



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS
ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA DE CAÑITAS
EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL AÑO 2024

AUTOR

Belkis. I. Camaño Lasso

CÉDULA

8-769- 189

DIRECTOR

Dr. Jesús Saldaña

Dr. Nelson Urbaneja

PANAMÁ 2024



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
Protocolo de Presentación del Proyecto De Tesis
DP-F-014



CÓDIGO: MDS 714

1. Título del Proyecto: ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA DE CAÑITAS EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL AÑO 2024
2. Nombre del participante: Belkis I. Camaño Lasso_ C.I.P.: 8-769-189
3. Teléfono Oficina: 513-1123 Celular: 67459409 Domicilio: Valle de Cerro Viento
4. Sede: Centro Regional Universitario Panamá Este
5. Facultad: Ciencias de la Educación
6. Departamento: Investigación y Postgrado
7. Especialización: Maestría en Docencia Superior
8. Duración estimada en meses: 6 meses
9. Fechas de inicio: 21 de septiembre 2024 y Fecha de terminación: 29 de marzo 2025
10. Unidad Ejecutora del proyecto: Departamento de Investigación y Postgrado
11. Firma del participante: B. Camaño
12. Fecha de entrega: 30 de Agosto 2025
13. Refrendo del Director o Asesor del Proyecto de Intervención

_____ Fecha 30 de Septiembre 2025

14. Refrendo del Coordinador del Programa de

Maestría 30 de Septiembre Fecha 2025

15. Refrendo del Director de Investigación y Postgrado de la Unidad Académica

30 de Septiembre Fecha 2025

16. Refrendo del Director de Postgrado de la Vicerrectoría de Investigación y

Postgrado 30 de Septiembre Fecha 2025

ACTA DE INSTALACIÓN DEL JURADO PARA LA SUSTENTACION



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DP-F-016

Acta de Defensa de Tesis (Maestría académica o Doctorado); acta de defensa de Proyectos de Intervención y Práctica Profesional (Maestría Profesional); y examen de grado (Maestría Profesional)

(Aprobado en Consejo de Investigación N°10-21, celebrado el 13 de agosto de 2021)

1. Acta N° 16
2. Nombre del Estudiante Belkis Camaño
3. Cédula: 8-769-189
4. Unidad Académica: CRUPE
5. Programa de Maestría/Doctorado: Maestría en Docencia Superior
6. Título del Trabajo de Tesis/Proyecto de Intervención/ Práctica profesional (Este espacio no se llena en caso de examen de grado): ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLINICA DE CAÑITA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL AÑO 2024
7. Año Académico: 2024
8. Periodo Académico: II
9. Abreviatura : MDS-714
10. Denominación de la Asignatura: Preparación y Defensa de Tesis
11. Código de la Asignatura 26424
12. Código de Horario 0614
13. Evaluación (Completar el siguiente cuadro):

Nombres	Cargos	Calificación		Firmas
		En Número	En letra	
Jesús Saldaña	Presidente	97	Noventa y siete	<i>Jesús Saldaña</i>
Edelmira Ogg	Jurado	97	Noventa y siete	<i>E. Ogg</i>
Arcadio Valdés	Jurado	97	Noventa y siete	<i>Arcadio Valdés</i>
Promedio	----	97	Noventa y siete	-----

