	49			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
<b>0 - 34 puntos</b>	REPROBADO	
<b>35 - 48 puntos</b>	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	X
<b>50 puntos</b>	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

\*Observaciones:

Se sugiere colocar en el Resumen los principales resultados que responden a la pregunta de prevención, ya que solo responde a 4 preguntas de investigación (prevalencia, factores de riesgo, diagnóstico e intervenciones de enfermería)

Revisar ortografía en el apartado de Conclusiones.



LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES

FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

**ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN CASO DE HABER SOLICITADO)**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 27 de abril del 2021.

**Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores**

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GALO FABIAN GARCÍA ORDÓÑEZ** con cédula de identidad N° **0302173059** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”**, presentado por la estudiante **ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS**, cédula de identidad N° **0706063765**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Firmado electrónicamente por:

**GALO FABIAN  
GARCIA  
ORDÓÑEZ**

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DE LA  
PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ  
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE  
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

<b>TEMA:</b> “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”.
<b>NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:</b> ANDREA MICHELLE GUERRERO COBOS.
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> 0706063765
<b>FECHA DE ENTREGA:</b> 9 DE ABRIL DEL 2021
<b>NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:</b> DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.

**Puntuaciones:**

*Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

*Metodología y, resultados y conclusión.*

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

<b>PROCESO</b>				
<b>PARÁMETROS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Formato del Trabajo de Titulación</b> (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee <b>título, autor/es, tutor y asesor</b> antes del resumen				X
<b>Resumen:</b> en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
<b>Palabras clave:</b> incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
<b>Introducción:</b> entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
<b>Preguntas de investigación:</b> redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
<b>Metodología:</b> constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como,				X

las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				
<b>Resultados y discusión:</b> posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Conclusión:</b> da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
<b>Citas y referencias bibliográficas:</b> presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
<b>Anexos</b> Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
<b>Puntuación total</b>	<b>50</b>			

Calificación final: \_\_\_\_50\_\_\_\_/50

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
**GALO FABIAN GARCIA ORDÓÑEZ.**



DR. GALO GARCÍA O.  
CIRUGÍA GENERAL  
C. I. 0302173059

**ANEXO 16. TABLAS DE BÚSQUEDA DE LA  
INFORMACIÓN FIRMADO**

## TABLAS DE BUSQUEDA DE INFORMACIÓN

- **Tabla 1**

Childhood	AND	obesity	AND	nursing
Obesidad	AND	infantil	AND	enfermeria
Prevalence	AND	childhood	AND	obesity
Prevalencia	AND	obesidad	AND	infantil
Factores	AND	riesgo	AND	Obesidad infantil
Risk	AND	factors	AND	Childhood obesity
Diagnostic	AND	childhood	AND	obesity
Diagnostico	AND	obesidad	AND	infantil
Prevención	AND	obesidad	AND	infantil
Prevention	AND	childhood	AND	obesity
Nursing	AND	care	AND	Childhood obesity
Cuidados	AND	enfermeria	AND	Obesidad infantil

- **Tabla 2**

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
Obesidad infantil	Childhood obesity		
Prevalencia			Prevalencia
Factores de riesgo	Risk factor's		Factores de riesgo
Diagnostico	Diagnostic		Diagnostico

Prevención	Prevention		Prevención
Cuidados de enfermería	Nursing care.		Cuidados de enfermería

• **Tabla 3**

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Danquah F, Ansu-Mensah M, Bawontuo V, Yeboah M and Kuupiel D.	Prevalence, incidence and trends of childhood overweight/obesity in SubSaharan Africa: a systematic scoping review	Danquah et al. Archives of Public Health 2020; 78(1):1-20	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690_2020_Article_491.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690_2020_Article_491.pdf</a>	Ingles	Descriptivo
Adel Sidi-Yakhlef, Meryem Boukhelif	Prevalence and factors associated with overweight among children aged 3 to 4 years in Algeria according to MICS4 survey data	Elsevier 2020; 55(5):249-254	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300973?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300973?via%3Dihub</a>	Ingles	Descriptivo, transversal
Claire Beynon, Linda Bailey	Prevalence of severe childhood obesity in Wales UK	Journal of Public Health 2020; 42(4): 435-39	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808823/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808823/</a>	Ingles	Descriptivo
Wasiu Olalekan Adebimpe	Prevalence and knowledge of risk factors of childhood obesity among school-going children in Osogbo,	Malawi Medical Journal 2019; 31(1): 19- 24	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526345/pdf/MMJ3101-0019.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526345/pdf/MMJ3101-0019.pdf</a>	Ingles	Descriptive cross-sectional

	southwestern Nigeria				
León R., Barber R., Aflague F., Paulino C., Hattori-Uchima, Acosta M., Novotny R.	Prevalence and Predictors of Overweight and Obesity among Young Children in the Children's Healthy Living Study on Guam	Nutrients. 2020; 12(9): 25-27	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825433/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825433/</a>	Ingles	Descriptivo
Alba-Martín Raquel	Prevalence of childhood obesity & eating habits in primary education	Enfermería Global 2016; 42(1): 42-62	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_clinica3.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_clinica3.pdf</a>	Ingles	Observacional, descriptivo transversal
Ramírez A, Sánchez L, Mejía C, Izaguirre A, Alvarado C, Flores R, Miranda, Kyrian, Díaz C, Aguilar G, Rivera E.	Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras	Revista chilena de nutrición 2017; 44(2): 161-69	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf</a>	Español	Descriptivo transversal
Barrantes A, Calderón A, Fernández X.	Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores asociados en preescolares del cantón de Turrialba	Población y Salud en Mesoamérica 2017; 15(1): 1-21.	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/446/44656020011.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/446/44656020011.pdf</a>	Español	Cuantitativo y transversal
Briones K, González D, Pedraza M, Hernández E.	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 4 años de edad de una guardería de Veracruz, México	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 27(4): 206-211	<a href="https://www.medicographic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194d.pdf">https://www.medicographic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194d.pdf</a>	Español	Descriptivo transversal

Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P.	Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario	Rev. Salud Pública. 2018; 20(2): 171-6	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf</a>	Español	Transversal
Cervantes F, Bravo, Saucedo R, Romero G, Ríos R.	Obesidad materna como factor de riesgo de obesidad infantil	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020; 28(2): 82-91	<a href="https://www.medicographic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202c.pdf">https://www.medicographic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202c.pdf</a>	Español	Transversal
Skjåkødegård, H., Danielsen Y., Frisk B, Hystad S., Roelants M., Pallesen S., Juliusson P.	Beyond sleep duration: Sleep timing as a risk factor for childhood obesity	Pediatr Obes. 2020; 16(1): 1-11.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729172/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729172/</a>	Ingles	Transversal
Ruvalcaba J, Hernández J, García J, Lozano A, Morales L, Hernández M, Islas I, Rivera M, Reynoso J.	Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública	JONNPR 2018; 3(8): 614- 626	<a href="https://www.jonnpr.com/PDF/2542.pdf">https://www.jonnpr.com/PDF/2542.pdf</a>	Español	Observacional, descriptivo, transversal
Iguacel I, Gasch A, Ayala A, Etayo P, Moreno L.	Social vulnerabilities as risk factor of childhood obesity development and their role in prevention programs	International Journal of Obesity 2020; 45(1): 1-11.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033393/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033393/</a>	Ingles	Transversal

Vicente B., García K., González A., Saura C.	Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años	Revista Finlay 2017; 7(1): 47-53	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf07107.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf07107.pdf</a>	Español	Descriptivo transversal
Pauck G, Stensrud T, Nystad W, Eirik K, Kolle E, Ekelund U.	Early life risk factors for childhood obesity—Does physical activity modify the associations? The MoBa cohort study	Scand J Med Sci Sports. 2019;29(1): 1636–1646	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852336/pdf/SMS-29-1636.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852336/pdf/SMS-29-1636.pdf</a>	Ingles	Transversal
Karki A, Shrestha A, Subedi N.	Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal	BMC Public Health 2019; 19(1): 1-12.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387571/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387571/</a>	Ingles	Transversal
Ziauddeen N, Roderick P, Macklon N and Alwan A.	Predicting childhood overweight and obesity using maternal and early life risk factors: a systematic review	Obes Rev 2018; 19(3): 302-312	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266702/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266702/</a>	Ingles	Descriptivo
Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Fernández S.	Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última encuesta nacional de salud (2011)	Esc. Anna Nery 2018;22(2): 1-6.	<a href="https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf">https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf</a>	Español	Descriptivo transversal

Teixeira A, Campagnoli Do Couto C, Pinheiro de Lemos A, Silveira, Fonseca C.	Obesidad Infantil: análisis antropométricos, bioquímicos, alimenticios y de estilo de vida	Revista Cuidarte 2018; 9(3): 2387-99	<a href="https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575/1022">https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575/1022</a>	Español	Comparativo
Saldívar H, Vázquez A, Barrón M	Precisión diagnóstica de indicadores antropométricos: perímetro de cintura, índice cintura-talla e índice cintura- cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil	Acta Pediatr Mex. 2016;37(2):79 -87	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/4236/423645283004.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/4236/423645283004.pdf</a>	Español	Transversal analítico
Aizpurua P., Abad M., Aguirre B., Alustiza E., Carvajal B., Fuentes S., García S., García M., Jaca S., Ozcoidi I., Solorzano C.	Trascendencia de la elección de las tablas de crecimiento en el diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Pediatría Atención Primaria 2016;18(1):12 9-37	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649605005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649605005</a>	Español	Descriptivo transversal
Lotte Kleinendors, Ozair Abawi, Bibian van der Voorn Mieke H. T. M. Jongejan, Annelies E. Brandsma, Jenny A. Visser, Elisabeth F. C. van Rossum, Bert van der Zwaag,	Identifying underlying medical causes of pediatric obesity: Results of a systematic diagnostic approach in a pediatric obesity center	PLOS ONE 2020; 15(5): 1- 22.	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209105/pdf/pone.0232990.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209105/pdf/pone.0232990.pdf</a>	Ingles	Observational Prospective

Marielle Alders, Elles M. J. Boon, Mieke M. van Haelst, Erica L. T. van den Akker.					
Pedro Melo, Maria Isabel Sousa, Matilde Mabui Dimande, Sónia Taboada, Maria Assunção Nogueira, Carlos Pinto, Maria Henriqueta Figueiredo, Tam H Nguyen, José Ramón Martínez-Riera	Descriptive Study of Children's Nutritional Status and Identification of Community-Level Nursing Diagnoses in a School Community in Africa	Int J Environ Res Public Health 2020;17(1):1-12.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839373/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839373/</a>	Ingles	Transversal
Raquel Alba-Martín	Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil	Rev.Colomb.Psiquiat. 2017;46(1):36-43	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S00347450163004X">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S00347450163004X</a>	Español	Transversal
Karacabeyli D., Allender S., Pinkney S., Amed S.	Evaluation of complex community-based childhood obesity prevention interventions	Obes Rev. 2018;19(8):1080-1092.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768728/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768728/</a>	Ingles	Comparativo
Nora Döring, Ata Ghaderi, Benjamin Bohman, Berit L Heitmann, Christel Larsson, Daniel Berglind,	Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT	PEDIATRICS 2016;137(5):1-12.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244793/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244793/</a>	Ingles	Observacional transversal

Lena Hansson, Elinor Sundblom, Margaretha Magnusson, Margareta Blennow, Per Tynelius, Lars Forsberg, Finn Rasmussen					
Monique Reed, Heide Cygan, Karen Lui, Mary Mullen	Identification, Prevention, and Management of Childhood Overweight and Obesity in a Pediatric Primary Care Center	Clin Pediatr (Phila). 2016;55(9):86 0-66	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581352/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581352/</a>	Ingles	Transversal
Renzaho A.	Dissecting and customising the Childhood Obesity Prevention Advisory Council (COPAC): the development and application of a community engagement framework to improve childhood obesity prevention among migrant populations	Glob Health Action. 2017;10(1): 1- 13.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573912/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573912/</a>	Ingles	Transversal
Zheng Liu, Han- Meng Xu, Li- Ming Wen, Yuan- Zhou Peng, Li-Zi Lin, Shuang Zhou,	A systematic review and meta- analysis of the overall effects of school-based	Int J Behav Nutr Phys Act. 2019;16(1): 1- 12.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/</a>	Ingles	Transversal

Wen-Hao Li, Hai-Jun Wang	obesity prevention interventions and effect differences by intervention components				
A Frongillo, S Fawcett, L D Ritchie, S Arteaga, C Loria, R Pate, L V John, W Strauss, M Gregoriou, V Collie-Akers, J Schultz, A Landgraf, J Nagaraja	Community Policies and Programs to Prevent Obesity and Child Adiposity	Am J Prev Med. 2017;53(5):576-583.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28688728/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28688728/</a>	Ingles	Comparative transversal
Natisha Dukhi, Benn Sartorius, Myra Taylor	A behavioural change intervention study for the prevention of childhood obesity in South Africa: protocol for a randomized controlled trial	BMC Public Health. 2020;20(1):1-11.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019551/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019551/</a>	Ingles	Comparative
P Hull, M Buchowski, J Canedo, B Beech, L Du, T Koyama, R Zoorob	Childhood obesity prevention cluster randomized trial for Hispanic families: outcomes of the healthy families study	Pediatr Obes. 2018;13(11):686-696.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884047/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884047/</a>	Ingles	Comparativo
M JaKa, S French, J Wolfson, R Jeffery, F Lorencatto, S Michie, S Langer,	Feasibility of standardized methods to specify behavioral pediatric obesity	J Behav Med. 2017;40(5):730-739	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353188/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353188/</a>	Ingles	Comparative trasversal

R Levy, N Sherwood	prevention interventions				
S. Neelon, T Østbye, D Hales, A Vaughn, D Ward	Preventing childhood obesity in early care and education settings: lessons from two intervention studies	Child Care Health Dev. 2016;42(3):351-8	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987658/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987658/</a>	Ingles	Transversal
M Derwig, I Tiberg, J Björk, I Hallström	Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services - a feasibility study	Scandinavian Journal of Public Health. 2019; 19(1): 1-9	<a href="https://read.qxmd.com/read/31854251/child-centred-health-dialogue-for-primary-prevention-of-obesity-in-child-health-services-a-feasibility-study">https://read.qxmd.com/read/31854251/child-centred-health-dialogue-for-primary-prevention-of-obesity-in-child-health-services-a-feasibility-study</a>	Ingles	cuasi-experimental
Lina Fernanda Barrera-Sánchez, Juan Manuel Ospina-Díaz	Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años	Duazary. 2019; 16(2):161-172	<a href="http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950/2370">http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950/2370</a>	Español	Observacional, retrospectivo
Meg Simione, Mona Sharifi, Monica W Gerber, Richard Marshall, Earlene Avalon, Lauren Fiechtner, Christine Horan, E John Orav, Joseph Skelton, Elsie M Taveras	Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool	Health Qual Life Outcomes. 2020;18(1):1-9	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527270/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527270/</a>	Ingles	comparativo

M Sjunnestrand, K Nordin, K Eli, P Nowicka, A Ek	Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative Study within the STOP project	BMC Public Health. 2019;19(1):1-11.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706318/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706318/</a>	Ingles	Transversal
H Schlotmann, Broome R, Herbst R, Burkhardt C, Mescher A.	Nurse-Led Telephone Follow-Up to Improve Parent Promotion of Healthy Behaviors in Young Children With Motivational Interviewing Techniques	Elsevier Journal of Pediatric Health Care 2019; 33(5): 545-554	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524518305613">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524518305613</a>	Ingles	transversal
Krista Schroeder, Haomiao Jia, Y Claire Wang, Arlene Smaldone	Implementation of a School Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools	J Pediatr Nurs. 2017;35(1):16-22	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728763/#:~:text=Purpose%3A%20The%20Healthy%20Options%20and,city%20schools%20beginning%20in%202012">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728763/#:~:text=Purpose%3A%20The%20Healthy%20Options%20and,city%20schools%20beginning%20in%202012</a>	Ingles	retrospectivo
Stina Thorstensson, Carola Blomgren, Annelie J Sundler, Margaretha Larsson	To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight	J Clin Nurs. 2018; 27(2):251-258	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618072/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618072/</a>	Ingles	Descriptive

	children in elementary school				
Lucinda Bell, Shahid Ullah, Eva Leslie, Anthea Magarey, Timothy Olds, Julie Ratcliffe, Gang Chen, Michelle Miller, Michelle Jones, Lynne Cobiac	Changes in weight status, quality of life and behaviours of South Australian primary school children: results from the Obesity Prevention and Lifestyle (OPAL) community intervention program	BMC Public Health. 2019;19(1): 1-14.	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640645/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640645/</a>	Ingles	cuasi-experimental transversal
Kelly Hardy, Leesa Hooker, Lael Ridgway, Kristina Edvardsson	Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study	Journal of Clinical Nursing. 2019; 28(1): 3610-3617	<a href="https://read.qxmd.com/read/31162886/australian-parents-experiences-when-discussing-their-child-s-overweight-and-obesity-with-the-maternal-and-child-health-nurse-a-qualitative-study">https://read.qxmd.com/read/31162886/australian-parents-experiences-when-discussing-their-child-s-overweight-and-obesity-with-the-maternal-and-child-health-nurse-a-qualitative-study</a>	Ingles	transversal
Diana María Martil Marcos, Saray Calderón García, Adrián Carmona Sánchez, Pedro Ruymán Brito Brito	Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y	ENE revista de enfermería. 2019; 13(9):1-33.	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1322.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1322.pdf</a>	Español	cuasiexperimental

	de sueño descanso.				
S Hernández, L Ramos, J Hernández M Rodríguez, Ania Sosa	Clinical epidemiological characterization of exogenous obesity in children	Rev Ciencias Médicas. 2019; 23(2): 241-249	<a href="https://www.medicographic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192k.pdf">https://www.medicographic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192k.pdf</a>	Español	descriptivo y transversal
Sheree Gibb, Nichola Shackleton, Rick Audas, Bary Taylor, Boyd Swinburn, Tong Zhu, Rachael Taylor, José G B Derraik, Wayne Cutfield, Barry Milne	Child obesity prevalence across communities in New Zealand: 2010-2016	Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2019;43(2): 176-181	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830709/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830709/</a>	Ingles	Observacional
Jérémy Vanhelst, Valérie Deken, Gaëlle Boulic, Sandrine Raffin, Alain Duhamel, Monique Romon	Trends in prevalence of childhood overweight and obesity in a community-based programme: The VIF Programme	Pediatric Obesity. 2020;12(1): 1- 6	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/333630/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/333630/</a>	Ingles	Transversal
Małgorzata Kowal, Stanisław	Overweight and obesity risk	Annals of Human	<a href="https://read.qxmd.com/read/292050">https://read.qxmd.com/read/292050</a>	Ingles	Correlational

Matusik, Maciej Wojciech Pilecki, Łukasz Kryst, Jan Sobiecki, Agnieszka Woronkowicz	factors in children aged 3-7 years: a prospective study in the city of Kraków	Biology. 2017;44(8): 693-703	74/overweight- and-obesity-risk- factors-in- children-aged-3- 7-years-a- prospective- study-in-the-city- of-krak% C3% A3- w		
Lucille Mclean, Richard Phillips	An analytical retrospective study to determine the prevalence of childhood obesity and assess the effectiveness of current surveillance	2020;21(1):1- 4	<a href="https://read.qxmd.com/read/32792021/an-analytical-retrospective-study-to-determine-the-prevalence-of-childhood-obesity-and-assess-the-effectiveness-of-current-surveillance">https://read.qxmd.com/read/32792021/an-analytical-retrospective-study-to-determine-the-prevalence-of-childhood-obesity-and-assess-the-effectiveness-of-current-surveillance</a>	Ingles	Transversal
Madeleine I G Daepf, Steven L Gortmaker, Y Claire Wang, Michael W Long, Erica L Kenney	WIC Food Package Changes: Trends in Childhood Obesity Prevalence	Pediatrics. 2019; 143(5):1-9	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936251/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30936251/</a>	Ingles	Transversal
L Kline, J Jones- Smith, J Jaime Miranda, M Pratt, R S Reis, J A Rivera, J F Sallis, B M Popkin	A research agenda to guide progress on childhood obesity prevention in Latin America	Obes Rev. 2017;18(2): 19-27	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741906/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741906/</a>	Ingles	observacional

Miriam Garrido-Miguel, Andreia Oliveira, Iván Cavero-Redondo, Celia Álvarez-Bueno, Diana P Pozuelo-Carrascosa, Alba Soriano-Cano and Vicente Martínez-Vizcaíno	Prevalence of Overweight and Obesity among European Preschool Children: A Systematic Review and Meta-Regression by Food Group Consumption	Nutrients 2019; 11(1): 1-15	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682909/pdf/nutrients-11-01698.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682909/pdf/nutrients-11-01698.pdf</a>	Ingles	Transversal
Domínguez Fernández Silvia, Valdivieso Fernández de Valderrama Beatriz, Martínez Ortega Rosa, Aznar Laín Susana, Romero Blanco Cristina, Villalvilla Soria Diego	Enfermería Familiar y Comunitaria ante el reto de la atención a la Obesidad Infantil en Atención Primaria.	RqR Enfermería Comunitaria 2019; 7(3): 28-40	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7071442</a>	Español	Transversal

• **Tabla 4**

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Prevalence and childhood and obesity	18	2
PubMed	Prevalence and childhood and obesity	10	7
ScienceDirect	Prevalence and childhood and obesity	8	1
Medigraphic	Prevalence and childhood and obesity	13	2
Redalyc	Prevalencia and obesidad infantil	16	2
Scielo	Prevalencia and obesidad infantil	21	2
PubMed	risk and factors and childhood and obesity	17	7
Medigraphic	Factores de riesgo and obesidad infantil	11	1
ProQuest	Factores de riesgo and obesidad infantil	9	1
Scielo	Factores de riesgo and obesidad infantil	8	2
ScienceDirect	Prevention and childhood and obesity	7	1
PubMed	Prevention and childhood and obesity	19	11
PubMed	Diagnostic and childhood and obesity	8	2
Redalyc	Diagnostico and obesidad infantil	11	2
ProQuest	Diagnostico and obesidad infantil	5	1
PubMed	Nursing and care and childhood and obesity	10	7
ProQuest	Cuidados de enfermeria and obesidad infantil	8	1
ScienceDirect	Nursing and care and childhood and obesity	7	1
Scielo	Cuidados de enfermeria and obesidad infantil	10	1

Organización Mundial de la Salud	Prevalencia de la obesidad infantil	5	1
-------------------------------------	-------------------------------------	---	---

• **Tabla 5**

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Prevalence, incidence and trends of childhood overweight/obesity in SubSaharan Africa: a systematic scoping review	Danquah F, Ansu-Mensah M, Bawontuo V, Yeboah M and Kuupiel D.	Descriptivo	Danquah et al. Archives of Public Health 2020	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690_2020_Article_491.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7599109/pdf/13690_2020_Article_491.pdf</a>
Prevalence and factors associated with overweight among children aged 3 to 4 years in Algeria according to MICS4 survey data	Adel Sidi- Yakhlef, Meryem Boukhelif	Descriptivo, transversal	Elsevier 2020	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300973?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007996020300973?via%3Dihub</a>
Prevalence of severe childhood obesity in Wales UK	Claire Beynon, Linda Bailey	Descriptivo	Journal of Public Health 2020;	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808823/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31808823/</a>
Prevalence and knowledge of risk factors of childhood obesity among school-going children in Osogbo, southwestern Nigeria	Wasiu Olalekan Adebimpe	Descriptivo Cross-sectional	Malawi Medical Journal 2019	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526345/pdf/MMJ3101-0019.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526345/pdf/MMJ3101-0019.pdf</a>
Prevalence and Predictors of Overweight and Obesity among Young Children in the Children's	León R., Barber R., Aflague F., Paulino C., Hattori-Uchima, Acosta M., Novotny R.	Descriptivo	Nutrients. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825433/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825433/</a>

Healthy Living Study on Guam				
Prevalence of childhood obesity & eating habits in primary education	Alba-Martín Raquel	Observacional, descriptivo transversal	Enfermería Global 2016	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_clinica3.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_clinica3.pdf</a>
Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras	Ramírez A, Sánchez L, Mejía C, Izaguirre A, Alvarado C, Flores R, Miranda, Kyrian, Díaz C, Aguilar G, Rivera E.	Descriptivo transversal	Revista chilena de nutrición 2017	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/469/46952278007.pdf</a>
Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores asociados en preescolares del cantón de Turrialba	Barrantes A, Calderón A, Fernández X.	Cuantitativo, transversal	Población y Salud en Mesoamerica 2017	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/446/44656020011.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/446/44656020011.pdf</a>
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 4 años de edad de una guardería de Veracruz, México	Briones K, González D, Pedraza M, Hernández E.	Descriptivo transversal	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194d.pdf</a>
Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en escolares peruanos del nivel primario	Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P.	Transversal	Rev. Salud Pública. 2018	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n2/0124-0064-rsap-20-02-171.pdf</a>
Obesidad materna como factor de riesgo de obesidad infantil	Cervantes F, Bravo, Saucedo R, Romero G, Ríos R.	Transversal	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim202c.pdf</a>
Beyond sleep duration: Sleep timing as a risk factor for childhood obesity	Skjåkødegård, H., Danielsen Y., Frisk B, Hystad S., Roelants M.,	Transversal	Pediatr Obes. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729172/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729172/</a>

	Pallesen S., Juliusson P.			
Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública	Ruvalcaba J, Hernández J, García J, Lozano A, Morales L, Hernández M, Islas I, Rivera M, Reynoso J.	Observacional, descriptivo, transversal	JONNPR 2018	<a href="https://www.jonnpr.com/PDF/2542.pdf">https://www.jonnpr.com/PDF/2542.pdf</a>
Social vulnerabilities as risk factor of childhood obesity development and their role in prevention programs	Iguacel I, Gasch A, Ayala A, Etayo P, Moreno L.	Transversal	International Journal of Obesity 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033393/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33033393/</a>
Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años	Vicente B., García K., González A., Saura C.	Descriptivo transversal	Revista Finlay 2017	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf07107.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n1/rf07107.pdf</a>
Early life risk factors for childhood obesity—Does physical activity modify the associations? The MoBa cohort study	Pauck G, Stensrud T, Nystad W, Eirik K, Kolle E, Ekelund U.	Transversal	Scand J Med Sci Sports. 2019	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852336/pdf/SMS-29-1636.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6852336/pdf/SMS-29-1636.pdf</a>
Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal	Karki A, Shrestha A, Subedi N.	Transversal	BMC Public Health 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387571/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31387571/</a>
Predicting childhood overweight and obesity using maternal and early life risk factors: a systematic review	Ziauddeen N, Roderick P, Macklon N and Alwan A.	Descriptivo	Obes Rev 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266702/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29266702/</a>

Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última encuesta nacional de salud (2011)	Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Fernández S.	Descriptivo transversal	Esc Anna Nery 2018	<a href="https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf">https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/es_1414-8145-ean-22-02-e20170321.pdf</a>
Obesidad Infantil: análisis antropométricos, bioquímicos, alimenticios y de estilo de vida	Teixeira A, Campagnoli Do Couto C, Pinheiro de Lemos A, Silveira, Fonseca C.	Comparativo	Revista Cuidarte 2018	<a href="https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575/1022">https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/575/1022</a>
Precisión diagnóstica de indicadores antropométricos: perímetro de cintura, índice cintura-talla e índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil	Saldívar H, Vázquez A, Barrón M	Transversal analítico	Acta Pediatr Mex. 2016	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm162d.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm162d.pdf</a>
Trascendencia de la elección de las tablas de crecimiento en el diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Aizpurua P., Abad M., Aguirre B., Alustiza E., Carvajal B., Fuentes S., García S., García M., Jaca S., Ozcoidi I., Solorzano C.	Descriptivo transversal	Pediatría Atención Primaria 2016	<a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649605005">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366649605005</a>
Identifying underlying medical causes of pediatric obesity: Results of a systematic diagnostic approach in a pediatric obesity center	Lotte Kleinendors, Ozair Abawi, Bibian van der Voorn Mieke H. T. M. Jongejan, Annelies E. Brandsma, Jenny A. Visser, Elisabeth F. C. van Rossum, Bert van der Zwaag, Marielle Alders,	Observational Prospective	PLOS ONE 2020	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209105/pdf/pone.0232990.pdf">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7209105/pdf/pone.0232990.pdf</a>

	Elles M. J. Boon, Mieke M. van Haelst, Erica L. T. van den Akker.			
Descriptive Study of Children's Nutritional Status and Identification of Community-Level Nursing Diagnoses in a School Community in Africa	Pedro Melo, Maria Isabel Sousa, Matilde Mabui Dimande, Sónia Taboada, Maria Assunção Nogueira, Carlos Pinto, Maria Henriqueta Figueiredo, Tam H Nguyen, José Ramón Martínez- Riera	Transversal	Int J Environ Res Public Health 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839373/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32839373/</a>
Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil	Raquel Alba-Martín	Transversal	Rev.Colomb.P siquiat. 2017	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S003474501630004X">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S003474501630004X</a>
Evaluation of complex community- based childhood obesity prevention interventions	Karacabeyli D., Allender S., Pinkney S., Amed S.	Comparativo	Obes Rev. 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768728/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29768728/</a>
Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT	Nora Döring, Ata Ghaderi, Benjamin Bohman, Berit L Heitmann, Christel Larsson, Daniel Berglind, Lena Hansson, Elinor Sundblom, Margaretha Magnusson, Margareta Blennow, Per Tynelius, Lars	Observacional transversal	PEDIATRICS 2016	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244793/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27244793/</a>

	Forsberg, Finn Rasmussen			
Identification, Prevention, and Management of Childhood Overweight and Obesity in a Pediatric Primary Care Center	Monique Reed, Heide Cygan, Karen Lui, Mary Mullen	Transversal	Clin Pediatr (Phila). 2016	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581352/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26581352/</a>
Dissecting and customising the Childhood Obesity Prevention Advisory Council (COPAC): the development and application of a community engagement framework to improve childhood obesity prevention among migrant populations	Renzaho A.	Transversal	Glob Health Action. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573912/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573912/</a>
A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components	Zheng Liu, Han-Meng Xu, Li-Ming Wen, Yuan-Zhou Peng, Li-Zi Lin, Shuang Zhou, Wen-Hao Li, Hai-Jun Wang	Transversal	Int J Behav Nutr Phys Act. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31665040/</a>
Community Policies and Programs to Prevent Obesity and Child Adiposity	A Frongillo, S Fawcett, L D Ritchie, S Arteaga, C Loria, R Pate, LV John, W Strauss, M Gregoriou, V Collie-Akers, J	Comparative transversal	Am J Prev Med. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28688728/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28688728/</a>

	Schultz, A Landgraf, J Nagaraja			
A behavioural change intervention study for the prevention of childhood obesity in South Africa: protocol for a randomized controlled trial	Natisha Dukhi, Benn Sartorius, Myra Taylor	Comparative	BMC Public Health. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019551/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019551/</a>
Childhood obesity prevention cluster randomized trial for Hispanic families: outcomes of the healthy families study	P Hull, M Buchowski, J Canedo, B Beech, L Du, T Koyama, R Zoorob	Comparativo	Pediatr Obes. 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884047/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884047/</a>
Feasibility of standardized methods to specify behavioral pediatric obesity prevention interventions	M JaKa, S French, J Wolfson, R Jeffery, F Lorencatto, S Michie, S Langer, R Levy, N Sherwood	Comparative trasnversal	J Behav Med. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353188/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28353188/</a>
Preventing childhood obesity in early care and education settings: lessons from two intervention studies	S. Neelon, T Østbye, D Hales, A Vaughn, D Ward	Transversal	Child Care Health Dev. 2016	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987658/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26987658/</a>
Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services - a feasibility study	M Derwig, I Tiberg, J Björk, I Hallström	Cuasi-experimental	Scandinavian Journal of Public Health. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31854251/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31854251/</a>
Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años	Lina Fernanda Barrera-Sánchez, Juan Manuel Ospina-Díaz	Observacional retrospectivo	Duazary. 2019	<a href="http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950/2370">http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2950/2370</a>

Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool	Meg Simione, Mona Sharifi, Monica W Gerber, Richard Marshall, Earlene Avalon, Lauren Fiechtner, Christine Horan, E John Orav, Joseph Skelton, Elsie M Taveras	Comparativo	Health Qual Life Outcomes. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527270/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527270/</a>
Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative Study within the STOP project	M Sjunnestrand, K Nordin, K Eli, P Nowicka, A Ek	Transversal	BMC Public Health. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706318/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31706318/</a>
Nurse-Led Telephone Follow-Up to Improve Parent Promotion of Healthy Behaviors in Young Children With Motivational Interviewing Techniques	H Schlotmann, Broome R, Herbst R, Burkhardt C, Mescher A.	Transversal	Elsevier Journal of Pediatric Health Care 2019	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524518305613">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524518305613</a>
Implementation of a School Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools	Krista Schroeder, Haomiao Jia, Y Claire Wang, Arlene Smaldone	Retrospectivo	J Pediatr Nurs. 2017	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057478/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057478/</a>
To break the weight gain-A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school	Stina Thorstensson, Carola Blomgren, Annelie J Sundler, Margaretha Larsson	Descriptivo	J Clin Nurs. 2018	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618072/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618072/</a>

Changes in weight status, quality of life and behaviours of South Australian primary school children: results from the Obesity Prevention and Lifestyle (OPAL) community intervention program	Lucinda Bell, Shahid Ullah, Eva Leslie, Anthea Magarey, Timothy Olds, Julie Ratcliffe, Gang Chen, Michelle Miller, Michelle Jones, Lynne Cobiac	Cuasi-experimental transversal	BMC Public Health. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640645/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31640645/</a>
Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study	Kelly Hardy, Leesa Hooker, Lael Ridgway, Kristina Edvardsson	Transversal	Journal of Clinical Nursing. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162886/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31162886/</a>
Efectividad de una intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño descanso.	Diana María Martil Marcos, Saray Calderón García, Adrián Carmona Sánchez, Pedro Ruymán Brito Brito	Cuasi experimental	ENE revista de enfermería. 2019	<a href="http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1322.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n2/1988-348X-ene-13-02-e1322.pdf</a>
Clinical epidemiological characterization of exogenous obesity in children	S Hernández, L Ramos, J Hernández, M Rodríguez, Ania Sosa	Descriptivo y transversal	Rev Ciencias Médicas. 2019	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192k.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm192k.pdf</a>
Child obesity prevalence across communities in New Zealand: 2010-2016	Sheree Gibb, Nichola Shackleton, Rick Audas, Barry Taylor, Boyd Swinburn, Tong Zhu, Rachael Taylor, José G B Derraik, Wayne Cutfield, Barry Milne	Observacional	Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2019	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830709/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830709/</a>

Trends in prevalence of childhood overweight and obesity in a community-based programme: The VIF Programme	Jérémy Vanhelst, Valérie Deken, Gaëlle Boulic, Sandrine Raffin, Alain Duhamel, Monique Romon	Transversal	Pediatric Obesity. 2020	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33333630/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33333630/</a>
Overweight and obesity risk factors in children aged 3-7 years: a prospective study in the city of Kraków	Małgorzata Kowal, Stanisław Matusik, Maciej Wojciech Pilecki, Łukasz Kryst, Jan Sobiecki, Agnieszka Woronkowicz	Correlational	Annals of Human Biology. 2017	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205074/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29205074/</a>

NOMBRE DE LA WEB	AUTOR	AÑO	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	URL	TEMÁTICAS ABORDADAS
Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la Salud	2019	Datos y cifras sobre obesidad infantil	<a href="https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/">https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/</a>	Prevalencia de la obesidad infantil

• **Tabla 6.**

Registro de la búsqueda

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos relevantes
Scopus	27-12-2020	Prevalence and childhood and obesity	2	11.11%
PubMed	27-12-2020	Prevalence and childhood and obesity	4	40%
	30-12-2020	Risk and factors and childhood and obesity	6	35.29
	27-12-2021 28-12-2020	Prevention and childhood and obesity	11	57.89
	28-12-2020	Diagnostic and childhood and obesity	2	25
	29-12-2020 31-12-2020	Nursing and care and childhood obesity	6	60
ProQuest	30-12-2020	Factores de riesgo and obesidad infantil	1	11.11
	28-12-2020	Diagnostico and obesidad infantil	1	20
	29-12-2020 31-12-2020	Cuidados de enfermeria and obesidad infantil	1	12.5

ScienceDirect	27-12-2020	Prevalence and childhood and obesity	1	12.5
	28-12-2020	Prevention and childhood and obesity	1	14.28
	29-12-2020 31-12-2020	Nursing and care and childhood obesity	1	14.28
Medigraphic	27-12-2020	Prevalence and childhood and obesity	2	15.38
	30-12-2020	Factores de riesgo and obesidad infantil	1	9.09
Scielo	27-12-2020	Prevalencia and obesidad infantil	2	9.52
	30-12-2020	Factores de riesgo and obesidad infantil	2	33.33
	29-12-2020 31-12-2020	Cuidados de enfermeria and obesidad infantil	1	10
Redalyc	27-12-2020	Prevalencia and obesidad infantil	2	12.5
	28-12-2020	Diagnostico and obesidad infantil	2	18.18
Organización Mundial de la Salud	27-12-2020	Prevalencia and obesidad infantil	1	12.5

• **Tabla 7**

Síntesis de los estudios para generar una revisión de la literatura científica

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Danquah F., Ansu-Mensah M., Bawontuo V., Yeboah M. and Kuupiel D. 2020	Describir las pruebas sobre la prevalencia, la incidencia y las tendencias del sobrepeso y la obesidad infantiles en el África subsahariana.	81 estudios incluidos, obtenidos de 250.148 artículos potencialmente elegibles	Se conto con una búsqueda exhaustiva en las bases de datos	Para obtener artículos publicados relevantes para esta revisión, realizamos una búsqueda exhaustiva de palabras clave en PubMed, Google Scholar, bases de datos de Web of Science y CINAHL a través de la plataforma EBSCOhost. La búsqueda en la base de datos se	Los 81 estudios incluidos, obtenidos de 250.148 artículos potencialmente elegibles, la mayoría (25) realizados en el Sur África, seguida de 18 en Nigeria. Se realizaron seis estudios en Etiopía (6), la República Unida de Tanzania (5), Kenya (4), el Camerún (4) y Ghana (3), Uganda (2), Mozambique (2) y Sudán (2). Se realizó un estudio en cada uno de los siguientes países: Botswana, Gambia, Lesotho y Mauricio, Seychelles, Togo y Zimbabwe. Los tres artículos restantes eran estudios de varios países. La mayor parte (81,5%) de los incluidos.	P.1 En Etiopía, los seis estudios incluidos informaron evidencia sobre la prevalencia de obesidad infantil entre 6 y 11,9%. En Tanzania, un estudio encontró que la prevalencia de obesidad entre era del 5,6%. Kenia y Camerún cuatro estudios evidenciaron la prevalencia de la obesidad infantil en un 4.0%. África informó una prevalencia de sobrepeso de 18,8 y

				realizó entre mayo y junio de 2019		30,6% en Kenia. Países de Ghana y Uganda su prevalencia es de 0,9 y 0,5%
Adel Sidi-Yakhlef, Meryem Boukhelif 2020	Estimar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños de 3 y 4 años de edad en Argelia y estudiar algunos factores que pueden estar asociados con sobrepeso	involucró a 5163 niños, 2670 de los cuales eran varones. (51,71%) y 2.493 niñas (48,29%) con una edad media de $3,92 \pm 0,56$ .	Se realizó una encuesta	Abarcó a todos los niños de 3 años de edad a 4 en la base de datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados realizada en 2012-2013 (MICS4).	Nuestro estudio involucró a 5163 niños, 2670 de los cuales eran varones. (51,71%) y 2.493 niñas (48,29%) con una edad media de $3,92 \pm 0,56$ . El cuadro 1 presenta las principales características antropométricas de los niños encuestados.	P.1 El número de niños pequeños (de 0 a 5 años) con obesidad en el mundo ha aumentado de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Si las tendencias actuales continúan, el número de bebés y niños pequeños con sobrepeso alcanzará los 70 millones en 2025.
Claire Beynon, Linda Bailey 2019	Examinar la tendencias de la obesidad infantil grave e investigar cualquier relación con la privación socioeconómica.	162.208 niños medidos entre 2013/14 y 2017/18	Se realizo un programa de medición donde participaron los padres o cuidadores y los niños.	El análisis se llevó a cabo en el Centro de Salud Local Nivel de la Junta para evaluar las desviaciones geográficas y para	De los 162.208 niños medidos entre 2013/14 y 2017/18 (edad media 5,06 años, desviación estándar 0,35 años), el total de La prevalencia de la obesidad grave fue del 3,1% (intervalo de confianza del 95% [IC] 3,0-3,2%). Esto varía desde el 1,9% (IC del 95%: 1,7-2,1%) en el menor	P1. A pesar de un mayor enfoque en el problema de salud pública de la obesidad infantil durante la última década, la prevalencia

				informar la planificación de la atención médica.	de las zonas más desfavorecidas al 3,9% (95% CI 3,7-4,0%) en las zonas más desfavorecidas.	de la obesidad infantil ha aumentado en Gales 2013-2018, el 3,1%.
Wasiu Olalekan Adebimpe 2019	Determinar la prevalencia y el conocimiento de los factores de riesgo de la obesidad infantil en los niños.	escolares (n=480) seleccionados mediante el método de muestreo en varias etapas.	Se utilizaron cuestionarios semiestructurados autoadministrados.	Se adoptó un método de muestreo en varias etapas en la muestra selección. En la primera etapa, sólo una escuela compuesta fue seleccionados de entre tres mediante un simple muestreo aleatorio empleando una simple votación.	El recuerdo de la dieta de 24 horas mostró que los alimentos tenían esencialmente un alto contenido de carbohidratos en 337 (70,2%) de los encuestados, con un consumo regular de dulces y refrescos. Sólo el 3,8% de los niños tenían sobrepeso (2,1%) o eran obesos (1,7%). ser obeso incluían	P.1 La prevalencia mundial del sobrepeso y la obesidad en los niños está aumentando, y hay alrededor de 155 millones de niños con sobrepeso u obesidad en todo el mundo. En África, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en 2010 fue del 8,5% y se espera que aumente al 12,7% en 2020, lo que representa un aumento relativo del 49%.
León R., Barber R., Aflague F.,	Estimar la prevalencia del sobrepeso y la	865 niños en la línea de base (2013) y se	Se realizó una encuesta a los	Se centrará sobre los datos de referencia de los	Los resultados indican que el 58% de los niños vivían por debajo de la pobreza	P.1 Estados Unidos se informa una alta

<p>Paulino C., Hattori- Uchima, Acosta M., Novotny R. 2020</p>	<p>obesidad (OWOB) e identificar posibles factores de riesgo conexos entre los grupos étnicos de Guam.</p>	<p>reclutaron 696 niños de las mismas comunidades en un seguimiento de 24 meses.</p>	<p>padres o cuidadores</p>	<p>865 niños de Guam reclutados en las comunidades (Agana Heights, Sinajana, Agat, Santa Rita, Yigo, Yona, Talafofo y Dededo) seleccionados por su tamaño, representación de los residentes indígenas (CHamoru), y aislamiento y cohesión (con fines de intervención).</p>	<p>el 80% recibía asistencia alimentaria y el 51% sufría de inseguridad alimentaria.</p>	<p>prevalencia de obesidad en diferentes grupos; no hispanos 19,5% e hispanos 21,9%, Guam la prevalencia es de 23%. Los niños que tienen sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso o adultos obesos con un mayor riesgo de enfermedades crónicas más adelante en la vida.</p>
<p>Alba-Martín, Raquel 2016</p>	<p>Clasificar a la población de estudio en función de su Índice de</p>	<p>estudio observacional, descriptivo y transversal sobre el IMC</p>	<p>La recolección de datos se realizó durante los meses de enero-febrero de 2013 y se</p>	<p>Se utilizó una balanza para recoger datos para medir el peso y una cinta métrica</p>	<p>Dentro de los porcentajes europeos, nuestra muestra reflejó niños con sobrepeso y obesidad y también un considerable porcentaje de niños con bajo peso.</p>	<p>P1.  La obesidad es considerada como la enfermedad del siglo XXI por las</p>

	<p>Masa Corporal (IMC), establecer la relación que existe entre obesidad infantil y el uso del servicio de comedor escolar y verificar que el menú del comedor escolar es adecuado en cuanto al contenido calórico y el porcentaje de principios inmediatos.</p>	<p>en niños de 6 años.</p>	<p>analizaron utilizando la versión 18.0 de SPSS, calculando las frecuencias absolutas, relativas y porcentuales de las variables cualitativas.</p>	<p>para tallar, y los datos de peso recogieron la altura y se calculó el IMC. Por otro lado, para comprobar el menú, el personal de la cafetería nos proporcionó un menú mensual.</p>	<p>dimensiones adquiridas en las últimas décadas, y el impacto en la morbilidad y mortalidad, la calidad de vida y los costes sanitarios. En niños de 5 a 14 años es difícil medir el sobrepeso y la obesidad porque no existe una definición estandarizada y clara de obesidad infantil. Los niños que son obesos entre los seis meses y los siete años de vida probablemente sigan siendo obesos porque las células que almacenan grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa.</p>
--	--	----------------------------	---	---	--

<p>Ramírez A, Sánchez L, Mejía C, Izaguirre A, Alvarado C, Flores R, Miranda, Kyrian, Díaz C, Aguilar G, Rivera E. 2017</p>	<p>Comparar los factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en los niños de las escuelas públicas y privadas en la colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras.</p>	<p>Se estudió a 357 niños edad entre 6 y 11 años.</p>	<p>Frecuencia de Consumo y Hábitos y prácticas alimentarias Se utilizó el test de Coromoto-Nava, Actividad física Se utilizó el test clínico empleado por Godard C. y et.al. Se midió el descanso/sueño</p>	<p>La información recolectada fue ingresada en una base de datos, diseñada con el programa Epi Info versión 7.1.4.0 (CDC, Atlanta) y Microsoft Office Excel 2016, seguido del análisis univariado y bivariado. Los resultados se presentan como frecuencias, porcentajes, rangos y promedios</p>	<p>Encontramos que el 18% de los estudiantes eran obesos y el 18% tenían sobrepeso. Los estudiantes de escuelas privadas tenían más frecuentemente sobrepeso y obesidad (46,3%) que los de escuelas públicas (33,2%). El 53 por ciento de los estudiantes de las escuelas públicas y el 36,3% de las escuelas privadas consumían aperitivos caseros.</p>	<p>P.1 Esta prevalencia tiene grandes variaciones geográficas con valores que van desde el 5% para Asia y África, hasta el 20% en América. A nivel mundial cerca del 10% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso. En América Latina, se calcula que 7% de los menores de 5 años de edad (3,8 millones) tienen sobrepeso u obesidad. En Honduras, en el año 2000 se estudió la población escolar de Tegucigalpa y se encontró el 6% obesidad infantil.</p>
---	--	---	---	--	--	--

Barrantes A, Calderón A, Fernández X. 2019	Analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños prescolares intervenidos por el Modelo Póngale Vida en el año 2013, en el cantón de Turrialba	643 niños y niñas estudiantes de preescolar, provenientes de 27 instituciones públicas del cantón de Turrialba	Para evaluar el estado antropométrico de los preescolares se usaron indicadores validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), como Índice de Masa Corporal para la Edad o IMC/E.	Los indicadores que se describen a continuación son los empleados en el análisis antropométrico y se utilizan usualmente en la evaluación antropométrica de los niños en edad escolar, de acuerdo con la guía de uso y la interpretación de la OMS.	El total de niños con datos de peso y talla fue de 643 niños, 51% hombres y 49% Mujeres. El rango de edad fue de 3 años y 6 meses a 7 años y 8 meses, siendo el promedio de 5 años y 7 meses.	P.3 Para evaluar el estado antropométrico de los preescolares se utilizan indicadores validados por la Organización Mundial de la Salud como el Índice de Masa Corporal para la Edad o IMC: peso (P en Kg), talla (T en cm). Los indicadores que se describen a continuación son los empleados en el análisis antropométrico y se utilizan

						usualmente en la evaluación antropométrica de los niños en edad escolar.
Briones K, González D, Pedraza M, Hernández E. 2019	Determinar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 2 a 4 años en la guardería de Veracruz	Se incluyeron 94 niños de ambos sexos con edades de 2 a 4 años	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a través de una evaluación antropométrica, de peso y talla para obtener un IMC de acuerdo a criterios percentiles establecidos por la OMS	El muestreo fue no probabilístico y por conveniencia con un error alfa de 0.05, y un nivel de confianza de 0.95. Se incluyeron 94 niños de ambos sexos con edades de 2 a 4 años que estuvieran inscritos en la guardería	La prevalencia de obesidad, de acuerdo con el IMC, fue del 7.45%, sobrepeso en un 8.51%, riesgo de desnutrición en un 58.51% y desnutrición de 17.02%.	P.1 La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más importantes de la última década. México es el país con más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. En Veracruz muestran que la prevalencia de la obesidad en niños menores de cinco años fue de 14.4%.
Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. 2018	Determinar la prevalencia y factores asociados al sobrepeso y obesidad en	Se evaluó 2801 escolares entre 5 a 13 años	El procesamiento se realizó mediante muestras complejas, se	La medición del peso y talla se realizó considerando la técnica de	El 18,1% tuvieron sobrepeso y 14,1% obesidad. El sobrepeso predominó en varones (18,7%), escolares de 8 a 10 años (19,6%), no pobres (21,2%),	P.1 La prevalencia de sobrepeso en los niños entre cinco a nueve años aumentó

	<p>escolares peruanos</p>		<p>ajustó por factor de ponderación. Se calcularon porcentajes, intervalos de confianza al 95%, Chi-cuadrado y regresión logística.</p>	<p>antropometría establecida por el Ministerio de Salud. Se emplearon balanzas digitales calibradas con precisión de 0.1 kg y tallímetros de madera según especificaciones técnicas del CENAN. Se calculó el Z score del índice de masa corporal para la edad (ZIMC) según los estándares de la OMS. Se consideró sobrepeso cuando el ZIMC <math>&gt;1</math> y <math>\leq 2</math> y</p>	<p>área urbana (21,6%), Lima Metropolitana (22,8%) y Costa (22,7%). La obesidad predominó en varones (19,1%), escolares de 8 a 10 años (17,9%), no pobres (18,5%), área urbana (20,2%), Lima Metropolitana (28,0%) y Costa (18,2%).</p>	<p>ligeramente de 16,9% (2007) a 17,5% (2014) y la obesidad se incrementó de 7,7% a 14,8%. La obesidad infantil es aceptada en entornos que consideran que el niño con sobrepeso es un niño saludable, incrementando el riesgo de obesidad en los niños, que duplicarán el riesgo de mantenerse obesos durante la adultez.</p>
--	---------------------------	--	---	---	---	--

				obesidad: ZIMC >2)		
Cervantes F, Bravo, Saucedo R, Romero G, Ríos R. 2020	Determinar los factores maternos, socioeconómicos y de estilo de vida asociados al sobrepeso/obesidad en niños de 5 a 10 años	153 niños de ambos sexos	Para la comparación entre grupos se utilizó Chi cuadrada y t de Student.	La asociación de variables se analizó con la correlación de Pearson y se utilizó una regresión logística para determinar los factores con mayor influencia sobre el sobrepeso/obesidad del niño, ajustando por edad y sexo. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0	El 30.7% de los niños presentó sobrepeso/obesidad, en ellos se encontró mayor frecuencia de acantosis nigricans y mayores cifras de presión arterial sistólica. El predictor de obesidad infantil fue la obesidad materna, el riesgo de obesidad entre niños de madre con obesidad fue OR: 1.261 (IC95%: 1.047-1.518)	P.2 La obesidad tiene determinantes genéticos y ambientales, sin embargo, el incremento dramático de las cifras de obesidad sugiere la importancia de los factores ambientales como la principal causa de esta epidemia. Otros factores que influyen para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad del escolar son los hábitos de alimentación y la actividad física, así como el tiempo de sueño, el estrés y el entorno familiar. En el sobrepeso/obesidad del niño influyen factores

						genéticos y ambientales.
Skjåkødegård, H., Danielsen Y., Frisk B, Hystad S., Roelants M., Pallesen S., Juliussen P. 2020	Investigar la duración, los problemas y el tiempo de sueño se relacionan con la obesidad y los comportamientos obesos en los niños.	Ochenta y cinco niños	Los participantes con obesidad severa fueron reclutados de la Clínica de Pacientes Ambulatorios de Obesidad, Hospital Universitario Haukeland, Bergen, Noruega a través de la remisión de médicos generales.	El muestreo aleatorio estratificado aseguró que el grupo de comparación se emparejó por edad y sexo. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres y de los niños participantes mayores de 12 años. El estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ética en Investigación Médica y Sanitaria del Oeste de Noruega	Los niños con obesidad severa tuvieron significativamente más tarde un tiempo medio de sueño, en general (36 minutos más tarde, $P < .001$ ), en las noches de escuela (36 minutos más tarde, $P < .001$ ) y noches de fin de semana (39 minutos más tarde, $P = .002$ ) en comparación con los niños con normalidad peso. Los niños con obesidad tenían más problemas de sueño ( $P = .030$ ), pero no hay diferencias surgió en la duración del sueño o en el jetlag social.	P.2 En consecuencia, un número creciente de estudios ha informado asociaciones transversales y longitudinales entre la duración del sueño corta y la obesidad infantil, lo que sugiere que la duración del sueño es un factor de riesgo independiente y modificable para la afección. Sin embargo, estudios recientes indican que, además de la duración del sueño, se deben tener en cuenta otros aspectos del sueño para proporcionar una comprensión más