14. Observaciones Generales del Jurado:

Aplicar normas APA, verificar redacción y ortografía

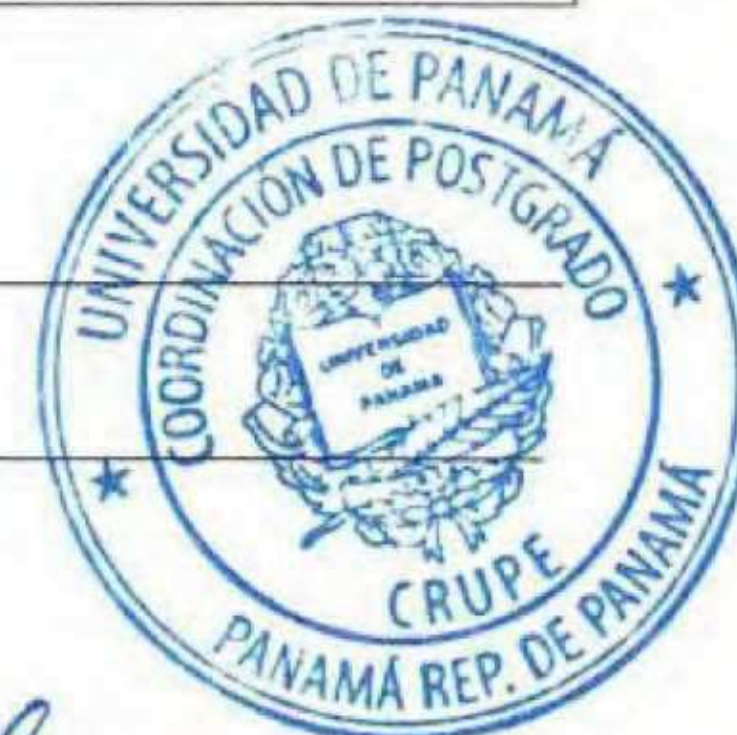
15. Firma del Estudiante *B. Camaño*

16. Firma de Autoridades de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado:

Jesús Saldaña
Director o Coordinador de Investigación y Postgrado o Coordinador del Programa

[Firma]
Director de Postgrado

17. Fecha del Acta 30/9/25



VEREDICTO

ÍNDICE

PROTOCOLO DE PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.....	ii
ACTA DE INSTALACIÓN DEL JURADO PAR LA SUSTENTACIÓN.....	iv
VEREDICTO.....	v
DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	xii
RESUMEN.....	xvi
ABSTRAC.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Pregunta de Investigacion.....	10
1.3. Hipótesis.....	10
1.4. Objetivos de la investigación.....	10
1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos.....	10
1.5 Justificación.....	11
1.6 Delimitación.....	12
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.2.1 Estrategias Educativas.....	16
2.2.1.1. Estrategias Educativas de Enseñanzas y las diferentes técnicas..	17
2.2.1.2. Estrategias Educativas de Aprendizaje y las diferentes técnicas...	19
2.2.1.3. Importancia de las Estrategias Educativas.....	20
2.2.1.4. Tipos de Estrategias Educativas.....	20
2.2.1.5. Elementos para la Planificación de la Enseñanza.....	23
2.2.2. Competencias Prácticas.....	23
2.2.2.1. Competencias en la Educación Superior.....	31
2.2.3. Participación Activa de la Enfermera en la Educación.....	38
2.2.3.1. Funciones de la Enfermería en la Enseñanza.....	42

2. 2.3.1.1. Función Asistencial.....	42
2.2.3.1.2. Función Docente.....	44
2.2.3.1.3. Función Investigadora.....	45
2.2.3.1.4. Función Gestora.....	45
2.2.3.2. Actividades Desarrolladas por la Enfermera.....	46
2.2.3.3. Modelos Según grupo de edad implementados por la Enfermera en el Programa Escolar.....	47
2.2.3.3.2. Modelo de edad Infantil.....	48
2.2.3.3.2. Modelo de edad Escolaridad Primaria.....	49
2.2.3.3.3. Modelo Escolaridad en la Educación Premedia y Media.....	49
2.2.3.4. Protocolo en los Centros Educativos.....	50
2.2.3.5. Principales Problemas de Salud que pueden afectar a los alumnos en los colegios.....	53
2.2.3.6. Enfermería y su Rol en la inclusión y la Educación Especial.....	54
2.2.3.7. Rol de la Enfermera en la Promoción de la Salud.....	56
2.2.3.8. Teorías del autocuidado.....	58
2.2.3.9. Teorías del Déficit del autocuidado.....	59
2.2.3.10. Teorías de los Sistemas de Enfermería.....	59
2.3. Sistemas de Variables.....	60
2.3.1. Definición Conceptual de Variable.....	60
2.3.2. Definición Operacional de las Variables.....	62
2.3.3. Cuadro de Operación de la Variable.....	63
Capitulo III Marco Metodológico.....	66
3.1. Paradigma Epistemológico de la Investigación.....	66
3.2. Tipo de Investigación.....	68
3.3. Diseño de la Investigación.....	69
3.4. Población y Muestra.....	71
3.5. Procedimiento para la selección de muestra.....	72
3.6. Técnicas e Instrumento de recolección de Datos.....	73
3.7. Validez del Instrumento.....	74
3.8. Confiabilidad del Instrumento.....	75
3.9. Técnica de Análisis de Datos.....	76
Capitulo IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	78

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	92
CONCLUSIONES.....	92
RECOMENDACIONES.....	95
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	97
Anexos.....	101

DEDICATORIA

Esta tesis, que hoy culmina años de esfuerzo, dedicación y aprendizaje, no sería una realidad sin el invaluable apoyo de quienes me han acompañado en cada etapa de este camino.

Primero darle gracias a Dios por su gran sabiduría, por darme ese impulso diario y la bendición de ver este esfuerzo dar los frutos deseados.

A mi madre Albertina Inés Lasso Escobar, quien desde el cielo me está cuidando y dirigiendo mis pasos y decisiones de mi diario vivir le dedico con profundo amor este logro. Su sacrificio incansable, su fe inquebrantable en mi potencial y su amor incondicional fueron el pilar fundamental que sostuvo mi espíritu en los momentos de mayor desafío. Gracias por cada palabra de aliento, por cada lección de vida y por ser el ejemplo más grande de perseverancia y entrega. Esta tesis es el reflejo de sus sueños y esfuerzos

A mis hijas Analía Sofía y Aylíanis Sofía Candanedo Camaño, por su compañerismo, comprensión y constante motivación. Sus ánimos su presencia y su amor, aunque a veces silenciosa, fueron un refugio y una fuente de energía que me permitió seguir adelante.

A mi esposo, por su alegría y su comprensión, apoyo y dedicación, me ofreció lo necesario con sus momentos de esparcimiento y las palabras justas en los momentos de estrés. Gracias por ser el equilibrio perfecto entre el rigor académico y la vida personal.

A mis hermanos, sobrinos y amigos, por sus enseñanzas, su pasión por el conocimiento y por sembrar en mí la curiosidad y el deseo de seguir aprendiendo. Cada clase, cada debate, cada orientación contribuyó a forjar las bases de este proyecto.

Finalmente, todos aquellos que, de una u otra forma, contribuyeron directa o indirectamente a la realización de esta tesis, brindando los recursos, el ambiente y las oportunidades para alcanzar esta meta académica.

Este logro es el resultado de un esfuerzo colectivo y lo dedico a todos los que creyeron en mí y me impulsaron a alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO

La culminación de este proyecto de investigación, materializado en la presente tesis, ha sido posible gracias al apoyo y la colaboración de diversas personas e instituciones, a quienes deseo expresar mi más sincero y profundo agradecimiento.

Agradezco en primer lugar a Dios por sus bendiciones e infinita misericordia, a mi familia y amigos por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional durante todo este proceso. Su aliento constante y su presencia fueron una fuente inagotable de fortaleza y motivación, permitiéndome mantener el equilibrio necesario entre la exigencia académica y el bienestar personal.

Mi gratitud más profunda a mis directores de tesis, Jesús Saldaña y Nelson Urbaneja. Su invaluable guía, rigor intelectual y compromiso inquebrantable fueron pilares fundamentales en cada etapa de este trabajo. Sus orientaciones precisas, sus críticas constructivas y su constante motivación no solo enriquecieron significativamente la calidad de esta investigación, sino que también fortalecieron mi desarrollo académico y profesional. Su dedicación es un verdadero ejemplo a seguir.