						<p>completa de cómo el sueño contribuye al desarrollo y mantenimiento de la obesidad en los niños. El sueño tardío se ha asociado específicamente con aumento de peso, hábitos alimentarios poco saludables, disminución de los niveles de actividad física y más tiempo frente a la pantalla.</p>
<p>Ruvalcaba J, Hernández J, García J, Lozano A, Morales L, Hernández M, Islas I, Rivera M, Reynoso J. 2018</p>	<p>Determinar los factores desencadenantes de obesidad infantil en Hidalgo como un problema de salud pública en niños de 6 a 12 años</p>	<p>100 personas, padres de familia respecto a sus hijos</p>	<p>Se realizó una encuesta a los representantes del estudiante de dicha institución</p>	<p>Se tomó como punto de referencia la población concerniente a los padres de familia, siendo una fuente secundaria, de alumnos de los</p>	<p>El análisis de los resultados obtenidos resulta trascendente con énfasis en lo siguiente: Los resultados arrojan que el 100% de las personas tiene conocimiento del concepto de obesidad infantil, pero siguen con malos hábitos como el sedentarismo y el consumo de comida chatarra</p>	<p>P.2 Uno de los principales factores que contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad es la existencia de “ambientes obesogénicos”, es decir, la suma de las</p>

				seis grados de educación primaria que comprende edades de 6 a 12 años.		influencias que el entorno o las condiciones de vida tienen en la promoción de la obesidad en individuos o comunidades, y que simultáneamente actúan como barreras para mantener un peso saludable. La asociación de sobrepeso y obesidad como causa de Diabetes Mellitus tipo 2, se observa en un 44% de los casos, y se asocia también hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y diferentes tipos de cáncer.
--	--	--	--	--	--	--

<p>Iguacel I, Gasch A, Ayala A, Etayo P, Moreno L. 2020</p>	<p>Identificar las vulnerabilidades sociales y resumir su impacto como factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad.</p>	<p>Revisión de la literatura basada en la experiencia de los autores Las vulnerabilidades sociales identificadas como factores de riesgo para la obesidad infantil</p>	<p>Una combinación de términos que incluye la población (niños y adolescentes), la exposición (vulnerabilidades sociales, NSE, posición socioeconómica, adversidades, desigualdades, riesgo factores y programas de prevención) y el resultado (sobrepeso u obesidad o índice de masa corporal (IMC)</p>	<p>Los indicadores utilizados con mayor frecuencia para NSE fueron ingresos o educación y, con menor frecuencia, ocupación. El SES de los padres se ha identificado como uno de los factores más importantes relacionados con la obesidad infantil.</p>	<p>El impacto de las vulnerabilidades sociales en la obesidad infantil es independiente del NSE; sin embargo, el SES exacerba o amortigua el efecto que tienen las vulnerabilidades sociales en diferentes estilos de vida y estrés. Los mecanismos conductuales, biológicos y de salud mental pueden explicar la asociación entre las vulnerabilidades sociales y la obesidad infantil.</p>	<p>P.2 Los mecanismos conductuales, biológicos y de salud mental pueden explicar la asociación entre las vulnerabilidades sociales y la obesidad infantil. La obesidad infantil no solo llega hasta la edad adulta, sino que también predice un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, metabólicas y psicológicas, cáncer y mortalidad en la edad adulta temprana la relación entre el nivel socioeconómico de los padres.</p>
---	--	--	--	---	--	--

<p>Vicente B., García K., González A., Saura C. 2017</p>	<p>Determinar la presencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5-12 años</p>	<p>39 niños, seleccionados al azar, pertenecientes al área V del municipio Cienfuegos</p>	<p>Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.0</p>	<p>Los datos obtenidos del formulario aplicado fueron llevados a una base de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 18,0 y los resultados obtenidos se presentan en tablas mediante números y porcentajes.</p>	<p>Existió un predominio del sexo femenino (51,3 %) y de los grupos de edad de 5-6 años (41,0 %) y 7-8 años (28,2 %). El 71,8 % tuvo tensión arterial normal y el 35,90 % de los niños fue evaluado como obeso según el índice de masa corporal.</p>	<p>P.2 La obesidad constituye un grave problema de salud a nivel mundial que ha dejado de ser una enfermedad poco frecuente, para convertirse en una epidemia emergente, y un problema globalizado con efectos inmediatos en la infancia, y a su vez, un problema de salud pública; por tener a mediano plazo una comorbilidad de insulino resistencia (RI), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), infarto del miocardio, enfermedad cardiovascular y otros efectos adversos. la obesidad de la infancia en particular, causan</p>
--	--	---	---	---	--	--

						muchos problemas de salud, tales como: la hipertensión, colesterol alto, asma, trastornos del sueño, enfermedad hepática, diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y cáncer.
Pauck G, Stensrud T, Nystad W, Eirik K, Kolle E, Ekelund U. 2019	Identificar la actividad física de moderada a vigorosa (MVPA) o la actividad física vigorosa (VPA) en niños de 9 a 12 años modificaron las asociaciones entre estos factores de riesgo de la vida temprana y la composición	445 niños	MoBa es un prospecto en curso estudio de cohorte poblacional dirigido por el noruego Instituto de Salud Pública (NIPH)	Se utilizó análisis de regresión múltiple para examinar el efecto modificador de la AF al incluir términos de interacción	El IMC materno antes del embarazo y el aumento de peso infantil se relacionaron más fuertemente con la composición corporal infantil en los niños que en las niñas.	P.2 El desarrollo de la obesidad puede comenzar antes del nacimiento, y las exposiciones intrauterinas y en las primeras etapas de la vida tienen efectos a largo plazo sobre la biología, lo que conduce a un aumento de la masa grasa y al riesgo de obesidad más adelante en la vida.

	corporal e IMC posteriores.					Investigaciones anteriores han establecido un alto índice de masa corporal (IMC) materno antes del embarazo, un alto peso al nacer y un rápido aumento de peso infantil como factores de riesgo de obesidad infantil.
Karki A, Shrestha A, Subedi N. 2019	Determinar la prevalencia y los factores asociados del sobrepeso / obesidad infantil en niños de escuelas primarias urbanas.	575 estudiantes	Los datos se analizaron con SPSS versión 21	Los datos de comportamiento se recopilaron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado con padres de niños de 6 a 13 años en los grados 1 a 5 que estudiaban en escuelas privadas del distrito de	El estudio encontró que, de 575 estudiantes, 107 (18,6%) tenían sobrepeso y 41 (7,1%) eran obesos. De los 328 niños varones, 62 (19,0%) tenían sobrepeso y 35 (10,6%) eran obesos. Asimismo, entre 247 niñas, 45 (18,2%) tenían sobrepeso y 6 (2,4%) eran obesas. Niños varones (ORa = 2,21, IC del 95%: 1,38-3,53), hijos de madres con estudios secundarios (ORa = 3,13, IC del 95%: 1,39 a 7,12) o nivel de educación universitario (ORa = 3,09, IC del 95%: 1,23–7,70) y los hijos de madres en un campo profesional (ORa = 1,34, IC del 95%: 1,02–	P.2 Los niños con sobrepeso y obesidad tienen más probabilidades de convertirse en adultos con sobrepeso y obesidad con mayores posibilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles como diabetes y enfermedades

				Lalitpur en Nepal. Los participantes del estudio se seleccionaron mediante un grupo de dos etapas muestreo aleatorio de 10 escuelas privadas.	4,05) tenían una mayor probabilidad de tener sobrepeso / obesidad.	cardiovasculares. Los factores sociodemográficos de los niños, conductas alimentarias, actividad física y conductas sedentarias de los niños.
Ziauddeen N, Roderick P, Macklon N and Alwan A. 2018	Revisar sistemáticamente los modelos de predicción para el sobrepeso / obesidad infantil y evaluar críticamente la metodología de su desarrollo, validación e informes	143 artículos completos	Las limitaciones metodológicas en el desarrollo y validación de modelos, combinadas con informes no estándar, restringen la implementación de los modelos existentes para la prevención de la obesidad infantil.	Se revisaron 143 artículos completos de los cuales nueve Se identificaron artículos para su inclusión en esta revisión. Se identificó un estudio adicional mediante búsqueda manual de las citas de los estudios incluidos	Se identificaron diez estudios que desarrollaron (uno), desarrollaron y validaron (siete) o validaron externamente un modelo de predicción existente (dos). Seis de los ocho modelos se desarrollaron utilizando métodos automatizados de selección de variables. Dos estudios utilizaron la imputación múltiple para manejar los datos faltantes.	P.2 Existe evidencia de que el ambiente intrauterino induce una respuesta en el feto, lo que puede conducir a una mayor susceptibilidad a enfermedades en la edad adulta. Los fetos en desarrollo se adaptan a un ambiente adverso en el útero al sufrir cambios estructurales,

						<p>fisiológicos y hormonales, que son beneficiosos para la supervivencia a corto plazo, pero a un costo para la salud futura, que podrían transmitirse de generación en generación sugiere que la evolución no genética ha llevado a un dominio competitivo de los adipocitos sobre otros tipos de células en la adquisición y el secuestro de energía en el cuerpo, que se mantiene mediante la coexistencia de recursos maternos en exceso y un comportamiento sedentario durante el embarazo que conduce a una disfunción</p>
--	--	--	--	--	--	--

						continúa en el metabolismo fetal.
Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Fernández S. 2018	Describir los factores asociados al sobrepeso/obesidad en España según datos de la última Encuesta Nacional de Salud	3752 individuos (niños = 2007, niñas = 1745).	El procesamiento estadístico de datos se llevó a cabo utilizando el programa informático SPSS, versión 21.0	El rango de edad osciló entre los dos y los quince años, y para su selección se utilizó un muestreo polietápico estratificado. El procesamiento estadístico de datos se llevó a cabo utilizando el programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versión 21.0	Niños más obesos que niñas. Niños/as cuyos progenitores presentaban un nivel de estudios bajo, niños/as que no hicieron ningún ejercicio y cuyos progenitores ganaron menos que 900€ mensuales presentaron un mayor sobrepeso/obesidad	P.2 Los factores más importantes que condicionan la aparición de sobrepeso y obesidad son el sexo, el nivel de educación de los progenitores/cuidadores, el nivel de ingresos y los elementos relacionados con los estilos de vida, como desayunar a diario, dormir las horas de sueño recomendadas, el nivel diario de actividad física intensa y la percepción del cuidador del estado ponderal de los niños.

<p>Teixeira A, Campagnoli Do Couto C, Pinheiro de Lemos A, Silveira, Fonseca C. 2018</p>	<p>Identificar los cambios del IMC en alumnos del municipio de Pocos de Caldas-MGBR, con edades de 6 a 12 años</p>	<p>104 niños</p>	<p>Se trata de un estudio de campo comparativo con un enfoque cuantitativo, desarrollado en tres escuelas, una de educación pública y dos de educación privada, en el municipio de Poços de Caldas</p>	<p>La recopilación de datos se llevó a cabo con niños de 6 a 12 años de edad, en los hogares y escuelas de los participantes. Se obtuvo una muestra de 104 niños de una población de 350 niños. Evaluamos algunas variables bio-económicas incluyendo edad, género, datos antropométricos (peso, altura, IMC, presión sanguínea)</p>	<p>La edad promedio de la muestra fue de <math>9,5\pm 0,2</math>, con 53,9% de niños y 46,2% de niñas. Entre las prevalencias encontradas, 51,0% de los infantes tuvieron algún tipo de cambio en el IMC, de los cuales 29,2 correspondía a obesidad y 25,0% a sobrepeso en las escuelas privadas versus 6,3% de obesidad y 15,6% de sobrepeso en la escuela pública.</p>	<p>P.3 Fomentar la participación comunitaria en acciones de promoción y prevención, en la realización de consultas de enfermería, medición de medidas antropométricas e identificación de desviaciones nutricionales. La enfermería, si está activa en la atención escolar, puede reducir las dificultades que surgen en materia de salud infantil, presentando estrategias que minimicen los problemas y contribuyan a la atención primaria de salud.</p>
--	--	------------------	--	--	---	--

<p>Saldívar H, Vázquez A, Barrón M 2016</p>	<p>Determinar la precisión diagnóstica del perímetro de cintura, el índice cintura-talla y el índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil.</p>	<p>1,001 escolares (9-11 años) de ambos géneros.</p>	<p>Se realizo con los programas SPSS v.20 y Graph Pad Prism</p>	<p>El análisis estadístico se realizó con los programas SPSS v.20 y Graph Pad Prism 6. Se realizó una prueba ANOVA de una vía para evaluar el comportamiento de las variables antropométricas durante el periodo de crecimiento</p>	<p>El perímetro de cintura y el índice cintura-talla tienen una alta correlación positiva (<math>r = 0.75, 0.69</math>, respectivamente; <math>p &lt; 0.001</math>), pero la correlación fue débil para el índice cintura-cadera (<math>r = 0.23</math>; <math>p &lt; 0.001</math>).</p>	<p>P.3 El diagnóstico de obesidad infantil se realiza por medio de los patrones de crecimiento, particularmente por los percentiles de índice de masa corporal para el género y edad. No obstante, existen diversos indicadores antropométricos propuestos para el diagnóstico de obesidad infantil como el perímetro de cintura, la índice cintura- talla y el índice cintura-cadera sin necesidad de calcular el índice de masa corporal.</p>
<p>Aizpurua P., Abad M., Aguirre B.,</p>	<p>Estimar las diferencias de prevalencias de</p>	<p>niños y</p>	<p>Se obtuvieron los datos del peso, talla y sexo de</p>	<p>Se ha realizado un análisis</p>	<p>Las tablas ETE08 proporcionaron las prevalencias de obesidad más bajas para todas las</p>	<p>P.3 En los niños, también se acepta que la</p>

<p>Alustiza E., Carvajal B., Fuentes S., García S., García M., Jaca S., Ozcoidi I., Solorzano C. 2016</p>	<p>obesidad y sobrepeso de nuestra población entre las gráficas más utilizadas en nuestro medio.</p>	<p>niñas que cumplieron 6, 10 o 13 años</p>	<p>forma anonimizada mediante explotación de la plataforma OBIEE a partir de la historia clínica informatizada Osabide Atención Primaria.</p>	<p>descriptivo de los datos recogidos. Por un lado, se ha representado una tabla de frecuencias y porcentajes para mostrar la distribución del sexo, la edad y Unidad de Atención Primaria (UAP). Por otro lado, se muestran los datos del IMC global para cada edad, y también diferenciado por sexo mediante la media y su respectivo intervalo de confianza del 95%</p>	<p>edades (2,8%, intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 2,3 a 3,4 a los seis años; 2,2% [IC 95]: 1,7 a 2,8] a los diez años; y 2,2% [IC 95: 1,6 a 2,8] a los 13 años). Las OMS proporcionaron la prevalencia de obesidad más alta a los seis años 10,6% (IC 95: 9,6 a 11,6) y las FO88 para las demás edades: 15,4% (IC 95: 14,1 a 16,6) a los diez años y 12,4% (IC 95: 11 a 13,7) a los 13 años.</p>	<p>medición del IMC es adecuada tanto para estudios epidemiológicos como de cribado clínico, pero se recomienda el uso de graficas de crecimiento que describen mejor el dinamismo de su desarrollo.</p>
---	--	---	---	--	---	--

<p>Lotte Kleinendors, Ozair Abawi, Bibian van der Voorn Mieke H. T. M. Jongejan, Annelies E. Brandsma, Jenny A. Visser, Elisabeth F. C. van Rossum, Bert van der Zwaag, Marielle Alders, Elles M. J. Boon, Mieke M. van Haelst, Erica L. T. van den Akker. 2020</p>	<p>Presentar los resultados de un diagnóstico sistemático en niños y adolescentes remitido a un centro especializado en obesidad pediátrica.</p>	<p>Se realizó a niños de varias edades</p>	<p>Se utilizó varios cuestionarios para poder aplicar el estudio a los niños</p>	<p>En este estudio prospectivo y de observación, se obtuvo el consentimiento informado en la visita inicial según la ley holandesa: se obtuvo el consentimiento informado escrito de los padres y se obtuvo adicionalmente el consentimiento oral.</p>	<p>El diagnóstico se completó en n = 282 pacientes. La edad media fue de 10,8 años (IQR 7,7-14,1); IMC mediano +3,7SDS (IQR +3,3-+4,3).</p>	<p>P.3 El índice de masa corporal está fuertemente influenciado por la susceptibilidad genética con una heredabilidad estimada de 40 a 70%. La mayoría de los niños y adolescentes con obesidad no tienen trastornos médicos subyacentes singulares que causen su obesidad, como trastornos endocrinos, trastornos genéticos de obesidad, causas cerebrales o relacionadas con medicamentos.</p>
---	--	--	--	--	---	--

<p>Pedro Melo, Maria Isabel Sousa, Matilde Mabui Dimande, Sónia Taboada, Maria Assunção Nogueira, Carlos Pinto, Maria Henriqueta Figueiredo, Tam H Nguyen, José Ramón Martínez- Riera 2020</p>	<p>Identificar un diagnóstico de enfermería basado en la comunidad utilizando la matriz de toma de decisiones clínicas MAIEC en la misma escuela comunidad.</p>	<p>227 niños</p>	<p>La desviación estándar en la relación peso- altura en niños menores de 5 años y el estándar La desviación del Índice de Masa Corporal (IMC) para niños mayores de 5 años se añadió a los puntajes Z, según los valores de referencia para Mozambique</p>	<p>El estudio se desarrolló en una comunidad de escuelas que ofrecen educación a niños de 1 a 6 años de edad, en el barrio de Mavalane en Mozambique, África.</p>	<p>Se identificó desnutrición en más de la mitad de los niños (51,3%). También identificamos un diagnóstico de enfermería basado en la comunidad de gestión comunitaria deficiente relacionada con la promoción de la salud infantil y la alimentación saludable, evidenciada por la falta de liderazgo, participación y procesamiento de la comunidad entre más del 70% de los miembros de la comunidad (padres / tutores y educación profesionales).</p>	<p>P. 3 Específicamente relacionados con el estado nutricional de los niños, la mayoría de los estudios encontrados sugieren como buenos indicadores los datos antropométricos, como el perímetro braquial, el pliegue cutáneo tricipital y el cálculo del área de masa braquial y área de grasa braquial. Los investigadores también sugieren como buenos indicadores los puntajes Z y los puntajes Z compuestos. Esta información debe complementarse con la evaluación de la Desviación Estándar en la relación Peso - Talla</p>
--	---	------------------	---	---	--	---

						en niños menores de 5 años y la desviación estándar en el Índice de Masa Corporal (IMC) para niños mayores de cinco años, según referencia.
Raquel Alba-Martín 2017	Investigar las intervenciones preventivas realizadas en obesidad infantil hasta el momento	Investigar las intervenciones preventivas realizadas en obesidad infantil hasta el momento	34 registro para el estudio	Se importaron los 34 registros al software personal PROCITE y se entró en contacto con especialistas de Salud Mental y Endocrinología del Hospital Universitario Reina Sofía y con el centro Cochrane de Iberoamérica y Brasil	Se seleccionaron los 34 registros más relevantes de 726 artículos identificado. Se constata que hay poca evidencia generalizable sobre intervención que pueda llevarse a cabo en atención primaria o en los servicios de referencia disponibles, aunque numerosos estudios indican que las mejoras en el sobrepeso son posibles.	P.4 La tendencia predominante en las estrategias preventivas consiste en realizar intervenciones multicomponentes tomando como referencia el marco escolar e incluyen la promoción de actividad física y la educación nutricional (además, suelen complementarse con actuaciones dirigidas a las familias y el entorno local), modificaciones en la

						oferta de los comedores escolares o la implicación de otros recursos del entorno (dietistas, profesionales de la medicina, psicólogos), que suelen mejorar los resultados aunque encarecen el coste de la intervención.
Karacabeyli D., Allender S., Pinkney S., Amed S. 2018	Revisar sistemáticamente los enfoques metodológicos publicados para la evaluación de resultados de las intervenciones de prevención de la obesidad infantil basadas en la comunidad en múltiples entornos y sintetizar un	33 estudios	Involucraba al menos a dos sectores comunitarios y describía su metodología de evaluación de resultados.	El equipo de estudio se propuso describir cuantitativamente los diseños de estudio empleados, las muestras reclutadas, los enfoques de reclutamiento utilizado, procedimientos de consentimiento	Se incluyeron 33 estudios, de los cuales 26 emplearon un diseño cuasiexperimental; los restantes fueron ensayos controlados aleatorios. El índice de masa corporal fue el resultado medido con más frecuencia, seguido del cambio de comportamiento de salud y los resultados psicosociales. Surgieron seis temas, destacando las ventajas y desventajas del consentimiento activo versus pasivo, ensayos de control cuasiexperimentales versus aleatorizados, diseños transversales longitudinales versus repetidos y los roles de la evaluación de procesos y la flexibilidad	P.4 Las intervenciones más recientes han abordado este desafío considerando y comprometiéndose con la complejidad para abordar simultáneamente la gama más amplia de determinantes en múltiples niveles ecológicos. Intervenciones de

	conjunto de recomendaciones pragmáticas.			aplicados, presencia de proceso evaluación incluida y se seleccionaron medidas de resultado.	metodológica en la evaluación de intervenciones complejas.	prevención de la obesidad infantil con múltiples escenarios y múltiples estrategias centradas en la participación de toda la comunidad, el desarrollo de capacidades y el cambio ambiental, de políticas y prácticas en múltiples los entornos comunitarios se han mostrado prometedores para lograr reducciones a nivel de población de la obesidad infantil.
Nora Döring, Ata Ghaderi, Benjamin Bohman, Berit L Heitmann, Christel	Evaluar una intervención preventiva primaria manualizada impulsada por la teoría dirigida a la	1369 niños	Los centros de salud infantil en 8 condados suecos fueron asignados al azar a unidades de intervención y control e	Las familias del grupo de intervención participaron en 1 sesión grupal y 8 sesiones individuales con	No hubo diferencias estadísticamente significativas en el IMC de los niños ( $\beta = -0,11$ , intervalo de confianza [IC] del 95%: $-0,31$ a $0,08$ ), circunferencia de la cintura ( $\beta = -0,48$ , IC del 95%: $-0,99$ a $0,04$ ) y prevalencia de sobrepeso (riesgo relativo = $0,95$ , IC del 95%: $0,69$ a $1,32$ ).	P4. Los hábitos dietéticos y de actividad física se establecen temprano y se vuelven menos maleables en la edad adulta. Por lo tanto, es

<p>Larsson, Daniel Berglind, Lena Hansson, Elinor Sundblom, Margaretha Magnusson, Margareta Blennow, Per Tynelius, Lars Forsberg, Finn Rasmussen 2016</p>	<p>obesidad infantil temprana</p>		<p>incluyeron 1355 familias con 1369 bebés.</p>	<p>una enfermera capacitada en entrevistas motivacionales, enfocándose en hábitos alimentarios saludables y actividad física. Las familias del grupo de control recibieron la atención habitual. Los resultados primarios fueron el IMC de los niños, la prevalencia del sobrepeso y la circunferencia de la cintura a la edad de 4 años</p>	<p>probable que los esfuerzos preventivos primarios funcionen de manera óptima si se inician en la primera infancia. Además de las influencias ambientales, las prácticas de los padres, como los estilos de alimentación y la disponibilidad de productos alimenticios saludables o no saludables en el hogar, y también el conocimiento nutricional y los comportamientos saludables de los padres, son de gran importancia para los hábitos alimentarios y de actividad física emergentes de los niños pequeños.</p>
---	-----------------------------------	--	---	--	---

<p>Monique Reed, Heide Cygan, Karen Lui, Mary Mullen 2016</p>	<p>Identificar, prevenir y manejo de pacientes pediátricos de peso normal, con sobrepeso y obesos; comparar el cumplimiento basado en la clasificación de peso, edad, raza y género de los pacientes</p>	<p>Se escogieron datos de varios niños de diferentes edades</p>	<p>Se realizo encuestas a los niños y su respectiva representante para poder llegar al objetivo del proyecto</p>	<p>Esta práctica de atención primaria pediátrica sirve muchos pacientes de minorías y con o sin seguro público, así que dadas las desproporcionada s tasas de sobrepeso/obesidad de estos grupos, estos proveedores están en una situación privilegiada posición para tener un impacto en las disparidades de salud por su pacientes.</p>	<p>La frecuencia de la documentación del proveedor de las 20 evaluaciones de identificación, prevención y gestión puede ser encontrado en. De estas evaluaciones recomendadas, 10 fueron documentados por los proveedores en al menos el 80% de las tablas del paciente (historial médico familiar, consumo de frutas y verduras, tiempo de pantalla, actividad física, azucarado ingesta de bebidas, evaluación cardiovascular, documentada asesoramiento en conductas problemáticas, evaluación respiratoria, evaluación gastrointestinal y ortopédica;</p>	<p>P4. La necesidad de identificar, prevenir y controlar la obesidad durante la niñez es un tema particularmente importante porque una vez que se establece la obesidad, es difícil revertirla cuando los niños se vuelven adultos. Los niños con sobrepeso tienen el doble de probabilidades que sus compañeros de peso normal de convertirse en adultos con sobrepeso.</p>
<p>Renzaho A. 2017</p>	<p>Desarrollar un marco de participación</p>	<p>Dirigida a diferentes personas de la</p>	<p>Se utilizo encuesta</p>	<p>Se utilizo un análisis de contenido</p>	<p>COPAC demostró varios beneficios que incluyen colaboraciones interorganizacionales y multidisciplinarias; comprensión de las</p>	<p>P4. Es posible que los efectos diferenciales de</p>

	comunitaria para mejorar la prevención de la obesidad infantil entre los migrantes.	localidad sobre el tema que se les ol			barreras culturales en la prevención de la obesidad infantil; entusiasmo de los miembros de COPAC para abordar la obesidad infantil en sus comunidades multiculturales; participación, motivación y empoderamiento equitativo de los miembros de COPAC en el desarrollo de la investigación; y el establecimiento de afiliaciones organizativas para fomentar la participación comunitaria a largo plazo.	estas intervenciones en comunidades anglosajonas y no desfavorecidas reflejen más agencia de los niños caucásicos para la acción personal y familiar que de los niños de culturas colectivas, jerárquicas y autoritarias. Es probable que la prevención de la obesidad en culturas no caucásicas requiera marcos teóricos que reflejen las influencias y la complejidad de los niños ' s socioeconómico, cultural y contextos ambientales.
Zheng Liu, Han-Meng Xu, Li-Ming	Evaluar los efectos generales de las	Se realizo a un grupo de	Se realiza una encuesta de	Utilizó la estadística I2 para proporcionar una	Esta revisión sistemática incluyó un total de 50 ensayos (informados por 56 publicaciones). Se encontraron diferencias	P4. Basado en el marco de investigación

<p>Wen, Yuan-Zhou Peng, Li-Zi Lin, Shuang Zhou, Wen-Hao Li, Hai-Jun Wang 2019</p>	<p>intervenciones de prevención de la obesidad en las escuelas e investigar las características de los componentes de la intervención que son potencialmente eficaces para prevenir la obesidad infantil.</p>	<p>padres de familia</p>	<p>opciones múltiples</p>	<p>medida de la heterogeneidad. Los resultados con <math>P &lt; 0.05</math> se reportan como significativos. El nivel de heterogeneidad entre los estudios se calificó tan bajo (<math>I^2 = 25\%</math>), moderado (<math>I^2 = 50\%</math>) o alto (<math>I^2 = 75\%</math>).</p>	<p>significativas entre los grupos en el IMC (<math>-0,14 \text{ kg} / \text{m}^2</math> (intervalo de confianza del 95%: <math>-0,21, -0,06</math>)) y la puntuación Z del IMC (<math>-0,05</math> (<math>-0,10, -0,01</math>)) para las intervenciones de un solo componente; También se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el IMC (<math>-0,32</math> (<math>-0,54, -0,09</math> <math>\text{kg} / \text{m}^2</math>) y la puntuación Z del IMC (<math>-0,07</math> (<math>-0,14, -0,001</math>)) para las intervenciones de varios componentes.</p>	<p>ambiental para la prevención del aumento de peso, así como en un enfoque de equilibrio energético, el objetivo de la prevención de la obesidad podría lograrse mediante la mejora de los comportamientos relacionados con el equilibrio energético, que pueden verse influenciados por la influencia ambiental directa o indirectamente. El mecanismo indirecto refleja el papel mediador del conocimiento, las cogniciones relacionadas con la conducta en la influencia del entorno</p>
---	---	--------------------------	---------------------------	---	---	--

						en la conducta. Como tal, una variedad de componentes de intervención se ha utilizado ampliamente en las intervenciones de prevención de la obesidad infantil.
A Frongillo, S Fawcett, L D Ritchie, S S Arteaga, C Loria, R Pate, L V John, W Strauss, M Gregoriou, V Collie-Akers, J Schultz, A Landgraf, J Nagaraja 2017	Prevenir la obesidad infantil mediante intervenciones que se dirige y las estrategias a utilizar	Se realizo a 130 comunidades	Se utilizo un test correspondiente a lo referente a la obesidad infantil	El estudio examinó la asociación de los CPP para prevenir la obesidad infantil con el IMC medido y la circunferencia de la cintura, planteando la hipótesis de que las comunidades con CPP más completos tendrían niños con menor adiposidad.	Una puntuación más alta de la conducta objetivo de CPP se asoció significativamente con un menor IMC y circunferencia de la cintura en una relación dosis-respuesta, con una magnitud de los últimos 3 años de CPP de 0,843 ( $p = 0,013$ ) para el IMC y 1,783 cm ( $p = 0,020$ ) para circunferencia de la cintura.	P4. Las acciones recomendadas para prevenir la obesidad infantil se han centrado en cambiar los entornos para aumentar la alimentación saludable y la actividad física de los niños, con programas patrocinados por el gobierno federal y fundaciones privadas y políticas promulgadas a nivel federal, estatal y local.