Extiendo mi reconocimiento a los miembros del comité evaluador y a los profesores del departamento, por sus valiosas contribuciones académicas, sus enseñanzas y por fomentar un ambiente de excelencia que propició el desarrollo de esta investigación. Sus aportes en el aula y en las discusiones académicas fueron esenciales para la consolidación de mis conocimientos.

A todos y cada uno, gracias por su invaluable contribución a la realización de este importante capítulo en mi vida académica.

ÍNDICE DE TABLAS

4. PRESENTACION, ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS....	78
4.1. Presentación y Análisis de resultados.....	78
Tabla 1 ¿Cómo profesional de enfermería considera usted que pueden ser las principales causas del aumento de la obesidad infantil?.....	78
Tabla 2 . ¿Cuáles son las complicaciones de salud más frecuentes que se observa en los niños con obesidad?.....	79
Tabla 3. ¿Con que frecuencia participa activamente en la educación y evaluación el índice de masa corporal (IMC) en los niños y adolescentes durante la consulta de rutina?.....	80
Tabla 4. ¿Cómo enfermera considera usted que posee el conocimiento adecuado para interpretar las tablas de crecimiento del IMC por edad y sexo en los niños?	81
Tabla 5 ¿Utiliza estrategias educativas para medir el porcentaje de pacientes pediátricos que presentan sobrepeso u obesidad en la atención?.....	82
Tabla 6. ¿Qué barreras educativas encuentra usted como enfermera al abordar a los padres de familia con el tema de obesidad infantil?.....	83
Tabla 7. ¿Qué estrategia educativa considera como enfermera que serían efectivas para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida en sus hijos?.....	84
Tabla 8. ¿Considera que la participación de las enfermeras en la educación de juega un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?.....	85
Tabla 9. ¿Mencione la frecuencia de interconsultas que realiza como enfermera a otros profesionales de la salud en la evaluación de niños con obesidad infantil?.....	86
Tabla 10. ¿Cómo enfermera que tipo de material didáctico implementa con mayor frecuencia para educar a los padres sobre alimentación adecuada y estilos de vida saludable?.....	87
Tabla 11. Cómo enfermera cuanto seria el tiempo recomendado de actividad física que deben de realizar los niños diariamente?	88

Tabla 12. ¿Cómo enfermera usted considera que debe de recibir capacitación continua sobre la obesidad infantil?.....	91
Tabla 13. ¿Conoce usted que programa de salud este enfocado a nivel educativo en la prevención de la obesidad infantil?	92
Tabla 14. ¿Considera que la salud mental es importante en el abordaje integral de la obesidad infantil?.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICAS

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	78
4.1. Presentación y Análisis de resultados.....	78
Gráfica1 ¿Cómo profesional de enfermería considera usted que pueden ser las principales causas del aumento de la obesidad infantil?.....	78
Gráfica 2 ¿Cuáles son las complicaciones de salud más frecuentes que se observa en los niños con obesidad?	79
Gráfica 3 ¿Con que frecuencia participa activamente en la educación y evaluación el índice de masa corporal (IMC) en los niños y adolescentes durante la consulta de rutina?.....	80
Gráfica 4. ¿Cómo enfermera considera usted que posee el conocimiento adecuado para interpretar las tablas de crecimiento del IMC por edad y sexo en los niños?	81
Gráfica 5. ¿Utiliza estrategias educativas para medir el porcentaje de pacientes pediátricos que presentan sobrepeso u obesidad en la atención?.....	82
Gráfica 6. ¿Qué barreras educativas encuentra usted como enfermera al abordar a los padres de familia con el tema de obesidad infantil?.....	83
Gráfica 7. ¿Qué estrategia educativa considera como enfermera que serían efectivas para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida en sus hijos?	84
Gráfica 8. ¿Considera que la participación de las enfermeras en la educación de juega un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?.....	85
Gráfica 9. ¿Mencione la frecuencia de interconsultas que realiza como enfermera a otros profesionales de la salud en la evaluación de niños con obesidad infantil?.....	86
Gráfica 10. ¿Cómo enfermera que tipo de material didáctico implementa con mayor frecuencia para educar a los padres sobre alimentación adecuada y estilos de vida saludable?.....	87
Gráfica 11. ¿Cómo enfermera cuanto seria el tiempo recomendado de actividad física que deben de realizar los niños diariamente?.....	88
Gráfica 12. ¿Cómo enfermera usted considera que debe de recibir capacitación continua sobre la obesidad infantil?.....	89

Gráfica 13. ¿Conoce usted que programa de salud este enfocado a nivel educativo en la prevención de la obesidad infantil?	90
Gráfica14. ¿Considera que la salud mental es importante en el abordaje integral de la obesidad infantil?.....	91

RESUMEN

El proyecto de tesis de Belkis I. Camaño Lasso, de la Universidad de Panamá, propone estrategias educativas para capacitar a enfermeras en la prevención de la obesidad infantil. Planteamiento del problema: La obesidad infantil es un problema de salud complejo y multifactorial, calificado como epidemia por la OMS, con más de 40 millones de niños menores de cinco años afectados globalmente en 2018 y 37 millones en 2022. En América Latina y el Caribe, la situación es alarmante, con más de 4 millones de niños menores de 5 años y casi 50 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años con sobrepeso en 2022.

El objetivo general del estudio es que las enfermeras de la Policlínica de Cañitas participen activamente en esta prevención. Los objetivos específicos incluyen analizar los conocimientos actuales de las enfermeras, diseñar estrategias educativas y proponer su implementación para fortalecer su labor docente. La justificación se centra en que la educación para la salud, liderada por enfermeras, es crucial para el cambio de conductas y la promoción de una población más saludable.

El marco teórico se basa en estrategias educativas que buscan un aprendizaje significativo y en las competencias prácticas de las enfermeras, resaltando su rol asistencial, docente, investigador y gestor en la promoción de la salud. La metodología es descriptiva transversal, con enfoque cualitativo y modalidad de proyecto factible. La población de estudio incluye 14 enfermeras con más de cinco años de experiencia en el programa de Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas. La recolección de datos se realizará mediante una encuesta para evaluar sus conocimientos antes de la capacitación.

En resumen, el proyecto busca empoderar a las enfermeras de herramientas educativas para que, como promotoras de salud, impacten positivamente en la prevención de la obesidad infantil en la comunidad.

Palabras claves: Estrategias Didácticas, participación activa, enfermería, obesidad infantil, Capacitación educativa, Prevención, promoción de la salud.

ABSTRAC

This thesis project, presented by Belkis I. Camaño Lasso from the University of Panama, aims to develop educational strategies to train nurses in the prevention of childhood obesity. Childhood obesity is a complex and multifactorial health issue, categorized as an epidemic by the WHO, affecting over 40 million children under five globally in 2018 and 37 million in 2022. The situation is alarming in Latin America and the Caribbean, with over 4 million children under 5 and almost 50 million children and adolescents aged 5-19 affected by overweight in 2022.

The study's general objective is to enable nurses at the Cañitas Polyclinic to actively participate in this prevention. Specific objectives include analyzing nurses' current knowledge, designing an educational strategies manual, and proposing its implementation to strengthen their teaching role. The justification highlights that health education, led by nursing professionals, is essential for behavioral change and promoting a healthier population.

The theoretical framework is based on educational strategies for meaningful learning and nurses' practical competencies, emphasizing their care, teaching, research, and management roles in health promotion. The methodology is descriptive and cross-sectional, with a qualitative approach and a feasible project modality. The study population comprises 14 nurses with over five years of experience in the Cañitas Polyclinic's Outpatient Clinic program. Data collection will involve a survey to assess participants' knowledge before training.

In summary, this project seeks to equip nurses with educational tools, empowering them as health promoters to positively impact childhood obesity prevention within the community.

Keywords: Didactic Strategies , active participation , nursing , childhood obesity , Educational training , Prevention , health promotion.