<p>Natisha Dukhi, Benn Sartorius, Myra Taylor 2020</p>	<p>Proporcionar evidencia de la efectividad de un estudio de intervención basado en la escuela que se enfoca en la dieta y la actividad física para la prevención del sobrepeso y / o la obesidad en niños</p>	<p>El estudio se centrará en los estudiantes de los grados 4 y 7, sus padres, educadores de orientación a la vida, directores de escuelas y miembros de los órganos de gobierno de las escuelas</p>	<p>El cuestionario para estudiantes de i-SPAN se utilizará para evaluar cualquier posibles mediadores, como parte de la evaluación del proceso, para identificar cualquier posible proceso que pueda mediar la dieta y cambios en la actividad física.</p>	<p>El cálculo se realizó utilizando una prueba para dos medias en un función de diseño aleatorio de grupos implementada en el PASS 12</p>	<p>Para fomentar el cambio de comportamiento y el manejo de la desnutrición, la educación, incluida la dieta y la actividad física, es una estrategia importante que debe considerarse.</p>	<p>P4. El rápido aumento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes, debido en gran parte a factores de riesgo modificables como la alimentación poco saludable y la inactividad física, está fuertemente influenciado por el entorno físico, así como por factores culturales, sociales y económicos. Se han realizado estudios mínimos de intervención sobre la obesidad, algunos de los cuales se centran únicamente en la actividad física, y las intervenciones nutricionales.</p>
--	--	---	--	---	---	--

<p>P Hull, M Buchowski, J Canedo, B Beech, L Du, T Koyama, R Zoorob 2018</p>	<p>Intervención de prevención del aumento de peso basada en la familia y con objetivos culturales para familias inmigrantes hispanas con niños de 5 a 7 año</p>	<p>136 familias</p>	<p>Se realizo un test con preguntas de opción múltiple a un representante de cada familia</p>	<p>Las familias fueron asignadas al azar a cualquiera de los brazos de intervención activa enfocados en el peso de prevención o el brazo de intervención de control de atención centrado en la salud oral. El principal El resultado fue el índice de masa corporal del niño (kg/m2) ) z-score (IMC- Z.).</p>	<p>La tasa de crecimiento del IMC-Z del grupo de intervención activa no difirió de la del grupo de control de atención en el seguimiento a corto plazo (mediana 6 meses; 168 familias, 206 niños) o el seguimiento a largo plazo (mediana 16 meses ; 142 familias, 169 niños).</p>	<p>P4. La prevención primaria de la obesidad infantil fomenta enfoques poblacionales para todos los niños, independientemente del peso corporal al que se dirijan ambos nutrición y actividad física y combinar los cambios de políticas / ambientales con la educación de los padres para implementar cambios saludables en el estilo de vida en el hogar, en particular para los niños en edad preescolar y primaria.</p>
<p>M JaKa, S French, J Wolfson, R</p>	<p>Evaluar métodos para especificar las técnicas de</p>	<p>Participaron padres e hijos</p>	<p>Se realizo actividades durante varios</p>	<p>Se utilizó una herramienta recientemente</p>	<p>Después de las revisiones de los protocolos de codificación, los codificadores codificaron de manera fiable las técnicas de cambio de</p>	<p>P4. Las intervenciones actuales de prevención</p>

<p>Jeffery, F Lorenatto, S Michie, S Langer, R Levy, N Sherwood 2017</p>	<p>cambio de comportamiento utilizadas y la cantidad de tiempo dedicado a discutir los comportamientos relacionados con el peso</p>	<p>escogidos al azar</p>	<p>días tanto a los padres como a sus hijos.</p>	<p>desarrollada para codificar el tiempo dedicado a discutir cada comportamiento relacionado con el peso objetivo (p. Ej., Actividad física, tiempo de pantalla). Las sesiones de un subconjunto de estos participantes (N = 20) se codificaron doblemente para evaluar la confiabilidad entre evaluadores</p>	<p>comportamiento utilizado y el tiempo dedicado a discutir los comportamientos relacionados con el peso en sesiones del subconjunto de 20 participantes.</p>		<p>de la obesidad pediátrica se dirigen a una serie de comportamientos asociados con la obesidad: actividad física, tiempo frente a la pantalla, consumo de frutas y verduras, etc. También fomentan el cambio de comportamiento a través de una serie de técnicas basadas en la teoría: establecimiento de objetivos, autocontrol, apoyo social y otras.</p>
<p>Lina Fernanda Barrera- Sánchez, Juan Manuel Ospina-Díaz</p>	<p>Generar una guía de recomendaciones para intervenciones de Enfermería en la prevención de trastornos nutricionales en niños menores de dos años</p>	<p>Se utilizó metodología de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), desarrollada en cinco fases que surgen de la interacción paciente/enfermera</p>		<p>En la clasificación de la evidencia y elaboración de las recomendaciones</p>	<p>Se plantea la importancia de realizar análisis de equidad,</p>	<p>El primer paso en la EBE, formulación de una pregunta,</p>	<p>P5. La enfermería, se empeña en la construcción y validación del conocimiento alrededor</p>

2019			s se usó la herramienta (CTFPHC), útil para desarrollar guías de práctica clínica que respaldan las acciones de salud preventiva	para estructurar una comprensión de las dimensiones sociales de género que deben abordarse para implementar programas efectivos que reduzcan las barreras de género y sociales	base estrategia de la búsqueda de información La pregunta construida a partir de la Herramienta PICO.	del cuidado, acorde con las realidades socioeconómica, cultural y política de cada país, la Enfermería debe contribuir a ser generadores de cambios: se ha demostrado que la prevención primaria, la identificación e intervención temprana de trastornos nutricionales durante los dos primeros años de vida contribuye al desarrollo de poblaciones sanas y productivas.
------	--	--	--	--	---	--

S. Neelon, T Østbye, D Hales, A Vaughn, D Ward	Determinar la diferencia entre los cuidados de los centros	Niños de 4 a 24 meses centro infantil y niños de 18 meses a 4 años	Dos estudios: uno dirigido a niños de 4 a 24 meses en centros de cuidado	Las intervenciones de cambio de comportamiento en general y son	Sugieren que una intervención debe tener una base firme en la teoría del cambio de	P4. A medida que crece el interés en la prevención de la obesidad en la atención y la educación
--	--	--	--	---	--	---

2016	de cuidado infantil y en el hogar.		infantil y el otro que interviene en niños de 18 meses a 4 años en hogares de cuidado infantil familiar.	especialmente válidas para las intervenciones dirigidas a los niños pequeños. Además, para la ejecución de la intervención y la recopilación de datos, es necesario un enfoque flexible.	comportamiento; un grupo asesor debería ayudar a evaluar los materiales de intervención y planificar la entrega; y las metas de reclutamiento realistas deben reconocer los desafíos económicos del negocio del cuidado infantil.	tempranas, es importante aprender de las investigaciones actuales para perfeccionar las intervenciones existentes y sus esfuerzos de evaluación.
M Derwig, I Tiberg, J Björk, I Hallström 2019	Probar un modelo de Diálogo de Salud Centrado en el Niño para la prevención primaria de la obesidad en niños de 4 años en los Servicios de Salud Infantil	Enfermeras que trabajan en los CHC	Se realizó un cuestionario a las enfermeras	El cuestionario que describía los cuidados habituales fue 229 de 351 enfermeras (65%) que trabajaban en el sur de Suecia y mostró que muchas (55%) de las enfermeras que trabajaban en el sur de Suecia.	En total, 203 niños participaron en el Diálogo de Salud Centrado en el Niño, mientras que 582 niños recibieron la atención habitual. Las enfermeras formadas en el modelo pudieron llevar a cabo tanto el diálogo sanitario universal como la parte específica de la intervención.	P4. Por lo tanto, la prevención primaria y las intervenciones en el estilo de vida son importantes para promover un estilo de vida saludable y reducir la probabilidad de obesidad posterior. Investigaciones anteriores muestran que, para prevenir la obesidad en una edad temprana, las intervenciones basadas en la familia son más efectivas, especialmente

						cuando son multicomponentes e interactiva.
Meg Simone, Mona Sharifi, Monica W Gerber, Richard Marshall, Earlene Avalon, Lauren Fiechtner, Christine Horan, E John Orav, Joseph Skelton, Elsie M Taveras 2020	Evaluar las propiedades psicométricas de una versión modificada de la herramienta de evaluación de la atención centrada en la familia (mFCCA) y evaluar el carácter centrado en la familia de dos intervenciones clínicas-comunitarias sobre la obesidad infantil.	316 niños de grupo atención primaria mejorada y 313 niños en el grupo de atención primaria mejorada más de salud se incluyeron en los análisis finales	Re realizo un cuestionario con diferentes ítems para los dos grupos	Se utilizaron análisis de Rasch para evaluar la psicometría de la herramienta y se examinaron las diferencias entre los grupos mediante una regresión lineal múltiple.	El análisis factorial exploratorio con 24 ítems cargó todos en un único factor. La modelización de Rasch demostró una buena fiabilidad, como demuestra el coeficiente de fiabilidad de separación de personas (0,99), y una fuerte validez como lo demuestra el rango de dificultad de los ítems y el ajuste general del modelo.	P5. La atención centrada en la familia es un conjunto de principios que tienen como objetivo promover una asociación entre las familias y los profesionales de la salud a través del respeto, la confianza, la comunicación abierta y objetiva y la toma de decisiones conjunta. Los principios se basan en suposiciones subyacentes de que los padres conocen mejor a sus hijos, que todas las familias son únicas y que los contextos familiares y comunitarios de apoyo dan como resultado los mejores resultados.
M Sjunnestrand, K Nordin, K Eli, P Nowicka, A Ek 2019	Explorar sus percepciones sobre la comunicación con los padres sobre el	17 enfermeras	Se realizo un cuestionario a las enfermeras con ítems para poder	Para mejorar la atención, es necesario proporcionar a las	A través del análisis se desarrollaron dos temas principales: 1) La relación entre la	P5. Por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la detección

	sobrepeso de los niños pequeños.		sacar las diferentes tablas para el estudio.	enfermeras formación continua sobre la obesidad y las habilidades de comunicación, así como apoyo organizativo para mejorar la comunicación dentro del sistema sanitario.	enfermera y los padres y 2) Los fallos del sistema.	temprana del aumento de peso rápido. De acuerdo con el protocolo de atención estándar, cuando se identifica sobrepeso, las familias deben recibir apoyo de la enfermera y también puede derivar al niño a un dietista o fisioterapeuta si la familia necesita más apoyo.
Krista Schroeder, Haomiao Jia, Y Claire Wang, Arlene Smaldone 2017	Intervención dirigida por la enfermera escolar para los niños con obesidad severa.	20.518 niños fueron elegibles para el programa, pero solo 1054 se inscribieron	Incluyeron estadísticas descriptivas, pruebas de suma de rangos de Wilcoxon y Chi cuadrado, y regresión logística multivariada.	Se examinaron las variables a nivel individual, familiar, escolar y comunitario al evaluar la implementación del HOP. Los datos se recogieron de tres fuentes: los registros electrónicos de salud de los estudiantes, los registros de la Oficina de Salud Escolar del Departamento de Salud de Nueva York	Durante el año escolar 2012-2013, 20.518 niños fueron elegibles para el HOP. De ellos, 1054 (5,1%) se inscribieron en el programa. En promedio, los niños inscritos asistieron a una sesión de HOP durante el año escolar. La participación de los padres fue baja (3,2% de las sesiones HOP).	P5. Las enfermeras que trabajan en el entorno escolar pueden ser adecuadas para implementar intervenciones contra la obesidad al ayudar con la mejora del comportamiento de salud, el control del peso y el manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, las enfermeras escolares solo han participado en una cantidad limitada de intervenciones escolares contra la obesidad.

				y los datos de pobreza del Centro de Oportunidades Económicas de Nueva York		
Stina Thorstenson, Carola Blomgren, Annelie J Sundler, Margaretha Larsson 2018	Cambiar los comportamientos negativos y al mismo tiempo reforzar la autoestima y el bienestar de los niños.	Enfermeras escolares que trabajan con niños con sobrepeso	Se realizó entrevistas a las enfermeras escolares de diferentes escuelas primarias suecas.	Se utilizó un diseño descriptivo y cualitativo con un enfoque fenomenológico. Los datos se recopilaron mediante entrevistas con enfermeras escolares que trabajan con niños con sobrepeso en escuelas primarias suecas.	El trabajo con niños con sobrepeso fue percibido como exigente y desafiante por las enfermeras escolares, que encontraban las conversaciones sobre este tema emocionalmente cargadas y complejas.	P5. La enfermería promotora de la salud incluye acciones que satisfacen las necesidades de los individuos y grupos en su esfuerzo por enfrentar los desafíos de salud que encuentran en vida diaria. Esto significa que la comunicación sobre temas de salud entre alumnos y enfermeras es fundamental, ya que permite a las enfermeras utilizar sus conocimientos para facilitar el desarrollo de los alumnos y capacitarlos para mejorar su salud.
Lucinda Bell, Shahid Ullah, Eva Leslie, Anthea Magarey,	Determinar la eficacia de una intervención comunitaria de Australia del Sur.	Niños de escuela primaria de 9-11 años	Se empleó un diseño transversal repetido cuasi-experimental. En este trabajo se	Para determinar el efecto de la intervención se aplicó un modelo de efectos	Al inicio y al final, respectivamente, 2.611 y 1.873 niños completaron	P5. Las intervenciones integrales de prevención de la obesidad basadas en la comunidad son

<p>Timothy Olds, Julie Ratcliffe, Gang Chen, Michelle Miller, Michelle Jones, Lynne Cobiac 2019</p>			<p>informa sobre los resultados antropométricos, de calidad de vida relacionada con la salud y de comportamiento de los niños de la escuela primaria (9-11 años) tras 2-3 años de realización de la intervención.</p>	<p>mixtos multinivel, que tenía en cuenta la agrupación en las escuelas. Se utilizó el ajuste secuencial de Bonferroni para permitir las comparaciones múltiples de los resultados secundarios.</p>	<p>cuestionarios y a 2.353 y 1.760 se les tomaron medidas antropométricas. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos al final para los resultados conductuales.</p>	<p>prometedoras debido a que se centran en los contextos sociales, culturales y ambientales más amplios en lugar del cambio de comportamiento individual y su potencial de sostenibilidad y escalabilidad. Durante la última década han comenzado a surgir iniciativas comunitarias para la prevención de la obesidad infantil, por ejemplo, la Identificación y prevención de efectos sobre la salud inducidos por la dieta y el estilo de vida en niños y lactantes.</p>
<p>Kelly Hardy, Leesa Hooker, Lael Ridgway, Kristina Edvardsson 2019</p>	<p>Explorar las experiencias de los padres cuando discuten los problemas de sobrepeso infantil con la enfermera de Salud Materno-Infantil.</p>	<p>Diez madres de familia.</p>	<p>Diez madres de niños identificados con sobrepeso u obesidad de la región de Victoria, Australia, fueron entrevistadas en 2017. Los datos se</p>	<p>Este es uno de los pocos estudios que han explorado las experiencias de los padres al hablar de la obesidad infantil con las enfermeras y proporciona una rica</p>	<p>El aspecto de la relación interpersonal de la continuidad de la atención se describió como un elemento que facilitaba el conocimiento del</p>	<p>P5. Muy pocas intervenciones de obesidad infantil han abordado los obstáculos dentro del sistema sociocultural o de salud más amplio, y la mayoría de los estudios se enfocan en</p>

			<p>analizaron utilizando un enfoque inductivo enfoque temático cualitativo. Se utilizaron las directrices del COREQ para garantizar el rigor del estudio.</p>	<p>descripción del proceso, a menudo difícil, para padres y las enfermeras.</p>	<p>sobrepeso del niño, aunque las madres expresaron confusión sobre lo que constituía un "rango de peso saludable".</p>	<p>estrategias para el cambio de comportamiento de salud individual o interpersonal. Se necesita un mayor apoyo a los proveedores y servicios de atención médica para abordar la complejidad de la obesidad infantil. Se requiere una mayor claridad y orientación sobre la implementación de estrategias efectivas de prevención de la obesidad infantil basadas en evidencia, incluida una mejor comunicación terapéutica. Si bien se ha demostrado que la continuidad de la atención y las relaciones establecidas entre enfermeras y padres mejoran la comunicación, este modelo de atención puede ser difícil de aplicar en el entorno comunitario en presencia de barreras comunes.</p>
<p>H Schlottmann, Broome R,</p>	<p>Mejorar la calidad de vida de los niños</p>	<p>50 parejas de padres e hijos</p>	<p>Cincuenta parejas de padres e hijos fueron remitidas por</p>	<p>En este proyecto de mejora de la calidad, se desarrolló una</p>	<p>La confianza y la motivación de los padres en relación con</p>	<p>P5. Las intervenciones dirigidas a la nutrición y la actividad física</p>

Herbst R, Burkhardt C, Mescher A. 2019	mediante la promoción de hábitos saludables		proveedores de servicios médicos después de una visita en persona al consultorio del CMI y aceptaron un seguimiento telefónico dirigido por una enfermera.	innovación de atención primaria para apoyar a los padres en la promoción de hábitos saludables en sus hijos de 2 a 5 años de edad.	la consecución de estos objetivos aumentaron significativamente. Durante la segunda llamada, el 80% informó de la consecución de los objetivos y de su alta satisfacción con las visitas.	son más eficaces entre los cuidadores de niños pequeños en comparación con los padres de niños mayores, lo que subraya la importancia de la intervención temprana y la orientación anticipada en este grupo de edad. Además, cuando las enfermeras pueden brindar asesoría de salud continua a familias motivadas, los puntajes de resultados de calidad pueden mejorar.
Diana María Martil Marcos, Saray Calderón García, Adrián Carmona Sánchez, Pedro Ruymán Brito Brito 2019	Evaluar el impacto de una intervención educativa realizada por enfermeras de Atención Primaria en el ámbito escolar, con niños de 10 a 12 años	150 escolares de cinco colegios de Tenerife	Se realizaron cuestionario con ítems "Children Sleep Habits Questionnaire"	Encuestas pre y post-intervención, de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y sin grupo control ni aleatorización	Participaron 150 escolares de cinco colegios de Tenerife. Respecto a la medida del impacto pre-post intervención se comprobaron diferencias significativas en la asignación de los problemas Estilo de vida sedentario y Deterioro del patrón de sueño. Se	P5. Una alimentación desequilibrada puede estar precedida por determinantes complejos como son los factores biológicos, socioculturales y económicos. El desequilibrio entre la ingesta excesiva y el gasto calórico diario puede dar como resultado un exceso de peso corporal, que es uno de los principales problemas de salud

					comprobaron ítem a ítem las diferencias de casos en cuanto a la disfuncionalidad pre-post, empleando el valor de la Q de Cochran y la significación estadística.	a edades tempranas. Otro hábito que resulta determinante clave en la salud infantil es la actividad física diaria. La disminución de esta actividad física, incluidas las actividades cotidianas de la vida diaria, como ir andando al colegio, se ha relacionado con mayor riesgo de padecer exceso de peso en la población juvenil. las intervenciones enfermeras educativas en ámbito escolar influyen positivamente en la adquisición de hábitos de vida saludables permitiendo mejorar, en consecuencia, el sobrepeso y obesidad infantil.
S Hernández, L Ramos, J Hernández M Rodríguez, Ania Sosa 2019	Determinar las características clínica y epidemiológica a los niños con obesidad exógena.	108 niños	Se obtiene mediante interrogatorio y expedientes clínicos de los niños que van a participar en la investigación.	La obtención de la información se inició en el interrogatorio y tomado del expediente clínico de cada enfermo que fueron registrados en una	Predominaron el grupo de edad de cinco a 11 años (76 %), y el sexo femenino (66 %). Los factores predisponentes de más peso fueron, malos hábitos	P1. Existen en el mundo más de 17,6 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso. Cuba se realizó un estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la

				base de datos automatizada para su ulterior procesamiento.	nutricionales (74 %), familiares obesos de primer orden (63 %) incumplimiento de lactancia materna (56 %), baja actividad física (56 %). Complicaciones frecuentes, hipertensión arterial (17,5 %), ortopédicas (10,1 %), psicosociales (8,3 %).	Habana, obteniéndose como resultado 5,3 % y 1,9 % en menores de un año, respectivamente; entre uno año y cuatro años, 1,8 % y 1 %; en escolares de primaria, 14,2 % y 9,35 %; y en secundaria, 11,4 % y 4,5 %.
Sheree Gibb, Nichola Shackleton, Rick Audas, Barry Taylor, Boyd Swinburn, Tong Zhu, Rachael Taylor, José G B Derraik, Wayne Cutfield, Barry Milne 2019	Evaluar las diferencias a nivel comunitario en la prevalencia de la obesidad en niños de cuatro años en Nueva Zelanda	Niños de 4 años de la población	Se utilizaron modelos de crecimiento para examinar la variabilidad de los niveles de obesidad y las tendencias a lo largo del tiempo, y la medida en que la etnia, la privación y la urbanidad contribuyeron a las diferencias entre comunidades.	En las tablas complementarias también informamos de los resultados de los niños con sobrepeso (en o por encima del percentil 85), así como de los niños que están en o por encima del 98° percentil (para permitir la comparación con los datos de	Hubo grandes variaciones en la obesidad entre comunidades (rango del 8,4% al 28,8%). Se observó un descenso en la prevalencia de la obesidad infantil en la mayoría (48 de 78) de las comunidades desde 2010/11 hasta 2015/16 (cambio medio=0,2%, rango=-2,0% a 1,9%).	P1. Nueva Zelanda hubo grandes variaciones en la obesidad infantil entre comunidades al 28,8%. Se observó una disminución en la prevalencia de la obesidad infantil al 1,9%. Alrededor del 50% de la variación en la obesidad entre autoridades territoriales podría explicarse por diferencias en la privación socioeconómica y la composición étnica.

				datos de obesidad publicados por el Ministerio de Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda, que utiliza el percentil 98 percentil).		
Jérémy Vanhelst, Valérie Deken, Gaëlle Boulic, Sandrine Raffin, Alain Duhamel, Monique Romon 2020	Evaluar el impacto de las intervenciones comunitarias de 7 años sobre la sobrepeso y la obesidad en los niños franceses en edad preescolar y de primaria entre 2008 y 2015.	3387 niños y 3415 niños (de 5 y 11 años)	Se realizo encuestas a los niños de edad de 5-11 años.	Se realizaron dos estudios transversales en el último grado de cada preescolar y primaria de 6 ciudades en 2008 y 2015. En 2008 y 2015, 3387 niños y 3415 niños (de 5 y 11 años) participaron en las 2 encuestas. Las intervenciones consistieron en promover la actividad física, la dieta saludable, los hábitos de sueño y el bienestar	La prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuyó significativamente entre 2008 y 2015 en los niños de preescolar (18,1% frente al 13,0%) y de primaria (20,9% frente al 16,9%) vs 16,9%) (P < 0,05). No se encontraron efectos de la zona de educación prioritaria ni del sexo relacionados con la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.	P1.  En una revisión se demostró que la prevalencia de obesidad en niños era muy alta, aunque las tendencias se han estabilizado en la mayoría de los países europeos, especialmente en Francia en niños de preescolar 13,0% y escuelas primarias 16,9%.

<p>Małgorzata Kowal, Stanisław Matusik, Maciej Wojciech Pilecki, Łukasz Kryst, Jan Sobiecki, Agnieszka Woronkiewicz 2017</p>	<p>Evaluar la influencia de los factores de riesgo comúnmente aceptados e hipotéticos para el sobrepeso/obesidad y sus relaciones mutuas</p>	<p>1042 niños de preescolar de entre 3 y 7 años</p>	<p>Los datos se recogieron durante las encuestas antropométricas realizadas en 2010 en Cracovia, Polonia</p>	<p>En este trabajo se utilizaron los resultados de las mediciones de la altura y el peso corporal para calcular el IMC. La medición fue realizada por un equipo de investigadores académicos del Departamento de Antropología de la Escuela Universitaria de Educación Física de Cracovia</p>	<p>Los pesos relativamente elevados al nacer, los tiempos relativamente largos de lactancia materna y la obesidad del padre fueron favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad en los niños. Otros factores de riesgo de sobrepeso fueron el consumo de alcohol por parte de la madre, su bajo nivel educativo y una edad materna relativamente baja al nacer. Entre las niñas, los factores que conducían al sobrepeso eran el elevado peso al nacer, el elevado IMC del padre y la situación familiar</p>	<p>P2. Este es un problema inmensamente significativo, ya que la obesidad en la infancia puede contribuir a complicaciones ortopédicas, trastornos metabólicos, diabetes tipo 2, trastornos del sueño, trastornos del sistema inmunológico e hipertensión. En la infancia, la obesidad también puede provocar trastornos psicológicos y sociales, como baja autoestima, exclusión social y discriminación entre pares.</p>
--	--	---	--	---	--	--

---

					a muy buena por sus madres.	
--	--	--	--	--	--------------------------------	--

• **Tabla 8**

Comparación y contraste de los hallazgos de estudios: revisión integrativa

Autor (es) y año	Hallazgo 1	Hallazgo 2	Hallazgo 3	Hallazgo 4	Hallazgo 5
Danquah F., Ansu-Mensah M., Bawontuo V., Yeboah M. and Kuupiel D.  2020	En Etiopía, los seis estudios incluidos informaron evidencia sobre la prevalencia de obesidad infantil entre 6 y 11,9%. En Tanzania, un estudio encontró que la prevalencia de obesidad entre era del 5,6%. Kenia y Camerún cuatro estudios evidenciaron la prevalencia de la obesidad infantil en un 4.0%. África informó una prevalencia de sobrepeso de 18,8 y 30,6% en Kenia. Países de Ghana y Uganda su prevalencia es de 0,9 y 0,5%				
Adel Sidi-Yakhlef, Meryem Boukhelif  2020	El número de niños pequeños (de 0 a 5 años) con obesidad en el mundo ha aumentado de 32 millones en 1990 a 41 millones en 2016. Si las tendencias actuales continúan, el número de				

	bebés y niños pequeños con sobrepeso alcanzará los 70 millones en 2025.				
Claire Beynon, Linda Bailey 2019	A pesar de un mayor enfoque en el problema de salud pública de la obesidad infantil durante la última década, la prevalencia de la obesidad infantil ha aumentado en Gales 2013-2018, el 3,1%.				
Wasiu Olalekan Adebimpe 2019	La prevalencia mundial del sobrepeso y la obesidad en los niños está aumentando, y hay alrededor de 155 millones de niños con sobrepeso u obesidad en todo el mundo. En África, la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en 2010 fue del 8,5% y se espera que aumente al 12,7% en 2020, lo que representa un aumento relativo del 49%.				
León R., Barber R., Aflague F., Paulino C., Hattori-Uchima, Acosta M., Novotny R.	Estados Unidos se informa una alta prevalencia de obesidad en diferentes grupos; no hispanos 19,5% e hispanos 21,9%, Guam la prevalencia es de 23%. Los niños que tienen sobrepeso u obesidad tienen un				

2020	mayor riesgo de tener sobrepeso o adultos obesos con un mayor riesgo de enfermedades crónicas más adelante en la vida.				
Alba-Martín, Raquel 2016	La obesidad es considerada como la enfermedad del siglo XXI por las dimensiones adquiridas en las últimas décadas, y el impacto en la morbilidad y mortalidad, la calidad de vida y los costes sanitarios. En niños de 5 a 14 años es difícil medir el sobrepeso y la obesidad porque no existe una definición estandarizada y clara de obesidad infantil. Los niños que son obesos entre los seis meses y los siete años de vida probablemente sigan siendo obesos porque las células que almacenan grasa (adipocitos) se multiplican en esta etapa.				
Ramírez Alejandro, Sánchez Luis, Mejía Carlos, Izaguirre	Esta prevalencia tiene grandes variaciones geográficas con valores que van desde el 5% para Asia y África, hasta el 20% en América. A nivel mundial cerca del 10% de los niños en edad escolar presentan				

<p>Allan, Alvarado Cindy, Flores Rosaura, Miranda Yareny, Díaz, Claudia, Aguilar Grissel, Rivera Elena 2017</p>	<p>sobrepeso. En América Latina, se calcula que 7% de los menores de 5 años de edad (3,8 millones) tienen sobrepeso u obesidad. En Honduras, en el año 2000 se estudió la población escolar de Tegucigalpa y se encontró el 6% obesidad infantil.</p>				
<p>Barrantes A, Calderón A, Fernández X. 2019</p>			<p>Para evaluar el estado antropométrico de los preescolares se utilizan indicadores validados por la Organización Mundial de la Salud como el Índice de Masa Corporal para la Edad o IMC: peso (P en Kg), talla (T en cm). Los indicadores que se describen a continuación son los empleados en el análisis antropométrico y se utilizan usualmente en la evaluación antropométrica de los niños en edad escolar.</p>		

<p>Briones K, González D, Pedraza M, Hernández E. 2019</p>	<p>La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más importantes de la última década. México es el país con más alta prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. En Veracruz muestran que la prevalencia de la obesidad en niños menores de cinco años fue de 14.4%.</p>				
<p>Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P. 2018</p>	<p>La prevalencia de sobrepeso en los niños entre cinco a nueve años aumentó ligeramente de 16,9% (2007) a 17,5% (2014) y la obesidad se incrementó de 7,7% a 14,8%. La obesidad infantil es aceptada en entornos que consideran que el niño con sobrepeso es un niño saludable, incrementando el riesgo de obesidad en los niños, que duplicarán el riesgo de mantenerse obesos durante la adultez.</p>				
<p>Cervantes F, Bravo, Saucedo R, Romero G, Ríos R. 2020</p>		<p>La obesidad tiene determinantes genéticos y ambientales, sin embargo, el incremento dramático de las cifras de obesidad sugiere la</p>			

		<p>importancia de los factores ambientales como la principal causa de esta epidemia. Otros factores que influyen para el desarrollo del sobrepeso y la obesidad del escolar son los hábitos de alimentación y la actividad física, así como el tiempo de sueño, el estrés y el entorno familiar. En el sobrepeso/obesidad del niño influyen factores genéticos y ambientales.</p>			
<p>Skjåkødegård, H., Danielsen Y., Frisk B, Hystad S., Roelants M., Pallesen S., Juliusson P. 2020</p>		<p>En consecuencia, un número creciente de estudios ha informado asociaciones transversales y longitudinales entre la duración del sueño corta y la obesidad infantil, lo que sugiere que la duración del sueño es un factor de riesgo independiente y modificable para la afección. Sin embargo, estudios</p>			

		recientes indican que, además de la duración del sueño, se deben tener en cuenta otros aspectos del sueño para proporcionar una comprensión más completa de cómo el sueño contribuye al desarrollo y mantenimiento de la obesidad en los niños. El sueño tardío se ha asociado específicamente con aumento de peso, hábitos alimentarios poco saludables, disminución de los niveles de actividad física y más tiempo frente a la pantalla.			
Ruvalcaba J, Hernández J, García J, Lozano A, Morales L, Hernández M, Islas I, Rivera M, Reynoso J. 2018		Uno de los principales factores que contribuyen al aumento del sobrepeso y la obesidad es la existencia de “ambientes obesogénicos”, es decir, la suma de las influencias que el entorno o las condiciones de vida			

		<p>tienen en la promoción de la obesidad en individuos o comunidades, y que simultáneamente actúan como barreras para mantener un peso saludable. La asociación de sobrepeso y obesidad como causa de Diabetes Mellitus tipo 2, se observa en un 44% de los casos, y se asocia también hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis y diferentes tipos de cáncer.</p>			
<p>Iguacel I, Gasch A, Ayala A, Etayo P, Moreno L. 2020</p>		<p>Los mecanismos conductuales, biológicos y de salud mental pueden explicar la asociación entre las vulnerabilidades sociales y la obesidad infantil. La obesidad infantil no solo llega hasta la edad adulta,</p>			

		sino que también predice un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, metabólicas y psicológicas, cáncer y mortalidad en la edad adulta temprana la relación entre el nivel socioeconómico de los padres.			
Vicente B., García K., González A., Saura C. 2017		La obesidad constituye un grave problema de salud a nivel mundial que ha dejado de ser una enfermedad poco frecuente, para convertirse en una epidemia emergente, y un problema globalizado con efectos inmediatos en la infancia, y a su vez, un problema de salud pública; por tener a mediano plazo una comorbilidad de insulino resistencia (RI), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), infarto del miocardio, enfermedad cardiovascular y			

		<p>otros efectos adversos. la obesidad de la infancia en particular, causan muchos problemas de salud, tales como: la hipertensión, colesterol alto, asma, trastornos del sueño, enfermedad hepática, diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular y cáncer.</p>			
<p>Pauck G, Stensrud T, Nystad W, Eirik K, Kolle E, Ekelund U. 2019</p>		<p>El desarrollo de la obesidad puede comenzar antes del nacimiento, y las exposiciones intrauterinas y en las primeras etapas de la vida tienen efectos a largo plazo sobre la biología, lo que conduce a un aumento de la masa grasa y al riesgo de obesidad más adelante en la vida. Investigaciones anteriores han establecido un alto índice de masa corporal (IMC) materno antes del</p>			

		embarazo, un alto peso al nacer y un rápido aumento de peso infantil como factores de riesgo de obesidad infantil.			
Karki A, Shrestha A, Subedi N. 2019		Los niños con sobrepeso y obesidad tienen más probabilidades de convertirse en adultos con sobrepeso y obesidad con mayores posibilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Los factores sociodemográficos de los niños, conductas alimentarias, actividad física y conductas sedentarias de los niños.			
Ziauddeen N, Roderick P, Macklon N and Alwan A. 2018		Existe evidencia de que el ambiente intrauterino induce una respuesta en el feto, lo que puede conducir a una mayor susceptibilidad a			

		<p>enfermedades en la edad adulta. Los fetos en desarrollo se adaptan a un ambiente adverso en el útero al sufrir cambios estructurales, fisiológicos y hormonales, que son beneficiosos para la supervivencia a corto plazo, pero a un costo para la salud futura, que podrían transmitirse de generación en generación sugiere que la evolución no genética ha llevado a un dominio competitivo de los adipocitos sobre otros tipos de células en la adquisición y el secuestro de energía en el cuerpo, que se mantiene mediante la coexistencia de recursos maternos en exceso y un comportamiento sedentario durante el embarazo que conduce a una</p>			
--	--	---	--	--	--

		disfunción continua en el metabolismo fetal.			
Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Fernández S. 2018		Los factores más importantes que condicionan la aparición de sobrepeso y obesidad son el sexo, el nivel de educación de los progenitores/cuidadores, el nivel de ingresos y los elementos relacionados con los estilos de vida, como desayunar a diario, dormir las horas de sueño recomendadas, el nivel diario de actividad física intensa y la percepción del cuidador del estado ponderal de los niños.			
Teixeira A, Campagnoli Do Couto C, Pinheiro de Lemos A, Silveira, Fonseca C. 2018			Fomentar la participación comunitaria en acciones de promoción y prevención, en la realización de consultas de enfermería, medición de medidas antropométricas e identificación de desviaciones		

			<p>nutricionales. La enfermería, si está activa en la atención escolar, puede reducir las dificultades que surgen en materia de salud infantil, presentando estrategias que minimicen los problemas y contribuyan a la atención primaria de salud.</p>		
<p>Saldívar H, Vázquez A, Barrón M 2016</p>			<p>El diagnóstico de obesidad infantil se realiza por medio de los patrones de crecimiento, particularmente por los percentiles de índice de masa corporal para el género y edad. No obstante, existen diversos indicadores antropométricos propuestos para el diagnóstico de obesidad infantil como el perímetro de cintura, la índice cintura- talla y el índice cintura-cadera sin necesidad de calcular el índice de masa corporal.</p>		

<p>Aizpurua P., Abad M., Aguirre B., Alustiza E., Carvajal B., Fuentes S., García S., García M., Jaca S., Ozcoidi I., Solorzano C. 2016</p>			<p>En los niños, también se acepta que la medición del IMC es adecuada tanto para estudios epidemiológicos como de cribado clínico, pero se recomienda el uso de graficas de crecimiento que describen mejor el dinamismo de su desarrollo.</p>		
<p>Lotte Kleinendors, Ozair Abawi, Bibian van der Voorn Mieke H. T. M. Jongejan, Annelies E. Brandsma, Jenny A. Visser, Elisabeth F. C. van Rossum, Bert van der Zwaag, Marielle Alders, Elles M. J. Boon, Mieke M. van</p>			<p>El índice de masa corporal está fuertemente influenciado por la susceptibilidad genética con una heredabilidad estimada de 40 a 70%. La mayoría de los niños y adolescentes con obesidad no tienen trastornos médicos subyacentes singulares que causen su obesidad, como trastornos endocrinos, trastornos genéticos de obesidad, causas cerebrales o relacionadas con medicamentos.</p>		

<p>Haelst, Erica L. T. van den Akker. 2020</p>					
<p>Pedro Melo, Maria Isabel Sousa, Matilde Mabui Dimande, Sónia Taboada, Maria Assunção Nogueira, Carlos Pinto, Maria Henriqueta Figueiredo, Tam H Nguyen, José Ramón Martínez- Riera 2020</p>			<p>Específicamente relacionados con el estado nutricional de los niños, la mayoría de los estudios encontrados sugieren como buenos indicadores los datos antropométricos, como el perímetro braquial, el pliegue cutáneo tricipital y el cálculo del área de masa braquial y área de grasa braquial. Los investigadores también sugieren como buenos indicadores los puntajes Z y los puntajes Z compuestos. Esta información debe complementarse con la evaluación de la Desviación Estándar en la relación Peso - Talla en niños menores de 5 años y la desviación estándar en el Índice de Masa Corporal</p>		

			(IMC) para niños mayores de cinco años, según referencia.		
Raquel Alba-Martín 2017				La tendencia predominante en las estrategias preventivas consiste en realizar intervenciones multicomponentes tomando como referencia el marco escolar e incluyen la promoción de actividad física y la educación nutricional (además, suelen complementarse con actuaciones dirigidas a la familias y el entorno local), modificaciones en la oferta de los comedores escolares o la implicación de otros recursos de entorno (dietistas profesionales de medicina, psicólogos) que suelen mejorar los	

				resultados aunque encarecen el coste de la intervención.	
Karacabeyli D., Allender S., Pinkney S., Amed S.  2018				Las intervenciones más recientes han abordado este desafío considerando y comprometiéndose con la complejidad para abordar simultáneamente la gama más amplia de determinantes en múltiples niveles ecológicos.  Intervenciones de prevención de la obesidad infantil con múltiples escenarios y múltiples estrategias centradas en la participación de toda la comunidad, el desarrollo de capacidades y el cambio ambiental, de políticas y prácticas en múltiples los entornos comunitarios se han	

				mostrado prometedores para lograr reducciones a nivel de población de la obesidad infantil.	
Nora Döring, Ata Ghaderi, Benjamin Bohman, Berit L Heitmann, Christel Larsson, Daniel Berglind, Lena Hansson, Elinor Sundblom, Margaretha Magnusson, Margareta Blennow, Per Tynelius, Lars Forsberg, Finn Rasmussen 2016				Los hábitos dietéticos y de actividad física se establecen temprano y se vuelven menos maleables en la edad adulta. Por lo tanto, es probable que los esfuerzos preventivos primarios funcionen de manera óptima si se inician en la primera infancia. Además de las influencias ambientales, las prácticas de los padres, como los estilos de alimentación y la disponibilidad de productos alimenticios saludables o no saludables en el hogar, y también el conocimiento nutricional y los	

				comportamientos saludables de los padres, son de gran importancia para los hábitos alimentarios y de actividad física emergentes de los niños pequeños.	
Monique Reed, Heide Cygan, Karen Lui, Mary Mullen 2016				La necesidad de identificar, prevenir y controlar la obesidad durante la niñez es un tema particularmente importante porque una vez que se establece la obesidad, es difícil revertirla cuando los niños se vuelven adultos. Los niños con sobrepeso tienen el doble de probabilidades que sus compañeros de peso normal de convertirse en adultos con sobrepeso.	

<p>Renzaho A. 2017</p>				<p>Es posible que los efectos diferenciales de estas intervenciones en comunidades anglosajonas y no desfavorecidas reflejen más agencia de los niños caucásicos para la acción personal y familiar que de los niños de culturas colectivas, jerárquicas y autoritarias. Es probable que la prevención de la obesidad en culturas no caucásicas requiera marcos teóricos que reflejen las influencias y la complejidad de los niños 's socioeconómico, cultural y contextos ambientales.</p>	
<p>Zheng Liu, Han-Meng Xu, Li-Ming Wen, Yuan-Zhou Peng, Li-Zi</p>				<p>Basado en el marco de investigación ambiental para la prevención del aumento de peso, así</p>	

<p>Lin, Shuang Zhou, Wen-Hao Li, Hai-Jun Wang 2019</p>				<p>como en un enfoque de equilibrio energético, el objetivo de la prevención de la obesidad podría lograrse mediante la mejora de los comportamientos relacionados con el equilibrio energético, que pueden verse influenciados por la influencia ambiental directa o indirectamente. El mecanismo indirecto refleja el papel mediador del conocimiento, las cogniciones relacionadas con la conducta en la influencia del entorno en la conducta. Como tal, una variedad de componentes de intervención se ha utilizado ampliamente en las intervenciones de</p>	
--	--	--	--	---	--

				prevención de la obesidad infantil.	
A Frongillo, S Fawcett, L D Ritchie, S S Arteaga, C Loria, R Pate, L V John, W Strauss, M Gregoriou, V Collie-Akers, J Schultz, A Landgraf, J Nagaraja 2017				Las acciones recomendadas para prevenir la obesidad infantil se han centrado en cambiar los entornos para aumentar la alimentación saludable y la actividad física de los niños, con programas patrocinados por el gobierno federal y fundaciones privadas y políticas promulgadas a nivel federal, estatal y local.	
Natisha Dukhi, Benn Sartorius, Myra Taylor 2020				El rápido aumento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes, debido en gran parte a factores de riesgo modificables como la alimentación poco saludable y la inactividad	

				física, está fuertement influenciado por entorno físico, así com por factores culturale sociales y económicos. Se han realizado estudio mínimos de intervención sobre la obesidad, alguno de los cuales se centran únicamente en la actividad física, y las intervenciones nutricionales.	
P Hull, M Buchowski, J Canedo, B Beech, L Du, T Koyama, R Zoorob 2018				La prevención primaria de la obesidad infantil fomenta enfoques poblacionales para todos los niños, independientemente del peso corporal al que se dirijan ambos nutrición y actividad física y combinar los cambios de políticas / ambientales con la educación de los padres para implementar	

				cambios saludables en el estilo de vida en el hogar, en particular para los niños en edad preescolar y primaria.	
M JaKa, S French, J Wolfson, R Jeffery, F Lorencatto, S Michie, S Langer, R Levy, N Sherwood 2017				Las intervenciones actuales de prevención de la obesidad pediátrica se dirigen a una serie de comportamientos asociados con la obesidad: actividad física, tiempo frente a la pantalla, consumo de frutas y verduras, etc. También fomentan el cambio de comportamiento a través de una serie de técnicas basadas en la teoría: establecimiento de objetivos, autocontrol, apoyo social y otras.	
Lina Fernanda Barrera-Sánchez,					La enfermería, se empeña en la construcción y

<p>Juan Manuel Ospina-Díaz 2019</p>					<p>validación del conocimiento alrededor del cuidado, acorde con las realidades socioeconómica, cultural y política de cada país, la Enfermería debe contribuir a ser generadores de cambios: se ha demostrado que la prevención primaria, la identificación e intervención temprana de trastornos nutricionales durante los dos primeros años de vida contribuye al desarrollo de poblaciones sanas y productivas.</p>
<p>S. Neelon, T Østbye, D Hales, A Vaughn, D Ward 2016</p>				<p>A medida que crece el interés en la prevención de la obesidad en la atención y la educación tempranas, es importante aprender de las investigaciones</p>	

				actuales para perfeccionar las intervenciones existentes y sus esfuerzos de evaluación.	
M Derwig, I Tiberg, J Björk, I Hallström 2019				Por lo tanto, la prevención primaria y las intervenciones en el estilo de vida son importantes para promover un estilo de vida saludable y reducir la probabilidad de obesidad posterior. Investigaciones anteriores muestran que, para prevenir la obesidad en una edad temprana, las intervenciones basadas en la familia son más efectivas, especialmente cuando son multicomponentes e interactiva.	

<p>Meg Simione, Mona Sharifi, Monica W Gerber, Richard Marshall, Earlene Avalon, Lauren Fiechtner, Christine Horan, E John Orav, Joseph Skelton, Elsie M Taveras 2020</p>					<p>La atención centrada en la familia es un conjunto de principios que tienen como objetivo promover una asociación entre las familias y los profesionales de la salud a través del respeto, la confianza, la comunicación abierta y objetiva y la toma de decisiones conjunta. Los principios se basan en suposiciones subyacentes de que los padres conocen mejor a sus hijos, que todas las familias son únicas y que los contextos familiares y comunitarios de apoyo dan como resultado los mejores resultados.</p>
<p>M Sjunnestrand, K Nordin, K Eli, P Nowicka, A Ek 2019</p>					<p>Por lo tanto, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la detección temprana del</p>

					<p>aumento de peso rápido. De acuerdo con el protocolo de atención estándar, cuando se identifica sobrepeso, las familias deben recibir apoyo de la enfermera y también puede derivar al niño a un dietista o fisioterapeuta si la familia necesita más apoyo.</p>
<p>Krista Schroeder, Haomiao Jia, Y Claire Wang, Arlene Smaldone 2017</p>					<p>Las enfermeras que trabajan en el entorno escolar pueden ser adecuadas para implementar intervenciones contra la obesidad al ayudar con la mejora del comportamiento de salud, el control del peso y el manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, las enfermeras escolares solo han participado en una cantidad limitada de</p>

					intervenciones escolares contra la obesidad.
Stina Thorstensson, Carola Blomgren, Annelie J Sundler, Margaretha Larsson 2018					La enfermería promotora de la salud incluye acciones que satisfacen las necesidades de los individuos y grupos en su esfuerzo por enfrentar los desafíos de salud que encuentran en vida diaria. Esto significa que la comunicación sobre temas de salud entre alumnos y enfermeras es fundamental, ya que permite a las enfermeras utilizar sus conocimientos para facilitar el desarrollo de los alumnos y capacitarlos para mejorar su salud.
Lucinda Bell, Shahid Ullah, Eva Leslie, Anthea Magarey, Timothy					Las intervenciones integrales de prevención de la obesidad basadas en la comunidad son

<p>Olds, Julie Ratcliffe, Gang Chen, Michelle Miller, Michelle Jones, Lynne Cobiac 2019</p>				<p>prometedoras debido a que se centran en los contextos sociales, culturales y ambientales más amplios en lugar del cambio de comportamiento individual y su potencial de sostenibilidad y escalabilidad. Durante la última década han comenzado a surgir iniciativas comunitarias para la prevención de la obesidad infantil, por ejemplo, la Identificación y prevención de efectos sobre la salud inducidos por la dieta y el estilo de vida en niños y lactantes.</p>
<p>Kelly Hardy, Leesa Hooker, Lael Ridgway, Kristina Edvardsson 2019</p>				<p>Muy pocas intervenciones de obesidad infantil han abordado los obstáculos dentro del sistema sociocultural o de salud más amplio, y la</p>

				<p>mayoría de los estudios se enfocan en estrategias para el cambio de comportamiento de salud individual o interpersonal. Se necesita un mayor apoyo a los proveedores y servicios de atención médica para abordar la complejidad de la obesidad infantil. Se requiere una mayor claridad y orientación sobre la implementación de estrategias efectivas de prevención de la obesidad infantil basadas en evidencia, incluida una mejor comunicación terapéutica. Si bien se ha demostrado que la continuidad de la atención y las relaciones establecidas entre enfermeras y padres mejoran la comunicación,</p>
--	--	--	--	--

					este modelo de atención puede ser difícil de aplicar en el entorno comunitario en presencia de barreras comunes.
Haley Schlottmann, Marion Broome, Rachel Herbst, Mary Carol Burkhardt, Anne Mescher 2019					Las intervenciones dirigidas a la nutrición y la actividad física son más eficaces entre los cuidadores de niños pequeños en comparación con los padres de niños mayores, lo que subraya la importancia de la intervención temprana y la orientación anticipada en este grupo de edad. Además, cuando las enfermeras pueden brindar asesoría de salud continua a familias motivadas, los puntajes de resultados de calidad pueden mejorar.

<p>Diana María Martil Marcos, Saray Calderón García, Adrián Carmona Sánchez, Pedro Ruymán Brito Brito 2019</p>				<p>Una alimentación desequilibrada puede estar precedida por determinantes complejos como son los factores biológicos, socioculturales y económicos. El desequilibrio entre la ingesta excesiva y el gasto calórico diario puede dar como resultado un exceso de peso corporal, que es uno de los principales problemas de salud a edades tempranas. Otro hábito que resulta determinante clave en la salud infantil es la actividad física diaria. La disminución de esta actividad física, incluidas las actividades cotidianas de la vida diaria, como ir andando al colegio, se ha relacionado con mayor riesgo de padecer exceso</p>
--	--	--	--	---

					de peso en la población juvenil. las intervenciones enfermeras educativas en ámbito escolar influyen positivamente en la adquisición de hábitos de vida saludables permitiendo mejorar, en consecuencia, el sobrepeso y obesidad infantil.
S Hernández, L Ramos, J Hernández M Rodríguez, Ania Sosa 2019	Existen en el mundo más de 17,6 millones de niños menores de cinco años tienen sobrepeso. Cuba se realizó un estudio de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la Habana, obteniéndose como resultado 5,3 % y 1,9 % en menores de un año, respectivamente; entre uno año y cuatro años, 1,8 % y 1 %; en escolares de primaria, 14,2 % y 9,35 %; y en secundaria, 11,4 % y 4,5 %.				
Sheree Gibb, Nichola Shackleton, Rick Audas, Barry	Nueva Zelanda hubo grandes variaciones en la obesidad infantil entre comunidades al 28,8%. Se observó una disminución en la				

<p>Taylor, Boyd Swinburn, Tong Zhu, Rachael Taylor, José G B Derraik, Wayne Cutfield, Barry Milne 2019</p>	<p>prevalencia de la obesidad infantil al 1,9%. Alrededor del 50% de la variación en la obesidad entre autoridades territoriales podría explicarse por diferencias en la privación socioeconómica y la composición étnica.</p>				
<p>Jérémy Vanhelst, Valérie Deken, Gaëlle Boulic, Sandrine Raffin, Alain Duhamel, Monique Romon 2020</p>	<p>En una revisión se demostró que la prevalencia de obesidad en niños era muy alta, aunque las tendencias se han estabilizado en la mayoría de los países europeos, especialmente en Francia en niños de preescolar 13,0% y escuelas primarias 16,9%.</p>				
<p>Małgorzata Kowal, Stanisław Matusik, Maciej Wojciech Pilecki, Łukasz Kryst, Jan Sobiecki, Agnieszka Woronkowicz 2017</p>		<p>Este es un problema inmensamente significativo, ya que la obesidad en la infancia puede contribuir a complicaciones ortopédicas, trastornos metabólicos, diabetes tipo 2, trastornos del sueño, trastornos del sistema inmunológico e hipertensión. En la infancia,</p>			

		la obesidad también puede provocar trastornos psicológicos y sociales, como baja autoestima, exclusión social y discriminación entre pares.			
--	--	---	--	--	--

• **Tabla 9**

Cuadro integrado de la revisión bibliográfica

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados	Conclusión
-----------	---------------------	-------	---------	-----------------	----------	---------------	-----------	--	------------------------	------------

Ghana 2020	Prevalence, incidence and trends of childhood overweight/ obesity in SubSaharan Africa: a systematic scoping review	Danquah F, Ansu-Mensah M, Bawontuo V, Yeboah M and Kuupiel D	Danquah et al. Archives of Public Health	cuantitati vo	Describir las pruebas sobre la prevalencia, la incidencia y las tendencias del sobrepeso y la obesidad infantiles en el África subsahariana.	81 estudios incluidos, obtenidos de 250.148 artículos potencialm ente elegibles	Se conto con una búsqueda exhaustiva en las bases de datos	Realizamos un examen sistemático del alcance utilizando el marco de Arksey y O'Malley, Levac y otros. y las directrices del Instituto	Los 81 estudios incluidos, obtenidos de 250.148 artículos potencialment e elegibles, la mayoría realizados en el Sur África,	Esta revisión demuestra estudios limitados sobre el sobrepeso/obesidad infantil en la mayoría de los países del ASS aunque los estudios incluidos sugieren una carga creciente.
---------------	---	--	--	------------------	---	--	--	---	--	---