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de las estrategias de educativas que, aplicadas a nivel superior, las mismas nos permiten transformaciones significativas para mejorar en la adquisición de conocimientos y nuevas experiencias, así como la adaptación de los métodos de enseñanzas.

La educación y las enseñanzas consiste en los métodos y técnicas constructivistas en las que participan activamente el docente y sus alumnos, que por medio de acciones concretas logran el proceso educativo.

A estas también se les considera estrategias de educativas y aprendizaje las cuales se definen como el conjunto de técnicas y procedimientos organizados, dirigidos a cumplir un objetivo específico asociado a la integración, construcción y la adquisición de nuevos conocimientos en docentes y estudiantes dentro del contexto académico.

Las estrategias educativas en la actualidad y con los nuevos modelos educativos implementados a nivel superior lo podemos definir como todos aquellos métodos y procedimientos que buscan lograr el aprendizaje significativo en los alumnos, mediante la aplicación de técnicas específicas empleadas por el docente o el estudiante.

En cuanto, a que son estrategias educativas de enseñanza, podemos decir que son todas aquellas estrategias y métodos empleadas por el profesor o docente para asegurar que los estudiantes aprovechen su tiempo educativo de manera óptima, y las estrategias de aprendizaje son aquellos métodos y técnicas aplicados por los estudiantes para lograr internalizar los conocimientos aprendidos en clases, creando así hábitos de estudio que le permiten aprender cualquier contenido.

Según Schunk (1991) el docente, como ente promovedor de la educación y el aprendizaje en el aula, está en la obligación fundamental de enseñar utilizando diferentes estrategias educativas y técnicas dinámicas que se adapten bien al colectivo de estudiantes, mediante las cuales se asegura un proceso de enseñanza aprendizaje capaz de retroalimentarse y que asegura la comprensión de los contenidos impartidos.

Según Schmeck (1988); "las estrategias de educativas son secuencias de procedimientos o planes orientados hacia la consecución de metas de aprendizaje, mientras que los procedimientos específicos dentro de esa secuencia se denominan tácticas de aprendizaje. En este caso, las estrategias serían procedimientos de nivel superior que incluirían diferentes tácticas o técnicas de aprendizaje". Las estrategias educativas son una guía flexible y consciente para alcanzar el logro de objetivos, propuestos en para el proceso de aprendizaje. Como guía debe contar con unos pasos definidos teniendo en cuenta la naturaleza de la estrategia. De manera particular las estrategias de aprendizaje en la Educación a Distancia deben tener en cuenta las características de la persona adulta.

Según Díaz Barriga (2002), hay una gran variedad de definiciones, pero todas tienen en común los siguientes aspectos nos dice que son procedimientos, las mismas pueden incluir varias técnicas, operaciones o actividades específicas las cuales persiguen un propósito determinado; el aprendizaje y la solución de problemas académicos y/o aquellos otros aspectos vinculados con ellos. Son más que los "hábitos de estudio" porque se realizan flexiblemente y pueden ser abiertas (públicas) o encubiertas (privadas).

Según Dansercau, 1985 Los objetivos particulares de cualquier estrategia de educativas, pueden consistir en afectar la forma como se selecciona, adquiere, organiza o integra el nuevo conocimiento o, incluso, la modificación del estado afectivo o motivacional del aprendiz, para que este aprenda con mayor eficacia los contenidos curriculares o extracurriculares que se le presentan.