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

**Cuenca:** Av. de las Américas y Tarqui. ☎ **Telf:** 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
☎ **Telf:** 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. ☎ **Telf:** 072235268, 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cdia. Universitaria  
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ **Telf:** 2424110 **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ **Telf:** 2700393, 2700392

								<p>Joanna Briggs. Para obtener artículos publicados relevantes para esta revisión, nosotros realizo una búsqueda exhaustiva de palabras clave en PubMed, Google Scholar, Web of Science y CINAHL a través de EBSCOhost plataforma de estudios publicada entre 2009 y junio de 2019.</p>	<p>seguida de 18 en Nigeria. Se realizaron seis estudios en Etiopía (6), la República Unida de Tanzania (5), Kenya (4), el Camerún (4) y Ghana (3), Uganda (2), Mozambique (2) y Sudán (2).</p>	
Argelia 2020	Prevalence and factors associated with	Adel Sidi-Yakhlef, Meryem Boukhelif	Elsevier	descriptivo	Estimar la prevalencia del sobrepeso y la obesidad	involucró a 5163 niños, 2670 de los	Se realizó una encuesta	Este fue un estudio descriptivo	Abarcó a todos los niños de 3 años de edad	Los datos recogidos durante la encuesta MICS4

<p>overweight among children aged 3 to 4 years in Algeria according to MICS4 survey data</p>				<p>en niños de 3 y 4 años de edad en Argelia y estudiar algunos factores que pueden estar asociados con sobrepeso</p>	<p>cuales eran varones. (51,71%) y 2.493 niñas (48,29%)</p>		<p>transversal, que incluyó en todos los niños de 3 a 4 años en el base de datos de la encuesta de indicadores múltiples de la MICS4, realizada en 2012-2013 por el Ministerio de la salud, la población y la reforma hospitalaria en Argelia, con el apoyo técnico y financiero del UNICEF y un contribución financiera del FNUAP. Esta base de datos es</p>	<p>a 4 en la base de datos de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados realizada en 2012-2013 (MICS4), Utilizando un modelo de regresión logística, evaluamos la función de diversos factores sociodemográficos, económicos y geográficos (género, educación nivel, índice de riqueza, área de</p>	<p>2012-2013 han estimado los niveles y la prevalencia del sobrepeso en los niños de 3 y 4 años. Estos resultados deberían ayudar a medir los progresos realizados en la consecución de los objetivos del nuevo programa de desarrollo sostenible para 2030 y serán muy útiles para la elaboración, la supervisión y la evaluación de las políticas de población y los programas de salud, incluidos los programas de salud preventiva.</p>
--	--	--	--	---	---	--	---	--	---

								disponible en la página web oficial de Unicef	residencia, etc.) en el sobrepeso de la infancia.	
Gales 2020	Prevalence of severe childhood obesity in Wales UK	Claire Beynon, Linda Bailey	Journal of Public Health	cuantitativo	Examinar la tendencias de la obesidad infantil grave e investigar cualquier relación con la privación socioeconómica.	162.208 niños medidos entre 2013/14 y 2017/18	Se realizó un programa de medición donde participaron los padres o cuidadores y los niños.	Se utilizaron los datos de todos los niños incluidos en el Programa de Medición de la Infancia de Gales (2013/14-2017/18). Se calcularon los datos sobre el número de personas con un índice de masa corporal superior al percentil 99,6 que indicaban obesidad grave, a lo largo del tiempo, por	De los 162.208 niños medidos entre 2013/14 y 2017/18 (edad media 5,06 años, desviación estándar 0,35 años), el total de La prevalencia de la obesidad grave fue del 3,1% (intervalo de confianza del 95% [IC] 3,0-3,2%).	Este estudio encontró niveles significativamente más altos de obesidad severa en áreas de privación socioeconómica. Los niveles de obesidad severa eran significativamente más altos en los niños que en los adultos.

								sexo y en relación con privación		
Nigeria 2019	Prevalence and knowledge of risk factors of childhood obesity among school-going children in Osogbo, southwestern Nigeria	Wasiu Olalekan Adebimpe	Malawi Medical Journal	muestreo	Determinar la prevalencia y el conocimiento de los factores de riesgo de la obesidad infantil en los niños.	escolares (n=480) seleccionados mediante el método de muestreo en varias etapas.	se utilizaron cuestionarios semiestructurados autoadministrados.	Se trata de un estudio descriptivo transversal entre escolares (n=480) seleccionados mediante el método de muestreo en varias etapas. Los instrumentos de investigación utilizados fueron cuestionarios semiestructurados autoadministrados.	El recuerdo de la dieta de 24 horas mostró que los alimentos tenían esencialmente un alto contenido de carbohidratos en 337 (70,2%) de los encuestados, con un consumo regular de dulces y refrescos.	Los escolares estudiados corrían el riesgo de ser obesos, lo que ponía de relieve la necesidad de una promoción sostenida de las estrategias de prevención primaria y primordial dirigidas a este grupo de edad vulnerable.
Guam 2020	Prevalence and	León R., Barber R.,	Nutrients	cuantitativa	Estimar la prevalencia	865 niños en la línea	Se realizó una encuesta a los	En resumen, se reclutaron	Los resultados indican que el	los niños participantes

	<p>Predictors of Overweight and Obesity among Young Children in the Children's Healthy Living Study on Guam</p>	<p>Aflague F., Paulino C., Hattori-Uchima, Acosta M., Novotny R.</p>			<p>del sobrepeso y la obesidad (OWOB) e identificar posibles factores de riesgo conexos entre los grupos étnicos de Guam.</p>	<p>de base (2013) y se reclutaron 696 niños de las mismas comunidades en un seguimiento de 24 meses.</p>	<p>padres o cuidadores</p>	<p>aproximadamente 900 niños (de 2 a 8 años de edad) y sus padres/cuidadores de cada jurisdicción participante en el USAP para participar en el estudio, tanto en la línea de base como en el seguimiento de 24 meses.</p>	<p>58% de los niños vivían por debajo de la pobreza el 80% recibía asistencia alimentaria y el 51% sufría de inseguridad alimentaria. La mayoría de los niños encuestados no cumplieron las recomendaciones en cuanto a: la duración del sueño (59,6%), el tiempo de exploración sedentaria (83,11%), o la ingesta de frutas (58,7%)</p>	<p>encuestados en Guam, estén o no afectados actualmente por OWOB, tienen un alto riesgo de desarrollar OWOB en la edad adulta, así como otras enfermedades crónicas. Específicamente, para los factores de riesgo de OWOB y los comportamientos de CHL, la mayoría de los niños encuestados no cumplieron recomendaciones para: la duración del sueño (59,6%), el tiempo de pantalla sedentaria (83,11%), o la fruta (58,7%) y de vegetales (99,1%) y consumió SSB (73,7%).</p>
--	---	--	--	--	---	--	----------------------------	--	--	--

									y verduras (99,1%), y el consumo de bebidas azucaradas (SSB) (73,7%).	
Córdoba 2016	Prevalence of childhood obesity & eating habits in primary education	Alba-Martín Raquel	Enfermería Global	observación	Clasificar a la población de estudio en función de su Índice de Masa Corporal (IMC), establecer la relación que existe entre obesidad infantil y el uso del servicio de comedor escolar y verificar que el menú del comedor	Niños de 6 años	Se utilizó una balanza para recoger datos para medir el peso y una cinta métrica para tallar, y los datos de peso recogieron la altura y se calculó el IMC. Por otro lado, para comprobar el menú, el personal de la cafetería nos proporcionó	Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal sobre obesidad en niños de 6 años. Para la recogida de datos, se utilizó una báscula para medir el peso y una cinta métrica para tallarlos, y con los datos de peso y estatura recogidos se calculó el IMC.	Dentro de los porcentajes europeos, nuestra muestra reflejó niños con sobrepeso y obesidad y también un considerable porcentaje de niños con bajo peso.	Destacar el papel fundamental de la familia y cuidadores en los comedores escolares; fomentando hábitos saludables (ejercicio y dieta equilibrada) para poder prevenir patologías en la edad adulta secundarias a la obesidad, lo cual es una gran estrategia de seguridad para la salud pública y para la economía de los Sistemas Sanitarios.

					escolar es adecuado en cuanto al contenido calórico y el porcentaje de principios inmediatos.		un menú mensual.	.		
Chile 2017	Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras	Ramírez A, Sánchez L, Mejía C, Izaguirre A, Alvarado C, Flores R, Kyrian, Díaz C, Aguilar G, Rivera E.	Revista chilena de nutrición	comparativo	Comparar los factores asociados con el sobrepeso y la obesidad en los niños de las escuelas públicas y privadas en la colonia Kennedy, Tegucigalpa, Honduras.	Se estudió a 357 niños edad entre 6 y 11 años.	Frecuencia de Consumo y Hábitos y prácticas alimentarias Se utilizó el test de Coromoto-Nava, Actividad física Se utilizó el test clínico empleado por Godard C. y et.al. Se midió el	Estudiamos a 357 escolares de entre 6 y 10 años. y 11 años de edad. Se utilizó una encuesta para evaluar la nutrición, la frecuencia de los alimentos, los hábitos y prácticas de alimentación, y la actividad. análisis multivariado	Encontramos que el 18% de los estudiantes eran obesos y el 18% tenían sobrepeso. Los estudiantes de escuelas privadas tenían más frecuentemente sobrepeso y obesidad (46,3%) que los de escuelas públicas (33,2%).	El sobrepeso y la obesidad infantil son problemas de salud prevalentes. Los estudiantes de escuelas privadas, en nuestro de la muestra, tenían más sobrepeso y eran más obesos que los estudiantes de las escuelas públicas. La actividad física realizada por los escolares en las escuelas públicas y privadas fue

							descanso/sueño			adecuada en la mayoría de los casos
Costa Rica 2017	Prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores asociados en preescolares del cantón de Turrialba	Barrantes A, Calderón A, Fernández X.	Población y Salud en Mesoamérica	cuantitativo	Analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños preescolares intervenidos por el Modelo Póngale Vida en el año 2013, en el cantón de Turrialba	643 niños y niñas estudiantes de preescolar, provenientes de 27 instituciones públicas del cantón de Turrialba	Para evaluar el estado antropométrico de los preescolares se usaron indicadores validados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008), como Índice de Masa Corporal para la Edad o IMC/E. Las variables recolectadas para este estudio fueron:	El enfoque de este estudio fue cuantitativo y transversal. Por medio de prevalencias se describe el estado nutricional de la población preescolar que asiste a la educación preescolar pública en el cantón de Turrialba. No se realizó seguimiento de los casos individuales.	El total de niños con datos de peso y talla fue de 643 niños, 51% hombres y 49% Mujeres. El rango de edad fue de 3 años y 6 meses a 7 años y 8 meses, siendo el promedio de 5 años y 7 meses. En este mismo cuadro se puede apreciar que, de las 27 instituciones, la número 21 representa el 23% de la	Es relevante notar que el exceso de peso en preescolares es mayor en las edades correspondientes al nivel de transición de preescolar que en las de materno. La prevalencia de bajo peso se mantiene similar tras el ingreso al sistema educativo. La merienda como tiempo de comida ha tomado importancia en la alimentación y podría influir en el estado nutricional de los niños, al igual que el medio de transporte, las

							fecha de nacimiento, fecha de medición, edad al momento de la medición (E), peso (P en Kg), talla (T en cm) y se calcularon los indicadores de Índice de Masa corporal (IMC) para la edad (IMC/E), y talla para la edad (T/E).		población total, mientras que las demás instituciones no superan el 6% de representación de la población total.	horas de juego y las horas de ver televisión.
Mexico 2019	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 4 años de edad de una guardería de	Briones K, González D, Pedraza M, Hernández E.	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.	cuantitativo	Determinar la prevalencia de obesidad y sobrepeso en niños de 2 a 4 años en la guardería de Veracruz	Se incluyeron 94 niños de ambos sexos con edades de 2 a 4 años	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a través de una evaluación antropométrica, de peso y	Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a través de una evaluación antropométrica, de peso y	La prevalencia de obesidad, de acuerdo con el IMC, fue del 7.45%, sobrepeso en un 8.51%, riesgo de	La descripción del estudio nutricional en niños de una guardería, contribuye al conocimiento de

	Veracruz, México						talla para obtener un IMC de acuerdo a criterios percentiles establecidos por la OMS	talla para obtener un IMC de acuerdo a criterios percentiles establecidos por la OMS; la cual se aplicó a niños de 2 a 4 años de la guardería 001 del Instituto Mexicano de Seguro Social de Veracruz, Veracruz, en el periodo comprendido de junio a agosto de 2016.	desnutrición en un 58.51% y desnutrición de 17.02%.	este grupo etario tan importante y vulnerable, siendo de gran importancia ya que la prevención de la obesidad deberá comenzar en la infancia, siendo una etapa de la vida en la cual se adjudicarán hábitos y conductas que impactarán en su vida adulta, pudiendo ser estilos de vida saludables.
Perú 2018	Prevalencia y factores asociados al sobrepeso y	Tarqui C, Alvarez D, Espinoza P.	Rev. Salud Pública.	transvers al	Determinar la prevalencia y factores asociados al	Se evaluó 2801 escolares	La medición del peso y talla se realizó considerando	Estudio transversal durante el 2013-2014. El	El 18,1% tuvieron sobrepeso y 14,1%	La prevalencia de obesidad o sobrepeso de los escolares es alta. La

<p>obesidad en escolares peruanos del nivel primario</p>				<p>sobrepeso y obesidad en escolares peruanos</p>	<p>entre 5 a 13 años</p>	<p>la técnica de antropometría establecida por el Ministerio de Salud. Se emplearon balanzas digitales calibradas con precisión de 0.1 kg y tallímetros de madera según especificacion es técnicas del CENAN. Se calculó el Z score del índice de masa corporal para la edad (ZIMC)</p>	<p>muestreo probabilístico, estratificado multietápico, se incluyó 1 191 conglomerados con 7 914 viviendas (área urbana: 4 842 y rural: 3 072) en Perú. Se evaluó 2 801 escolares entre 5 a 13 años. Se empleó el Z score del índice de masa corporal para la edad (ZIMC) según OMS. Se consideró sobrepeso (ZIMC&gt;1 y ≤2) y obesidad (ZIMC&gt;2)</p>	<p>obesidad. El sobrepeso predominó en varones (18,7%), escolares de 8 a 10 años (19,6%), no pobres (21,2%), área urbana (21,6%), Lima Metropolitana (22,8%) y Costa (22,7%). La obesidad predominó en varones (19,1%), escolares de 8 a 10 años (17,9%), no pobres (18,5%), área urbana (20,2%), Lima</p>	<p>condición de no pobreza, vivir en área urbana, Lima Metropolitana y Costa se asocian al sobrepeso. Ser hombre, no pobre, el mayor nivel educativo del jefe</p>
--	--	--	--	---	--------------------------	---	---	--	---

							según los estándares de la OMS.		Metropolitana (28,0%) y Costa (18,2%).	
Mexico 2020	Obesidad materna como factor de riesgo de obesidad infantil	Cervantes F, Bravo, Saucedo R, Romero G, Ríos R.	Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.	Transversal, analítico	Determinar los factores maternos, socioeconómicos y de estilo de vida asociados al sobrepeso/obesidad en niños de 5 a 10 años	153 niños de ambos sexos	Para la comparación entre grupos se utilizó Chi cuadrada y t de Student.	Se realizó un estudio transversal analítico en 153 niños de ambos sexos a los que se les midió peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial, glucosa capilar y la presencia de acantosis nigricans. Se compararon los factores entre niños eutróficos y niños con sobrepeso/obesidad a través de Chi cuadrada o t	El 30.7% de los niños presentó sobrepeso/obesidad, en ellos se encontró mayor frecuencia de acantosis nigricans y mayores cifras de presión arterial sistólica. El predictor de obesidad infantil fue la obesidad materna, el riesgo de obesidad entre	la obesidad materna incrementa el riesgo de obesidad infantil

								de Student y se realizó una regresión logística para determinar los factores asociados al sobrepeso/obesidad del niño	niños de madre con obesidad fue OR: 1.261 (IC95%: 1.047-1.518)	
Norway y 2020	Beyond sleep duration: Sleep timing as a risk factor for childhood obesity	Skjåkødegård, H., Danielsen Y., Frisk B, Hystad S., Roelants M., Pallesen S., Juliusson P.	Pediatr Obes.	cuantitativo	Investigar la duración, los problemas y el tiempo de sueño se relacionan con la obesidad y los comportamientos obesos en los niños.	Ochenta y cinco niños	El muestreo aleatorio estratificado aseguró que el grupo de comparación se emparejó por edad y sexo. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres y de los niños participantes mayores de 12	Ochenta y cinco niños (58.8% niñas) con obesidad severa y edad promedio (DE) de 12.1 (2.9) años, fueron emparejados por edad y sexo con compañeros con peso normal (n = 85, 12.0 [2.8] años). El sueño y la actividad física de moderada a	Los niños con obesidad severa tuvieron un tiempo medio de sueño medio significativamente más tarde, en general (36 minutos más tarde, P <0,001), en las noches escolares (36 minutos más tarde, P	El tiempo de sueño tardío se relacionó con conductas obesogénicas en los niños y puede representar un factor de riesgo de obesidad.

							<p>años. El estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ética en Investigación Médica y Sanitaria del Oeste de Noruega</p>	<p>vigorosa (MVPA) se midieron mediante un acelerómetro durante siete días consecutivos. Los niños autoinformaron la alimentación emocional en el cuestionario holandés de conducta alimentaria. Los padres informaron sobre el tiempo de pantalla de los niños y los problemas para dormir.</p>	<p>&lt;0,001) y noches de fin de semana (39 minutos más tarde, P = .002) en comparación con niños con peso normal. Los niños con obesidad tenían más problemas de sueño (p = 0,030), pero no surgieron diferencias en la duración del sueño o el desfase horario social. Después de ajustar los factores demográficos, el tiempo de</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--

									<p>sueño medio se relacionó positivamente con el tiempo frente a la pantalla (<math>p = 0,030</math>). El tiempo de medio sueño y la duración del sueño se relacionaron inversamente con el tiempo en MVPA (<math>P_s \leq .041</math>). No hubo otras asociaciones significativas entre las variables del sueño y los comportamientos obesogénicos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mexico 2018	Factores desencadenantes de obesidad infantil, un problema de salud pública	Ruvalcaba J, Hernández J, García J, Lozano A, Morales L, Hernández M, Islas I, Rivera M, Reynoso J.	JONNPR	epidemiológico observacional, descriptivo	Determinar los factores desencadenantes de obesidad infantil en Hidalgo como un problema de salud pública en niños de 6 a 12 años	100 personas, padres de familia respecto a sus hijos	Se realizó una encuesta a los representantes del estudiante de dicha institución	Para el estudio se tomará como punto de referencia la población concerniente a los padres de familia, siendo una fuente secundaria, de alumnos de los seis grados de educación primaria que comprenden edades de 6 a 12 años	Los resultados arrojan que el 100% de las personas tiene conocimiento del concepto de obesidad infantil, pero siguen con malos hábitos como el sedentarismo y el consumo de comida chatarra.	Las personas tienen conocimiento respecto a lo que es la obesidad infantil y los problemas o consecuencias que trae consigo, sin embargo, en varios hogares predominan la obesidad y el sedentarismo, y a pesar de este conocimiento, no modifican su rutina o su alimentación, lo cual es muy importante para prevenir enfermedades crónico-degenerativas como diabetes, hipertensión, dislipidemias y arterosclerosis
España 2020	Social vulnerabilidad	Iguacel I, Gasch A,	Internacional	Observacional	Identificar las vulnerabilidades	Revisión de la	Los indicadores	Revisión de la literatura basada	El impacto de las	Comportamientos como la ingesta

<p>es as risk factor of childhood obesity development and their role in prevention programs</p>	<p>Ayala A, Etayo P, Moreno L.</p>	<p>Journal of Obesity</p>		<p>es sociales y resumir su impacto como factor de riesgo para el desarrollo de la obesidad.</p>	<p>literatura basada en la experiencia de los autores Las vulnerabilidades sociales identificadas como factores de riesgo para la obesidad infantil</p>	<p>utilizados con mayor frecuencia para NSE fueron ingresos o educación y, con menor frecuencia, ocupación. El SES de los padres se ha identificado como uno de los factores más importantes relacionados con la obesidad infantil.</p>	<p>en la experiencia de los autores Las vulnerabilidades sociales identificadas como factores de riesgo para la obesidad infantil fueron los niños cuyos padres carecen de una red social, bajo apoyo de fuentes formales e informales, desempleo de los padres, pertenencia a un grupo minoritario o de origen migrante. , experiencias adversas de la niñez que</p>	<p>vulnerabilidad es sociales en la obesidad infantil es independiente del NSE; sin embargo, el SES exagera o amortigua el efecto que tienen las vulnerabilidad es sociales en diferentes estilos de vida y estrés. Los mecanismos conductuales, biológicos y de salud mental pueden explicar la asociación entre las vulnerabilidad es sociales y la</p>	<p>dietética, la actividad física, el sedentarismo y el sueño se ven afectados negativamente por el estrés y los bajos niveles de salud mental derivados de las vulnerabilidades sociales. Parece que un alto consumo de energía, en lugar de unos niveles bajos de actividad física, podría ser la principal fuerza impulsora de la epidemia de obesidad en los grupos vulnerables.</p>
---	--	-----------------------------------	--	--	---	---	---	---	--

								incluyen disfunción del hogar, violencia y maltrato infantil y otras experiencias traumáticas, desigualdades de género y ser parte de familias no tradicionales	obesidad infantil.	
Cuba 2017	Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años	Vicente B., García K., González A., Saura C.	Revista Finlay	descriptivo	Determinar la presencia de sobrepeso y obesidad en niños de 5-12 años	39 niños, seleccionados al azar, pertenecientes al área V del municipio Cienfuegos	Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.0	se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se incluyeron 39 niños, seleccionados al azar, pertenecientes al área V del municipio Cienfuegos, en	Existió un predominio del sexo femenino (51,3 %) y de los grupos de edad de 5-6 años (41,0 %) y 7-8 años (28,2 %). El 71,8 % tuvo tensión arterial normal y el	Un alto porcentaje de los niños son obesos desde edades tempranas de sus vidas

								<p>el período de marzo 2014-junio 2015. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, peso, talla, evaluación nutricional, cifras de tensión arterial, antecedentes familiares de enfermedades no transmisibles. Los datos derivados del formulario aplicado fueron llevados a una base</p>	<p>35,90 % de los niños fue evaluado como obeso según el índice de masa corporal. El sobrepeso/obesidad y la hipertensión fueron los antecedentes más referidos por las madres (60,0 % y 33,3 %); entre los padres la hipertensión arterial ocupó el primer lugar, seguida del sobrepeso/obesidad y la</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

								de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 18,0 y los resultados obtenidos se presentan en tablas mediante números y porcentos	diabetes mellitus.	
Norway y 2019	Early life risk factors for childhood obesity— Does physical activity modify the associations? The MoBa cohort study	Pauck G, Stensrud T, Nystad W, Eirik K, Kolle E, Ekelund U.	Scand J Med Sci Sports.	cualitativo	Identificar la actividad física de moderada a vigorosa (MVPA) o la actividad física vigorosa (VPA) en niños de 9 a 12 años modificaron las	445 niños	Se utilizo análisis de regresión múltiple para examinar el efecto modificador de la AF al incluir términos de interacción	Se utilizaron datos de una subcohorte del Estudio de cohorte maternoinfantil noruego (MoBa), que incluyó a 445 niños con datos disponibles sobre la actividad física	El IMC materno antes del embarazo y el aumento de peso del lactante se relacionaron más estrechamente con la composición corporal infantil en los	Los resultados de este estudio sugieren que MVPA y VPA pueden atenuar el mayor riesgo de una composición corporal y un IMC desfavorables debido a una alta IMC antes del embarazo y rápido aumento de peso

					<p>asociaciones entre estos factores de riesgo de la vida temprana y la composición corporal e IMC posteriores.</p>			<p>(AF) evaluada con acelerómetro. Todos los participantes tenían datos sobre el IMC, 186 de ellos proporcionaron datos sobre la composición corporal (absorciometría de rayos X de energía dual (DXA)). Nosotros utilizamos análisis de regresión múltiple para examinar el efecto modificador de la AF al incluir</p>	<p>niños que en las niñas. El peso al nacer no se relacionó con la composición corporal infantil, y la AF no modificó el efecto. La AF atenuó las asociaciones entre el aumento de peso infantil y la masa grasa infantil y el porcentaje de grasa en los niños, pero no en las niñas.</p>	<p>infantil en los niños, pero no en las niñas.</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	---

								términos de interacción.		
2019	Prevalence and associated factors of childhood overweight/obesity among primary school children in urban Nepal	Karki A, Shrestha A, Subedi N.	BMC Public Health	transversal	Determinar la prevalencia y los factores asociados del sobrepeso / obesidad infantil en niños de escuelas primarias urbanas.	575 estudiantes	Los datos se analizaron con SPSS versión 21	Se realizó una encuesta transversal de mayo a octubre de 2017. Los datos de comportamiento se recopilaron mediante un cuestionario estructurado autoadministrado con padres de niños de 6 a 13 años en los grados 1-5 que estudian en escuelas privadas del distrito de Lalitpur en Nepal. Los participantes del estudio se	El estudio encontró que de 575 estudiantes, 107 (18,6%) tenían sobrepeso y 41 (7,1%) eran obesos. De los 328 niños varones, 62 (19,0%) tenían sobrepeso y 35 (10,6%) eran obesos. Asimismo, entre 247 niñas, 45 (18,2%) tenían sobrepeso y 6 (2,4%) eran obesas. Hijos varones (ORa = 2,21, IC	Se encontró que más de una cuarta parte de los niños en las zonas urbanas de Lalitpur tenían sobrepeso u obesidad. Se encontró que el alto consumo de comida chatarra y la actividad sedentaria se asociaron significativamente con el sobrepeso / obesidad infantil. Los programas escolares de concienciación y salud que tienen como objetivo reducir la ingesta de alimentos ricos en energía y promover un estilo de vida activo, incluido el transporte activo a la

								<p>seleccionaron mediante un muestreo aleatorio por conglomerados en dos etapas de 10 escuelas privadas. Se tomaron medidas de la estatura y el peso de 575 niños y se calculó el IMC para la edad y el sexo utilizando WHO AnthroPlus. Los datos se analizaron con SPSS versión 21. Los factores asociados se examinaron mediante pruebas de chi-</p>	<p>95%: 1,38-3,53), hijos de madres con estudios secundarios (ORa = 3,13, IC 95%: 1,39-7,12) o nivel educativo universitario (ORa = 3,09, IC 95%: 1,23-7,70) y los hijos de madres en un campo profesional (ORa = 1,34, IC 95%: 1,02-4,05) tenían una mayor probabilidad de tener sobrepeso / obesidad. Del mismo modo,</p>	<p>escuela entre los niños, son imprescindibles. Se recomiendan estudios futuros para medir objetivamente el tipo y cantidad de ingesta alimentaria y actividad física de los estudiantes.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

								cuadrado seguidas de análisis de regresión logística multivariante.	los estudiantes que consumen alimentos ricos en energía y menos nutritivos (ORa = 2,92, IC del 95%: 1,66-5,12), que carecen de viajes activos hacia y desde la escuela (ORa = 2,38, IC del 95%: 1,12-4,79) y los que tienen conductas sedentarias (ORa = 3,01, IC del 95%: 1,20-7.	
Reino Unido 2018	Predicting childhood overweight	Ziauddeen N, Roderick P,	Obes Rev	observación	Revisar sistemáticamente los	143 artículos completos	Se revisaron 143 artículos completos de	Se realizaron búsquedas sistemáticas en	Se identificaron diez estudios	existen varios modelos de predicción, pero la

<p>and obesity using maternal and early life risk factors: a systematic review</p>	<p>Macklon N and Alwan A.</p>			<p>modelos de predicción para el sobrepeso / obesidad infantil y evaluar críticamente la metodología de su desarrollo, validación e informes</p>		<p>los cuales nueve Se identificaron artículos para su inclusión en esta revisión. Se identificó un estudio adicional mediante búsqueda manual de las citas de los estudios incluidos</p>	<p>Medline y Embase de estudios que describieran el desarrollo y / o validación de un modelo / puntuación de predicción para el sobrepeso y la obesidad entre 1 y 13 años de edad. Los datos se extrajeron mediante la lista de verificación Cochrane CHARMS para métodos de pronóstico.</p>	<p>que desarrollaron (uno), desarrollaron y validaron (siete) o validaron externamente un modelo de predicción existente (dos). Seis de los ocho modelos se desarrollaron utilizando métodos automatizados de selección de variables. Dos estudios utilizaron la imputación múltiple para manejar los datos faltantes.</p>	<p>mayoría no se han validado externamente ni se han comparado con modelos existentes para mejorar el rendimiento predictivo. Las limitaciones metodológicas en el desarrollo y validación de modelos, combinadas con informes no estándar, restringen la implementación de los modelos existentes para la prevención de la obesidad infantil.</p>
--	-------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--

									De todos los estudios, se incluyeron 30 475 participantes. De 25 predictores, solo siete se incluyeron en más de un modelo, siendo el índice de masa corporal materno, el peso al nacer y el sexo los más comunes.	
Madrid 2018	Factores asociados al sobrepeso y la obesidad infantil en España, según la última	Ajejas M, Sellán M, Vázquez A, Díaz M, Fernández S.	Esc Anna Nery	Descriptivo transversal	Describir los factores asociados al sobrepeso/obesidad en España según datos de la última	3752 individuos (niños = 2007, niñas = 1745).	El procesamiento estadístico de datos se llevó a cabo utilizando el programa informático	Estudio descriptivo transversal en población infantil de 2 a 15 años. Participaron 3752 individuos	Niños más obesos que niñas. Niños/as cuyos progenitores presentaban	Niños/as con progenitores con bajo nivel de estudios y de ingresos presentaron mayor obesidad. Dormir las horas recomendadas y hacer actividad

	encuesta nacional de salud (2011)				Encuesta Nacional de Salud (2011)		SPSS, versión 21.0	(niños n=2007 y niñas n=1745). Muestreo aleatorio polietápico estratificado. Principales variables: sobrepeso; obesidad; sexo; nivel de estudios del progenitor; ingresos mensuales; horas de sueño; ejercicio físico; horas de uso de televisión y/u ordenador; desayuno diario; percepción ponderal de los progenitores	un nivel de estudios bajo, niños/as que no hicieron ningún ejercicio y cuyos progenitores ganaron menos que 900€ mensuales presentaron un mayor sobrepeso/obesidad	física disminuye la obesidad.
--	-----------------------------------	--	--	--	-----------------------------------	--	--------------------	---	--	-------------------------------

Brasil 2018	Obesidad Infantil: análisis antropométricos, bioquímicos, alimenticios y de estilo de vida	Teixeira A, Campagnoli Do Couto C, Pinheiro de Lemos A, Silveira, Fonseca C.	Revista Cuidarte	Cuantitativo de campo	Identificar los cambios del IMC en alumnos del municipio de Pocos de Caldas-MGBR, con edades de 6 a 12 años	104 niños	Se trata de un estudio de campo comparativo con un enfoque cuantitativo, desarrollado en tres escuelas, una de educación pública y dos de educación privada, en el municipio de Poços de Caldas	Estudio cuantitativo de campo, desarrollado en tres escuelas, una pública y dos privadas, en el período 2015-2016, con un muestreo de 104 niños. Las variables de interés correspondieron a datos antropométricos, muestreo sanguíneo para exámenes de laboratorio y formulario de patrones alimenticios.	La edad promedio de la muestra fue de $9,5 \pm 0,2$ , con 53,9% de niños y 46,2% de niñas. Entre las prevalencias encontradas, 51,0% de los infantes tuvieron algún tipo de cambio en el IMC, de los cuales 29,2 correspondía a obesidad y 25,0% a sobrepeso en las escuelas privadas versus 6,3% de obesidad y 15,6% de sobrepeso en	El estudio en esta área resulta importante con el fin de mapear y mejorar el perfil nutricional para disminuir los riesgos a los que están expuestos los niños y niñas
----------------	---	--	---------------------	-----------------------	---	-----------	---	---	---	--

									la escuela pública.	
Mexico 2016	Precisión diagnóstica de indicadores antropométricos: perímetro de cintura, índice cintura-talla e índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil	Saldívar H, Vázquez A, Barrón M	Acta Pediatr Mex.	Transversal y analítico	Determinar la precisión diagnóstica del perímetro de cintura, el índice cintura-talla y el índice cintura-cadera para la identificación de sobrepeso y obesidad infantil.	1,001 escolares (9-11 años) de ambos géneros.	Se realizo con los programas SPSS v.20 y Graph Pad Prism	estudio transversal y analítico con una muestra de 1,001 escolares (9-11 años) de ambos géneros. Se hicieron las mediciones antropométricas (peso, talla, perímetro de cintura y perímetro de cadera) y se calculó el índice de masa corporal, índice cintura-talla e índice cintura-cadera	el perímetro de cintura y el índice cintura-talla tienen una alta correlación positiva ( $r = 0.75, 0.69$ , respectivamente; $p < 0.001$ ), pero la correlación fue débil para el índice cintura-cadera ( $r = 0.23$ ; $p < 0.001$ ).	el perímetro de cintura y el índice cintura-talla tienen un alto poder predictivo para identificar obesidad infantil, no así para sobrepeso. Los puntos de corte sugeridos para el diagnóstico de obesidad infantil entre 9 y 11 años son de 70 cm para perímetro de cintura y 0.5 para índice cintura-talla en ambos géneros.

España 2016	Trascendencia de la elección de las tablas de crecimiento en el diagnóstico de sobrepeso y obesidad	Aizpurua P., Abad M., Aguirre B., Alustiza E., Carvajal B., Fuentes S., García S., García M., Jaca S., Ozcoidi I., Solorzano C.	Pediatría Atención Primaria	Descriptivo transversal	Estimar las diferencias de prevalencias de obesidad y sobrepeso de nuestra población entre las gráficas más utilizadas en nuestro medio.	niños y niñas que cumplieron 6, 10 o 13 años	Se obtuvieron los datos del peso, talla y sexo de forma anonimizada mediante explotación de la plataforma OBIEe a partir de la historia clínica informatizada Osabide Atención Primaria.	Estudio descriptivo transversal de base poblacional. Se diagnosticó sobrepeso u obesidad comparando el índice de masa corporal (IMC) de 8905 niños de 6, 10 y 13 años con los puntos de corte establecidos por las siguientes tablas: Fundación Orbegozo 1988, 2004 y 2011 (FO88, FO04 y FO11); International Obesity Task Force 2012	Las tablas ETE08 proporcionaron las prevalencias de obesidad más bajas para todas las edades (2,8%, intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 2,3 a 3,4 a los seis años; 2,2% [IC 95: 1,7 a 2,8] a los diez años; y 2,2% [IC 95: 1,6 a 2,8] a los 13 años). Las OMS07 proporcionaron la prevalencia de	Las prevalencias de obesidad y sobrepeso varían de forma importante según las diferentes tablas de crecimiento. Es preciso conocer las tablas que utilizamos para poder contextualizar los resultados. Los datos sobre prevalencia de obesidad y sobrepeso deben ir siempre acompañados de las tablas utilizadas, ya que en caso contrario los valores carecen de sentido.
----------------	---	---	-----------------------------------	----------------------------	--	--	--	---	--	--

								(IOTF12); Organización Mundial de la Salud 2007 (OMS07); y Estudio Transversal Español 2008 (ETE08).	obesidad más alta a los seis años 10,6% (IC 95: 9,6 a 11,6) y las FO88 para las demás edades: 15,4% (IC 95: 14,1 a 16,6) a los diez años y 12,4% (IC 95: 11 a 13,7) a los 13 años. En cuanto al sobrepeso, las OMS07 presentaron las prevalencias más altas mientras que las FO88 presentaron las más bajas	
UNITE D	Identifying underlying	Lotte Kleinendors,	PLOS ONE	Observacional,	Presentar los resultados de	Se realizó a niños de	Se utilizó	Este es un estudio de	El diagnóstico se completó en	Hasta donde sabemos, este es el

STATE S 2020	medical causes of pediatric obesity: Results of a systematic diagnostic approach in a pediatric obesity center	Ozair Abawi, Bibian van der Voorn Mieke H. T. M. Jongejan, Annelies E. Brandsma, Jenny A. Visser, Elisabeth F. C. van Rossum, Bert van der Zwaag, Marielle Alders, Elles M. J. Boon, Mieke M. van Haelst, Erica L. T. van den Akker.		prospecti vo	un diagnóstico sistemático en niños y adolescentes remitido a un centro especializado en obesidad pediátrica.	varias edades	cuestionarios para poder aplicar el estudio a los niños	observación prospectivo. La prevalencia de las causas médicas subyacentes fue determinado después de un diagnóstico multidisciplinari o y sistemático que incluye tablas de crecimiento análisis, una amplia evaluación bioquímica y hormonal y pruebas genéticas en todos pacientes.	n = 282 pacientes. La edad media fue de 10,8 años (IQR 7,7-14,1); IMC mediano +3,7SDS (IQR +3,3-+4,3). En 54 (19%) pacientes, se identificó una única causa médica subyacente: en 37 pacientes la obesidad genética, en 8 pacientes la cerebral y en 9 pacientes con obesidad inducida por medicamentos. En total, trece diferentes	primer estudio que reporta los resultados de un diagnóstico sistemático de trabajo para identificar las causas endocrinas, genéticas, cerebrales o inducidas por medicamentos de obesidad pediátrica. Encontramos que una variedad de causas subyacentes singulares fueron identificadas en El 19% de los pacientes con obesidad infantil severa. Debido a esta heterogeneidad, se necesita un enfoque de diagnóstico extensivo para establecer las causas médicas subyacentes
--------------------	--	---	--	-----------------	---	------------------	---	---	--	---

									<p>trastornos de obesidad genética fueron diagnosticados . El inicio de la obesidad &lt;5 años (p = 0,04) y la hiperfagia (p = 0,001) fueron indicadores de causas genéticas subyacentes, pero sólo en pacientes sin discapacidad intelectual (ID). Los pacientes con obesidad genética con ID más a menudo tenían una historia de</p>	<p>y facilitar el tratamiento específico de la enfermedad, adaptado al paciente.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>problemas de alimentación neonatal (<math>p = 0,003</math>) y baja estatura (<math>p = 0,005</math>). El IMC-SDS no fue mayor en los pacientes con trastornos de la obesidad (<math>p = 0,52</math>). Los pacientes con obesidad cerebral e inducida por medicamentos tuvieron de menor altura-SDS que el resto de la cohorte.</p>	
Mozambique 2020	Descriptive Study of Children's	Pedro Melo, Maria Isabel Sousa,	Int J Environ Res	Transversal,	Identificar un diagnóstico de enfermedad	227 niños	La desviación estándar en la relación peso-	Se realizó un estudio transversal,	Se identificó desnutrición en más de la	Se identificó un diagnóstico de enfermedad y criterios

<p>Nutritional Status and Identification of Community-Level Nursing Diagnoses in a School Community in Africa</p>	<p>Matilde Mabui Dimande, Sónia Taboada, Maria Assunção Nogueira, Carlos Pinto, Maria Henriqueta Figueiredo, Tam H Nguyen, José Ramón Martínez-Riera</p>	<p>Public Health</p>	<p>cuantitativo</p>	<p>basado en la comunidad utilizando la matriz de toma de decisiones clínicas MAIEC en la misma escuela comunidad.</p>		<p>altura en niños menores de 5 años y el estándar La desviación del Índice de Masa Corporal (IMC) para niños mayores de 5 años se añadió a los puntajes Z, según los valores de referencia para Mozambique</p>	<p>cuantitativo, para evaluar el estado nutricional de niños utilizando datos antropométricos, incluyendo perímetro braquial y pliegue cutáneo tricipital, y desviación estándar para la relación peso-talla, en una muestra de 227 niños. Para evaluar el manejo comunitario del problema e identificar un diagnóstico de enfermería basado en la</p>	<p>mitad de los niños (51,3%). También identificamos un diagnóstico de enfermería basado en la comunidad de gestión comunitaria deficiente relacionada con la promoción de la salud infantil y la alimentación saludable, evidenciada por la falta de liderazgo, participación y procesamiento de la comunidad entre más del</p>	<p>diagnósticos del estado nutricional y manejo comunitario. Es imperativa la necesidad de intervenir con un enfoque multidisciplinario de salud pública, con la comunidad escolar como unidad de atención. Además, se identificaron datos antropométricos confiables como criterios importantes para complementar el diagnóstico de enfermería y orientar futuras intervenciones de salud pública.</p>
---	--	----------------------	---------------------	--	--	---	--	--	---

								comunidad, encuestamos a 176 padres / tutores y 49 profesionales de la educación, utilizando como referencia un cuestionario basado en la matriz de decisión clínica MAIEC.	70% de los miembros de la comunidad (padres / tutores y educación profesionales).	
España 2017	Evidencia científica sobre intervenciones preventivas en obesidad infantil	Raquel Alba-Martín	Rev. Colomb. Psiquiat.	Cualitativo y descriptivo	Investigar las intervenciones preventivas realizadas en obesidad infantil hasta el momento	34 registros para el estudio	Se seleccionaron los 34 registros más relevantes de 726 artículos identificados. Se constata que hay poca evidencia generalizable sobre intervención que pueda llevarse a cabo en atención	Revisión integradora de la literatura durante el periodo de estudio: abril de 2013 a noviembre de 2014. Se utilizó la base de datos internacional MEDLINE, a través de PubMed, The Cochrane Library (número 4 de 2002) y la base de datos nacional	Se seleccionaron los 34 registros más relevantes de 726 artículos identificados. Se constata que hay poca evidencia generalizable sobre intervención que pueda llevarse a cabo en atención primaria o en los	A pesar de la abundante literatura y de que numerosas instituciones sitúan la obesidad infantil como una de las prioridades de salud pública, nos enfrentamos a la paradoja de que el coste-efectividad de las intervenciones preventivas es escaso.

							primaria o en los servicios de referencia disponible, aunque numerosos estudios indican que las mejoras en el sobrepeso son posibles.	Isooc (CSIC) e internet. Se incluyeron en la revisión los trabajos de salud desarrollados entre 1990 y 2014, que se centraban o incluían intervención es de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad	servicios de referencia disponibles, aunque numerosos estudios indican que las mejoras en el sobrepeso son posibles.	Constatar estas lagunas en el conocimiento debe llevar a completarlas con estudios rigurosos y bien diseñados.
Canadá 2018	Evaluation of complex community-based childhood obesity prevention interventions	Karacabeyli D., Allender S., Pinkney S., Amed S.	Obes Rev.	cuantitativo	Revisar sistemáticamente los enfoques metodológicos publicados para la evaluación de resultados de las intervenciones de prevención de la obesidad	33 estudios	El equipo de estudio se propuso describir cuantitativamente los diseños de estudio empleados, las muestras reclutadas, los enfoques de reclutamiento	Se realizaron búsquedas en MEDLINE, CINAHL y PsycINFO desde el inicio hasta el 6 de julio de 2017. Se incluyeron artículos si la intervención estaba dirigida a niños $\leq 18$ años,	Se incluyeron 33 estudios, de los cuales 26 emplearon un diseño cuasiexperimental; los restantes fueron ensayos controlados aleatorios. El índice de masa corporal fue el	La selección de diseños de estudio y medidas de resultados compatibles con la infraestructura comunitaria, acompañada de una evaluación del proceso, puede facilitar una evaluación de resultados exitosa.

					<p>infantil basadas en la comunidad en múltiples entornos y sintetizar un conjunto de recomendacio nes pragmáticas.</p>		<p>utilizado, procedimiento s de consentimient o aplicados, presencia de proceso evaluación incluida y se seleccionaron medidas de resultado.</p>	<p>involucraba al menos a dos sectores comunitarios y describía su metodología de evaluación de resultados. Un solo revisor realizó escaneos de títulos y resúmenes, revisión del artículo completo y abstracción de datos. Tres revisores realizaron un análisis de contenido dirigido para identificar los temas predominantes.</p>	<p>resultado medido con más frecuencia, seguido del cambio de comportamient o de salud y los resultados psicosociales. Surgieron seis temas, destacando las ventajas y desventajas del consentimient o activo versus pasivo, ensayos de control cuasiexperime ntales versus aleatorizados, diseños transversales</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	---	--	--

									longitudinales versus repetidos y los roles de la evaluación de procesos y la flexibilidad metodológica en la evaluación de intervenciones complejas.	
Suecia 2016	Motivational Interviewing to Prevent Childhood Obesity: A Cluster RCT	Nora Döring, Ata Ghaderi, Benjamin Bohman, Berit L Heitmann, Christel Larsson, Daniel Berglind, Lena Hansson, Elinor Sundblom, Margaretha Magnusson,	PEDIATRICS	1369 niños	Evaluar una intervención preventiva primaria manualizada impulsada por la teoría dirigida a la obesidad infantil temprana. La intervención se incorporó a los servicios	Los centros de salud infantil en 8 condados suecos fueron asignados al azar a unidades de intervención y control e incluyeron	Las familias del grupo de intervención participaron en 1 sesión grupal y 8 sesiones individuales con una enfermera capacitada en entrevistas motivacionales, enfocándose	Los centros de salud infantil en 8 condados suecos fueron asignados a unidades de intervención y control e incluyeron 1355 familias con 1369 bebés. Durante ~39 meses, las familias del	No hubo diferencias estadísticamente significativas en el IMC de los niños ( $\beta = -0,11$ , intervalo de confianza [IC] del 95%: $-0,31$ a $0,08$ ), circunferencia de la cintura ( $\beta$	No hubo diferencias grupales significativas en los datos antropométricos y los hábitos de actividad física de los niños y las madres. Sin embargo, hubo alguna evidencia que sugiere hábitos alimenticios más saludables, pero esto debe interpretarse con precaución.

		Margareta Blennow, Per Tynelius, Lars Forsberg, Finn Rasmussen			de salud infantil suecos, comenzando cuando los niños elegibles tenían entre 9y 10 meses de edad y continuaba hasta que los niños cumplían los 4 años.	1355 familias con 1369 bebés.	en hábitos alimentarios saludables y actividad física. Las familias del grupo de control recibieron la atención habitual. Los resultados primarios fueron el IMC de los niños, la prevalencia del sobrepeso y la circunferencia de la cintura a la edad de 4 años	grupo de intervención participaron en 1 sesión grupal y 8 sesiones individuales con una enfermera capacitada en entrevistas motivacionales, enfocándose en hábitos alimentarios saludables y actividad física. Las familias del grupo de control recibieron la atención habitual. Los resultados primarios fueron el IMC de los niños, la prevalencia del sobrepeso y la	= -0,48, IC del 95%: -0,99 a 0,04) y prevalencia de sobrepeso (riesgo relativo = 0,95, IC del 95%: 0,69 a 1,32). No se observaron efectos de intervención significativos en los datos antropométric os de las madres o en los hábitos de actividad física de las madres y los niños. Hubo un pequeño efecto de la intervención	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

								<p>circunferencia de la cintura a la edad de 4 años. Los resultados secundarios fueron los hábitos alimentarios y de actividad física de los niños y las madres y la antropometría de las madres. Los efectos se evaluaron en modelos de regresión lineal y log-binomial utilizando ecuaciones de estimación generalizadas.</p>	<p>en términos de hábitos alimentarios más saludables entre los niños y las madres.</p>	
Chicag o 2016	Identificatio n, Prevention,	Monique Reed, Heide Cygan, Karen	Clin Pediatr (Phila).	cualitativ o	Desarrollar un marco de participación	Se escogieron datos de	Se realizo encuestas a los niños y sus	Este proyecto se llevó a cabo en una gran clínica	La frecuencia de la documentació	Este estudio se suma al creciente conjunto de pruebas que

<p>and Management of Childhood Overweight and Obesity in a Pediatric Primary Care Center</p>	<p>Lui, Mary Mullen</p>			<p>comunitaria para mejorar la prevención de la obesidad infantil entre los migrantes.</p>	<p>varios niños de diferentes edades</p>	<p>respective representante para poder llegar al objetivo del proyecto</p>	<p>pediátrica primaria en Chicago, Illinois. Esta práctica sirve a un predominantemente minoritaria (54% de negros o afroamericanos, 31% hispanos o latinos), con o sin seguro público (66% y 5%, respectivamente) de la población</p>	<p>n del proveedor de las 20 evaluaciones de identificación, prevención y gestión puede ser encontrado en. De estas evaluaciones recomendadas, 10 fueron documentados por los proveedores en al menos el 80% de los las tablas del paciente (historial médico familiar, consumo de</p>	<p>sugiere la necesidad de un mejor cumplimiento de las recomendaciones para la identificación, prevención y gestión de el sobrepeso y la obesidad infantil. Aunque los índices de sobrepeso y obesidad infantil se encuentran en niveles epidémicos, esta revisión de los gráficos reveló que no se informa sobre diagnóstico basado en el IMC, historial de obesidad de los padres, evaluación del sueño y evaluación endocrina. Además, nuestra revisión de la historia clínica</p>
--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

									frutas y verduras, tiempo de pantalla, actividad física, azucarado ingesta de bebidas, evaluación cardiovascular , documentada asesoramiento en conductas problemáticas, evaluación respiratoria, evaluación gastrointestinal y ortopédica	identificó que hay oportunidades para mejorar la asistencia de los pacientes en el seguimiento citas, lo cual es un paso importante en el manejo de la obesidad infantil
Australia 2017	Dissecting and customising the Childhood Obesity	Renzaho A.	Glob Health Action.	Comparativo	Desarrollar un marco de participación comunitaria para mejorar la prevención de	Dirigida a diferentes personas de la localidad	Se utiliza analisis de contenido	Basado en el modelo del Panel de Revisión Africana y el modelo lógico	COPAC demostró varios beneficios que incluyen colaboraciones	El modelo COPAC adoptó un proceso de participación comunitaria flexible y dinámico para adaptarse a las

<p>Prevention Advisory Council (COPAC): the development and application of a community engagement framework to improve childhood obesity prevention among migrant populations</p>				<p>la obesidad infantil entre los migrantes.</p>	<p>sobre el tema</p>		<p>conceptual de Investigación Participativa Basada en la Comunidad, el marco del Consejo Asesor para la Prevención de la Obesidad Infantil (COPAC) fue desarrollado y establecido en cuatro áreas desfavorecidas en Victoria, Australia. El COPAC incluyó proveedores de servicios y miembros de la comunidad migrante del mismo sitio del proyecto</p>	<p>interorganizaciones y multidisciplinarias; comprensión de las barreras culturales en la prevención de la obesidad infantil; entusiasmo de los miembros de COPAC para abordar la obesidad infantil en sus comunidades multiculturales; participación, motivación y empoderamiento equitativo de los miembros de COPAC en el desarrollo de</p>	<p>necesidades actuales de la comunidad migrante que incorporó los talentos y recursos existentes dentro de la comunidad. Para una participación comunitaria eficaz de las comunidades de migrantes, es importante que los formuladores de políticas desarrollen el conocimiento, la capacidad y las habilidades de la fuerza laboral migrante bicultural. La integración tanto de los proveedores de servicios como de los miembros de la comunidad de migrantes en el COPAC ha</p>
---	--	--	--	--	----------------------	--	--	---	--

									la investigación; y el establecimiento.	demostrado que un enfoque multifacético dirigido por la comunidad tiene el potencial de reducir las disparidades relacionadas con la obesidad infantil en Australia.
China 2019	A systematic review and meta-analysis of the overall effects of school-based obesity prevention interventions and effect differences by intervention components	Zheng Liu, Han-Meng Xu, Li-Ming Wen, Yuan-Zhou Peng, Li-Zi Lin, Shuang Zhou, Wen-Hao Li, Hai-Jun Wang	Int J Behav Nutr Phys Act.	cuantitativa	Evaluar los efectos generales de las intervenciones de prevención de la obesidad en las escuelas e investigar las características de los componentes de la intervención que son potencialmente eficaces para	Se realizó a un grupo de padres de familia	Utilizó la estadística I2 para proporcionar una medida de la heterogeneidad. Los resultados con $P < 0.05$ se reportan como significativos. El nivel de heterogeneidad entre los estudios se calificó	Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de MEDLINE, CENTRAL y Embase para identificar ensayos controlados aleatorios o grupales de intervenciones escolares contra la obesidad	Esta revisión sistemática incluyó un total de 50 ensayos (informados por 56 publicaciones). Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el IMC ( $-0.14$ kg / m <sup>2</sup> (intervalo de	Las intervenciones escolares son generalmente efectivas para reducir el aumento de peso excesivo de los niños. Nuestros hallazgos contribuyen a una mayor comprensión de las características de intervención potencialmente efectivas para intervenciones de un solo componente (actividad física). El impacto de los

					prevenir la obesidad infantil.		tan bajo (I2 = 25%), moderado (I2 = 50%) o alto (I2 = 75%).	publicados entre 1990 y 2019. Realizamos metanálisis y análisis de subgrupos para determinar los efectos generales de los programas de prevención de la obesidad. y diferencias de efecto por diversas características de los componentes de la intervención sobre el índice de masa corporal (IMC) o la puntuación Z del IMC de los niños.	confianza del 95%: - 0,21, - 0,06)) y la puntuación Z del IMC (- 0,05 (- 0,10, - 0,01)) para las intervenciones de un solo componente; También se encontraron diferencias significativas entre los grupos en el IMC (- 0,32 (- 0,54, - 0,09) kg / m <sup>2</sup> ) y la puntuación Z del IMC (- 0,07 (- 0,14, - 0,001)) para las intervenciones	componentes combinados en la eficacia de las intervenciones de componentes múltiples debería ser tema de investigación adicional. También se necesitan más estudios de alta calidad para confirmar los hallazgos de esta revisión.
--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	---	---	---	---

									de varios componentes.	
Columbia 2017	Community Policies and Programs to Prevent Obesity and Child Adiposity	A Frongillo, S Fawcett, L D Ritchie, S Arteaga, C Loria, R Pate, L V John, W Strauss, M Gregoriou, V Collie-Akers, J Schultz, A Landgraf, J Nagaraja	Am J Prev Med.	observación	Prevenir la obesidad infantil mediante intervenciones que se dirige y las estrategias a utilizar	Se realizó a 130 comunidades	Se utilizó un test correspondiente a la obesidad infantil	El estudio incluyó 130 comunidades seleccionadas por muestreo basado en probabilidades o conocidos que se enfocan en la obesidad infantil. Los datos se recopilaron en visitas domiciliarias de 5.138 niños durante 2013-2015. Los CPP se puntuaron para múltiples atributos para crear una puntuación de	Una puntuación más alta de la conducta objetivo de CPP se asoció significativamente con un menor IMC y circunferencia de la cintura en una relación dosis-respuesta, con una magnitud de los últimos 3 años de CPP de 0,843 (p = 0,013) para el IMC y 1,783 cm (p = 0,020) para circunferencia de la cintura.	Este estudio proporciona evidencia plausible de que los PPC integrales dirigidos a un mayor número de comportamientos distintos de actividad física y nutrición se asociaron con una menor adiposidad infantil.

								intensidad de CPP. Una puntuación de comportamiento objetivo de CPP reflejó el número de comportamientos objetivo distintos abordados.		
South Africa 2020	A behavioural change intervention study for the prevention of childhood obesity in South Africa: protocol for a randomized controlled trial	Natisha Dukhi, Benn Sartorius, Myra Taylor	BMC Public Health.	Cuantitativa	Proporcionar evidencia de la efectividad de un estudio de intervención basado en la escuela que se enfoca en la dieta y la actividad física para la prevención del sobrepeso y / o la obesidad en niños	El estudio se centrará en los estudiantes de los grados 4 y 7, sus padres, educadores de orientación a la vida, directores de escuelas y	El cálculo se realizó utilizando una prueba para dos medias en un función de diseño aleatorio de grupos implementada en el PASS 12	Emplearemos un diseño de estudio de método mixto que se divide en dos fases. La fase 1, es decir, la fase de investigación de obtención cualitativa, informará el desarrollo de la fase de intervención	Para fomentar el cambio de comportamiento y el manejo de la desnutrición, la educación, incluida la dieta y la actividad física, es una estrategia importante que debe considerarse.	Asegurar la sucesión de la aleatorización de grupos, la presencia de cualquier diferencia significativa entre el grupo de control e intervención para las características de base de los participantes, como el sexo, la edad, etc., se examinará utilizando una bivalente

						miembros de los órganos de gobierno de las escuelas		cuantitativa (fase 2), que consiste en un ensayo aleatorizado por grupos, basado en las aportaciones de los interesados clave. El estudio se llevará a cabo en 16 escuelas primarias financiadas por el gobierno en el distrito iLembe de KwaZulu-Natal, Sudáfrica.	La educación nutricional se extiende más allá de la difusión de información alimentaria; incluye abordar las necesidades de los participantes, empodera y alienta la toma de decisiones y la elección de alimentos, el cambio en las actitudes, creencias e influencias nutricionales basadas en los recursos disponibles y dentro de los	regresiones de efecto mixto para tener en cuenta suficientemente el diseño agrupado. Los datos se procesarán y analizarán utilizando Stata 13.0.
--	--	--	--	--	--	---	--	---	---	--

									límites culturales.	
USA 2018	Childhood obesity prevention cluster randomized trial for Hispanic families: outcomes of the healthy families study	P Hull, M Buchowski, J Canedo, B Beech, L Du, T Koyama, R Zoorob	Pediatr Obes.	cualitativo	El Estudio Familias Saludables evaluó la eficacia de una intervención de prevención del aumento de peso basada en la familia y con objetivos culturales para familias inmigrantes hispanas con niños de 5 a 7 años.	136 familias	Se realizó un test con preguntas de opción múltiple a un representante de cada familia	El estudio utilizó un diseño de ensayo aleatorio de grupos de dos grupos, asignando 136 familias (grupos) a la intervención activa (prevención del aumento de peso) y 136 familias al control de la atención (salud bucal). mensual por correo / teléfono).	La tasa de crecimiento del IMC-Z del grupo de intervención activa no difirió de la del grupo de control de atención en el seguimiento a corto plazo (mediana 6 meses; 168 familias, 206 niños) o el seguimiento a largo plazo (mediana 16 meses ; 142 familias, 169 niños).	La baja asistencia a clases probablemente afectó los resultados de la intención de tratar. Las futuras intervenciones dirigidas a esta población deben probar estrategias innovadoras para maximizar el compromiso de la intervención para producir y mantener efectos sobre la prevención del aumento de peso.
London 2017	Feasibility of	M JaKa, S French, J	J Behav Med.	cualitativa	Evaluar métodos para	Se realizó actividades	Participantes padres e hijos	Se entrenó a codificadores	Después de las revisiones de	Estos resultados ofrecen métodos

	standardized methods to specify behavioral pediatric obesity prevention interventions	Wolfson, R Jeffery, F Lorencatto, S Michie, S Langer, R Levy, N Sherwood			especificar las técnicas de cambio de comportamiento utilizadas y la cantidad de tiempo dedicado a discutir los comportamientos relacionados con el peso	durante varios días tanto a los padres como a sus hijos.	escogidos al azar	independientes para que identificaran técnicas de cambio de conducta y el tiempo dedicado a discutir conductas relacionadas con el peso en grabaciones de audio y transcripciones de sesiones de intervención de 100 participantes seleccionados al azar.	los protocolos de codificación, los codificadores codificaron de manera fiable las técnicas de comportamiento o utilizado y el tiempo dedicado a discutir los comportamientos relacionados con el peso en sesiones del subconjunto de 20 participantes.	fiables para identificar sistemáticamente el comportamiento cambiar las técnicas utilizadas y el tiempo dedicado a discutir los comportamientos relacionados con el peso en una obesidad pediátrica intervención de prevención.
Colombia 2019	Intervenciones de enfermería para	Lina Fernanda Barrera-Sánchez, Juan	Duazary	Observacional	Es generar una guía de recomendaciones para	Se utilizó metodología de Enfermería	Se plantea la importancia de realizar análisis de	Es una Investigación documental basada en	El primer paso en la EBE, formulación	La aplicación de la EBE permite estructurar conocimiento para la

prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años	Manuel Ospina-Díaz			intervenciones de Enfermería en la prevención de trastornos nutricionales en niños menores de dos años	Basada en la Evidencia (EBE), desarrollada en cinco fases que surgen de la interacción paciente/enfermera	equidad, para estructurar una comprensión de las dimensiones sociales de género que deben abordarse para implementar programas efectivos que reduzcan las barreras de género y sociales	fuentes de base secundaria; El diseño es observacional retrospectivo: se utilizó metodología de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), desarrollada en cinco fases que surgen de la interacción paciente/enfermera. Para el caso del desarrollo de la guía planteada se implementarán las 3 primeras fases de EBE: 1. Formulación de preguntas, 2. Búsqueda	de una pregunta, base estrategia de la búsqueda de información La pregunta construida a partir de la Herramienta PICO.	toma de decisiones y el diseño de intervenciones de mejoramiento del estado de salud de las poblaciones, para disminuir los costos de atención en salud, con enfoque preventivo; la evidencia encontrada reconoce y valida la implementación de intervenciones de este tipo, intervenciones que los enfermeros pueden diseñar y ejecutar dentro de los diferentes ámbitos del ejercicio profesional, sin olvidar un context inter y trans disciplinario para
--	--------------------	--	--	--	---	---	---	--	--

								bibliográfica, 3. Lectura crítica, clasificación de la evidencia y generación de recomendaciones		lograr impactos positivos
USA 2016	Preventing childhood obesity in early care and education settings: Lessons from two intervention studies	S. Neelon, T Østbye, D Hales, A Vaughn, D Ward	Child Care Health Dev.	Correlacional	Determinar la diferencia entre los cuidados de los centros de cuidado infantil y en el hogar.	Se realizó en 2 grupos en niños de 4 a 24 meses y en niños de 18 meses a 4 años	Dos estudios: uno dirigido a niños de 4 a 24 meses en centros de cuidado infantil y el otro que interviene en niños de 18 meses a 4 años en hogares de cuidado infantil familiar.	Este documento presenta las lecciones aprendidas de dos estudios de intervención distintos en entornos de educación y cuidado temprano para ayudar a guiar a los investigadores y profesionales de la salud pública interesados en implementar y	Nuestras experiencias sugieren que una intervención debe tener una base firme en la teoría del cambio de comportamiento; un grupo asesor debería ayudar a evaluar los materiales de intervención y planificar la entrega; y las	Es importante considerar las características únicas y las similitudes de los centros y hogares de cuidado infantil familiar y aprovechar las lecciones aprendidas de los estudios actuales para desarrollar intervenciones efectivas basadas en evidencia.

								evaluar intervenciones similares.	metas de reclutamiento realistas deben reconocer los desafíos económicos del negocio del cuidado infantil.	
Suecia 2019	Child-Centred Health Dialogue for primary prevention of obesity in Child Health Services - a feasibility study	M Derwig, I Tiberg, J Björk, I Hallström	Scandinavian Journal of Public Health.	Cualitativo	Probar un modelo de Diálogo de Salud Centrado en el Niño para la prevención primaria de la obesidad en niños de 4 años en los Servicios de Salud Infantil	Enfermeras que trabajan en los CHC	El cuestionario que describía los cuidados habituales fue 229 de 351 enfermeras (65%) que trabajaban en el sur de Suecia y mostró que muchas (55%) de las enfermeras que trabajaban en el sur de Suecia.	Se estableció un estudio de viabilidad con un diseño cuasi-experimental por conglomerados no aleatorizado que comparaba la atención habitual con un Diálogo de Salud Centrado en el Niño estructurado y multicomponente que constaba de dos partes: una	En total, 203 niños participaron en el Diálogo de Salud Centrado en el Niño, mientras que 582 niños recibieron la atención habitual. Las enfermeras formadas en el modelo pudieron llevar a cabo tanto el diálogo	Este estudio demuestra que una intervención multicomponente, interactiva y centrada en el niño para la promoción de estilos de vida saludables y para la prevención primaria de la obesidad para todos los niños de 4 años que participan en el CHS y que son visitados por casi todos los cuidadores es factible a pequeña escala.

								parte universal dirigida a todos los niños y una parte dirigida a las familias en las que se identifica al niño con sobrepeso.	sanitario universal como la parte específica de la intervención.	
Boston 2020	Family-centeredness of childhood obesity interventions: psychometrics & outcomes of the family-centered care assessment tool	Meg Simone, Mona Sharifi, Monica W Gerber, Richard Marshall, Earlene Avalon, Lauren Fiechtner, Christine Horan, E John Orav, Joseph Skelton, Elsie M Taveras	Health Qual Life Outcomes	cualitativo	evaluar las propiedades psicométricas de una versión modificada de la herramienta de evaluación de la atención centrada en la familia (mFCCA) y evaluar el carácter centrado en la familia de dos intervenciones clínicas-comunitarias	316 niños de grupo atención primaria mejorada y 313 niños en el grupo de atención primaria mejorada más de salud se incluyeron en los análisis finales	Se utilizaron análisis de Rasch para evaluar la psicometría de la herramienta y se examinaron las diferencias entre los grupos mediante una regresión lineal múltiple.	Fue un ensayo aleatorio que probó la eficacia comparativa de dos intervenciones que inscribió a 721 niños, de 2 a 12 años, con un índice de masa corporal (IMC) $\geq$ 85° percentil. Los dos brazos eran 1.atención primaria mejorada; y 2. atención primaria mejorada más	El análisis factorial exploratorio con 24 ítems cargó todos en un único factor. La modelización de Rasch demostró una buena fiabilidad, como demuestra el coeficiente de separación de personas (0,99),	Utilizando el mFCCA que demostró tener buenas propiedades psicométricas para la evaluación de la atención centrada en la familia entre los padres de niños con obesidad, encontramos que el coaching de salud individualizado es un enfoque centrado en la familia para el control de peso pediátrico.

					sobre la obesidad infantil.			entrenamiento de salud adaptado al contexto.	y una fuerte validez como lo demuestra el rango de dificultad de los ítems y el ajuste general del modelo.	
Suecia 2019	Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative Study within the STOP project	M Sjunnestrand, K Nordin, K Eli, P Nowicka, A Ek	BMC Public Health.	Cualitativa	Explorar sus percepciones sobre la comunicación con los padres sobre el sobrepeso de los niños pequeños.	17 enfermeras	Se realizó un cuestionario a las enfermeras con ítems para poder sacar las diferentes tablas para el estudio.	Todas las enfermeras registradas de los CHC del condado de Estocolmo (n = 442) recibieron una carta de invitación por correo electrónico en la que se explicaba el estudio.	A través del análisis se desarrollaron dos temas principales: 1) La relación entre la enfermera y los padres y 2) Los fallos del sistema.	Encontramos que las enfermeras pediátricas perciben los factores relacionales y organizativos como barreras para abordar la obesidad infantil con los padres.
New York 2017	Implementation of a School	Krista Schroeder, Haomiao Jia, Y	J Pediatr Nurs.	Análisis retrospectivo	Intervención dirigida por la enfermera	20.518 niños fueron elegibles	Incluyeron estadísticas descriptivas,	Este estudio supuso un análisis	Durante el año escolar 2012-2013, 20.518	Las lecciones aprendidas de esta evaluación son

	Nurse-led Intervention for Children With Severe Obesity in New York City Schools	Claire Wang, Arlene Smaldone			escolar para los niños con obesidad severa.	para el programa, pero solo 1054 se inscribieron	pruebas de suma de rangos de Wilcoxon y Chi cuadrado, y regresión logística multivariada.	retrospectivo de datos secundarios. Los métodos analíticos incluyeron estadísticas descriptivas, pruebas de suma de rangos de Wilcoxon y Chi cuadrado, y regresión logística multivariada.	niños fueron elegibles para el HOP. De ellos, 1054 (5,1%) se inscribieron en el programa. En promedio, los niños inscritos asistieron a una sesión de HOP durante el año escolar. La participación de los padres fue baja (3,2% de las sesiones HOP).	aplicables a futuras intervenciones sobre la obesidad dirigidas por enfermeras.
Suecia 2018	To break the weight gain- A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight	Stina Thorstensson, Carola Blomgren, Annelie J Sundler, Margaretha Larsson	J Clin Nurs.	Cualitativo	Cambiar los comportamientos negativos y al mismo tiempo reforzar la autoestima y el bienestar de los niños.	Enfermeras escolares que trabajan con niños con sobrepeso	Se realizó entrevistas a las enfermeras escolares de diferentes escuelas primarias suecas.	Se utilizó un diseño descriptivo y cualitativo con un enfoque fenomenológico. Los datos se recopilaron	El trabajo con niños con sobrepeso fue percibido como exigente y desafiante por las enfermeras escolares, que	Este estudio concluye que las charlas de salud sobre el sobrepeso pueden ser un desafío para las enfermeras escolares. Las estrategias utilizadas para

	children in elementary school							mediante entrevistas con enfermeras escolares que trabajan con niños con sobrepeso en escuelas primarias suecas.	encontraban las conversaciones sobre este tema emocionalmente cargadas y complejas.	gestionar y tener éxito en este trabajo incluyeron conversaciones motivadoras, trabajar paso a paso y cooperar con los padres del niño
Australia 2019	Changes in weight status, quality of life and behaviours of South Australian primary school children: results from the Obesity Prevention and Lifestyle (OPAL) community	Lucinda Bell, Shahid Ullah, Eva Leslie, Anthea Magarey, Timothy Olds, Julie Ratcliffe, Gang Chen, Michelle Miller, Michelle Jones, Lynne Cobiac	BMC Public Health.	Cualitativo	Determinar la eficacia de una intervención comunitaria de Australia del Sur.	Niños de escuela primaria de 9-11 años	En este trabajo se informa sobre los resultados antropométricos, de calidad de vida relacionada con la salud y de comportamiento de los niños de la escuela primaria (9-11 años) tras 2-3 años de realización de la intervención.	Se empleó un diseño transversal repetido cuasi-experimental. En este trabajo se informa sobre los resultados antropométricos, de calidad de vida relacionada con la salud y de comportamiento de los niños de la escuela primaria (9-11 años) tras 2-3 años de	Al inicio y al final, respectivamente, 2.611 y 1.873 niños completaron cuestionarios y a 2.353 y 1.760 se les tomaron medidas antropométricas.	OPAL no tuvo un impacto significativo en la proporción de niños de 9 a 11 años en el rango de peso saludable, ni en la puntuación z del IMC, la CVRS y los comportamientos de los niños. Se necesitan enfoques de evaluación de programas comunitarios flexibles y a largo plazo

	intervention program							realización de la intervención.	resultados conductuales.	
Australia 2019	Australian parents' experiences when discussing their child's overweight and obesity with the Maternal and Child Health nurse: A qualitative study	Kelly Hardy, Leesa Hooker, Lael Ridgway, Kristina Edvardsson	Journal of Clinical Nursing.	Cualitativo	Explorar las experiencias de los padres cuando discuten los problemas de sobrepeso infantil con la enfermera de Salud Materno-Infantil.	Diez madres de familia.	Los datos se analizaron utilizando un enfoque inductivo enfoque temático cualitativo. Se utilizaron las directrices del COREQ para garantizar el rigor del estudio.	Diez madres de niños identificados con sobrepeso u obesidad de la región de Victoria, Australia, fueron entrevistadas en 2017. Los datos se analizaron utilizando un enfoque inductivo enfoque temático cualitativo. Se utilizaron las directrices del COREQ para garantizar el rigor del estudio.	El aspecto de la relación interpersonal de la continuidad de la atención se describió como un elemento que facilitaba el conocimiento del sobrepeso del niño, aunque las madres expresaron confusión sobre lo que constituía un "rango de peso saludable".	Los resultados de este estudio indican que los padres a menudo no están seguros de cómo controlar el peso de sus hijos, a pesar de que estos hayan sido identificados como sobrepeso u obesidad por parte de la enfermera de salud materno-infantil.

USA 2019	Nurse-Led Telephone Follow-Up to Improve Parent Promotion of Healthy Behaviors in Young Children With Motivational Interviewing Techniques	H Schlottmann, Broome R, Herbst R, Burkhardt C, Mescher A.	Elsevier Journal of Pediatric Health Care	Cuantitativo	Mejorar la calidad de vida de los niños mediante la promoción de hábitos saludables	50 parejas de padres e hijos	Cincuenta parejas de padres e hijos fueron remitidas por proveedores de servicios médicos después de una visita en persona al consultorio del CMI y aceptaron un seguimiento telefónico dirigido por una enfermera.	En este proyecto de mejora de la calidad, se desarrolló una innovación de atención primaria para apoyar a los padres en la promoción de hábitos saludables en sus hijos de 2 a 5 años de edad.	La confianza y la motivación de los padres en relación con la consecución de estos objetivos aumentaron significativamente. Durante la segunda llamada, el 80% informó de la consecución de los objetivos y de su alta satisfacción con las visitas.	Los que participaron en tanto en la convocatoria 1 como en la 2 eran muy similares en la mayoría de las variables socioeconómicas, con la excepción de la raza, ya que menos del 50% de los padres blancos y ninguno de los padres asiáticos de los padres asiáticos en la segunda convocatoria. Todas las demás variables demográficas no mostraron diferencias estadísticas entre los dos grupos
2019	Efectividad de una intervención enfermera comunitaria	Diana María Martil Marcos, Saray	ENE revista de enfermería.	Cuasiexperimental	Evaluar el impacto de una intervención educativa realizada por	150 escolares de cinco colegios de Tenerife	Encuestas pre y post-intervención, de tipo prospectivo,	Estudio cuasiexperimental para la medida de la efectividad de una	Participaron 150 escolares de cinco colegios de Tenerife.	Una intervención enfermera comunitaria en ámbito educativo como la descrita parece favorable para

	<p>en el ámbito escolar para la mejora de hábitos alimentarios, de actividad física y de sueño descanso.</p>	<p>Calderón García, Adrián Carmona Sánchez, Pedro Ruymán Brito Brito</p>			<p>enfermeras de Atención Primaria en el ámbito escolar, con niños de 10 a 12 años</p>		<p>descriptivo, observacional y sin grupo control ni aleatorización</p>	<p>intervención enfermera comunitaria en el ámbito escolar, con encuestas pre y post-intervención, de tipo prospectivo, descriptivo, observacional y sin grupo control ni aleatorización</p>	<p>Respecto a la medida del impacto pre-post intervención se comprobaron diferencias significativas en la asignación de los problemas Estilo de vida sedentario y Deterioro del patrón de sueño. Se comprobaron ítem a ítem las diferencias de casos en cuanto a la disfuncionalidad pre-post, empleando el valor de la Q de Cochran y la</p>	<p>que, tomando otras iniciativas paralelas y que consideren otros factores y variables, se mejoren a edades tempranas los hábitos de los niños a nivel alimentario, de actividad-ejercicio y de sueño-descanso</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	---

									significación estadística.	
Cuba 2019	Caracterización clínica epidemiológica de la obesidad exógena en niños	S Hernández, L Ramos, J Hernández M Rodríguez, Ania Sosa	Rev. Ciencias Médicas.	Cualitativo	Determinar las características clínica y epidemiológica a los niños con obesidad exógena.	108 niños	La obtención de la información se inició en el interrogatorio y tomado del expediente clínico de cada enfermo que fueron registrados en una base de datos automatizada para su ulterior procesamiento.	Se trató de un estudio descriptivo y transversal realizado a niños de cinco a 18 años con obesidad exógena en la consulta de Medicina Tradicional y Natural del hospital pediátrico provincial docente “Pepe Portilla” de Pinar del Río, Cuba, entre enero 2016 a noviembre de 2017, en una muestra de 108	Predominaron el grupo de edad de cinco a 11 años (76 %), y el sexo femenino (66 %). Los factores predisponentes de más peso fueron, malos hábitos nutricionales (74 %), familiares obesos de primer orden (63 %) incumplimiento de lactancia materna (56 %), baja actividad física	Hábitos nutricionales inadecuados, antecedentes de obesidad familiar, abandono de la lactancia materna y el sedentarismo fueron factores causales de obesidad, se presentaron complicaciones importantes.

								niños diagnosticados como obesos.	(56 %). Complicaciones frecuentes, hipertensión arterial (17,5 %), ortopédicas (10,1 %), psicosociales (8,3 %).	
New Zealand 2019	Child obesity prevalence across communities in New Zealand: 2010-2016	Sheree Gibb, Nichola Shackleton, Rick Audas, Barry Taylor, Boyd Swinburn, Tong Zhu, Rachael Taylor, José G B Derraik, Wayne Cutfield, Barry Milne	Australian and New Zealand Journal of Public Health.	Cualitativo	Evaluar las diferencias a nivel comunitario en la prevalencia de la obesidad en niños de cuatro años en Nueva Zelanda	Niños de 4 años de la población	En las tablas complementarias también informamos de los resultados de los niños con sobrepeso (en o por encima del percentil 85), así como de los niños que están en o por encima del 98° percentil (para permitir	Se utilizaron modelos de crecimiento para examinar la variabilidad de los niveles de obesidad y las tendencias a lo largo del tiempo, y la medida en que la etnia, la privación y la urbanidad contribuyeron a las diferencias	Hubo grandes variaciones en la obesidad entre comunidades (rango del 8,4% al 28,8%). Se observó un descenso en la prevalencia de la obesidad infantil en la mayoría (48 de 78) de las comunidades desde 2010/11	La obesidad infantil varía entre las comunidades de NZ, pero la mayoría de las autoridades territoriales han experimentado un descenso de la obesidad durante el periodo 2010/11-2015/16.

							la comparación con los datos de datos de obesidad publicados por el Ministerio de Ministerio de Sanidad de Nueva Zelanda, que utiliza el percentil 98 percentil).	entre comunidades.	hasta 2015/16 (cambio medio=0,2%, rango=-2,0% a 1,9%).	
2020	Trends in prevalence of childhood overweight and obesity in a community-based programme: The VIF Programme	Jérémy Vanhelst, Valérie Deken, Gaëlle Boulic, Sandrine Raffin, Alain Duhamel, Monique Romon 2020	Pediatric Obesity.	Cualitativo	Evaluar el impacto de las intervenciones comunitarias de 7 años sobre la sobrepeso y la obesidad en los niños franceses en edad preescolar y de primaria entre 2008 y 2015.	3387 niños y 3415 niños (de 5 y 11 años)	Se realizo encuestas a los niños de edad de 5-11 años.	Se realizaron dos estudios transversales en el último grado de cada preescolar y primaria de 6 ciudades en 2008 y 2015. En 2008 y 2015, 3387 niños y 3415 niños (de 5 y 11 años)	La prevalencia de sobrepeso y obesidad disminuyó significativamente entre 2008 y 2015 en los niños de preescolar (18,1% frente al 13,0%) y de primaria (20,9% frente	Nuestros resultados muestran que, durante un periodo de 7 años, la intervención comunitaria tiene un impacto positivo en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la infancia. Estos resultados son prometedores y alentadores para abordar la obesidad y

								participaron en las 2 encuestas. Las intervenciones consistieron en promover la actividad física, la dieta saludable, los hábitos de sueño y el bienestar	al 16,9%) vs 16,9%) (P < 0,05). No se encontraron efectos de la zona de educación prioritaria ni del sexo relacionados con la disminución de la prevalencia de sobrepeso y obesidad.	los problemas relacionados en los niños y niñas franceses.
Poland 2017	Overweight and obesity risk factors in children aged 3-7 years: a prospective study in the city of Kraków	Małgorzata Kowal, Stanisław Matusik, Maciej Wojciech Pilecki, Łukasz Kryst, Jan Sobiecki, Agnieszka Woronkowicz	Annals of Human Biology.	Cualitativa	Evaluar la influencia de los factores de riesgo comúnmente aceptados e hipotéticos para el sobrepeso/obesidad y sus	1042 niños de preescolar de entre 3 y 7 años	Los datos se recogieron durante las encuestas antropométricas realizadas en 2010 en Cracovia, Polonia	En el estudio participaron 1042 niños de preescolar de entre 3 y 7 años. El IMC se calculó para todos los sujetos clasificados como bajo peso,	Los pesos relativamente elevados al nacer, los tiempos relativamente largos de lactancia materna y la obesidad del padre fueron	Los factores biológicos, sociales y de estilo de vida relacionados con la madre del niño determinan significativamente el IMC del niño.

					relaciones mutuas			peso corporal normal y sobrepeso, según los puntos de corte de la IOTF. Para determinar la correlación entre los factores genéticos, ambientales y de estilo de vida y el niños, este estudio utilizó la información de un cuestionario rellenado por las madres.	favorecen la aparición de sobrepeso y obesidad en los niños. Otros factores de riesgo de sobrepeso fueron el consumo de alcohol por parte de la madre, su bajo nivel educativo y una edad materna relativamente baja al nacer.	
--	--	--	--	--	----------------------	--	--	---	--	--

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Cuenca, 26 de enero del 2021.

**Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda**

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA-MATRIZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Yo **GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ**, con cédula de identidad N° **0302173059**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON OBESIDAD INFANTIL”** presentado por la estudiante, **Andrea Michelle Guerrero Cobos**, con cédula de identidad No **0706063765**, informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**  
**“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.**  
**DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**


Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN  
EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**



**Andrea Michelle Guerrero Cobos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0706063765**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **14 de mayo de 2021**

F: 

**Andrea Michelle Guerrero Cobos**

**C.I. 0706063765**

# **ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUDITORÍA Y RESPONSABILIDAD**

### **Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Andrea Michelle Guerrero Cobos** portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0706063765**. Declaro ser el autor de la obra: “**Intervenciones de enfermería en pacientes con obesidad infantil**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de mayo de 2021**

F: 

**Andrea Michelle Guerrero Cobos**

**C.I. 0706063765**