En el capítulo I se está abordando que son las estrategias educativas y su participación en la enseñanza de un grupo de enfermeras de la policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad infantil.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según Ramos, M., Ruza, E., Raggio, S., & Alonso, L. (2000). La obesidad en la infancia y en la adolescencia es cada día un motivo de consulta más frecuente. El aumento en la prevalencia de esta enfermedad, que ha sido considerada como una epidemia según la organización mundial de la salud en el 2022 su estadística es preocupante esta situación. podemos decir que la obesidad es una enfermedad compleja, cuya etiología está todavía por esclarecer debido a los múltiples factores implicados: ambientales, genéticos, conductuales y de estilo de vida, neuroendocrinos y metabólicos. La persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta significativamente el riesgo de padecer diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, hipertensión, colecistitis y colelitiasis. El tratamiento de la obesidad es complicado y son pocos los pacientes que acuden regularmente a las consultas de seguimiento. Para realizar un tratamiento adecuado se requiere un equipo multidisciplinar compuesto de pediatras, dietistas, enfermeras, psicólogos y psiquiatras. El tratamiento con éxito de la obesidad reside en la disminución de la ingesta calórica en relación con el gasto energético, enseñando a la vez hábitos de alimentación y de estilo de vida apropiados que promuevan a largo plazo el mantenimiento del peso ideal.

La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Esta cuidadora debe estar abierta a las percepciones y preocupaciones del paciente y su familia, ser moralmente responsable, estar dedicada como profesional y permanecer dispuesta para escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente.

Según V. Henderson (1998) dijo, la enfermera debe conocer qué es lo que el enfermo necesita. Debemos colaborar con nuestros pacientes en la identificación de sus necesidades físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales y en el desarrollo de soluciones. La enfermería, desde su comienzo, ha reconocido

la importancia de la intervención familiar en el cuidado del paciente para promover la salud. La enfermería debe participar en la búsqueda de medios para lograr la potenciación de la salud comunitaria.

Actualmente, las enfermedades predominantes son principalmente alteraciones debilitantes crónicas, en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se reconocen como estrategias efectivas. Se puede decir que la mayor parte de las muertes son el resultado de enfermedades coronarias, cáncer e infartos cerebrales. Así, la enfermería debe intentar anticiparse a las situaciones que surgen y prevenir aquellas que dan lugar a riesgos para la salud

El presente trabajo pretende hacer una revisión de la preocupante situación actual en cuanto a la práctica de actividad física en nuestro país y el problema que nos lleva a estar por debajo de la media europea, con los consiguientes problemas de obesidad que se derivan de esto, sobre todo infantil. Analizamos los programas de intervención que se están utilizando como el plan PIOBIN (Plan Integral de Obesidad Infantil) que propuso la Junta de Andalucía, con vigencia 2007-12, basado en una estrategia a nivel nacional denominada Estrategia Naos y distintos estudios que avalan que unas motivaciones intrínsecas hacia la práctica de actividad física ayudan a crear hábitos duraderos hacia dicha práctica.

Podemos decir que la conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales. Además de las influencias sociales, se ha señalado que las influencias genéticas y de ambiente familiar compartido, tienen un impacto relevante sobre el patrón de ingesta, la conducta alimentaria y la obesidad infantil. Los estudios sobre ingesta de alimentos en obesidad se han centrado principalmente en determinar la cantidad y tipo de alimentos de la dieta habitual, presentando resultados controversiales. También existe un interés creciente por explorar la relación entre la obesidad y la conducta de alimentación, medida a través de herramientas psicométricas que analizan diferentes dimensiones tales como la alimentación emocional, la alimentación sin control o la restricción cognitiva. Esta revisión aborda la influencia

de la familia sobre la conducta alimentaria infantil en relación con la obesidad, tanto desde la perspectiva del ambiente familiar compartido como desde la herencia genética. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil

Domínguez-Vásquez P 200 nos habla de la prevalencia y número de casos de sobrepeso en la primera infancia (0-5 años) Los datos de las encuestas de hogares indican que aproximadamente un 5,9% de los niños y niñas menores de cinco años del mundo alrededor de 40 millones, tenía sobrepeso en 2018. Esto significa un aumento del 33%, a partir de un estimado de 30 millones de menores de 5 años con sobrepeso en 2000. Hay una considerable variación regional en la incidencia, de un 14,9% en Europa oriental y Asia Central hasta un 2,8% en África occidental y central.

Según la UNICEF 2023, las regiones que proyectan mayor carga absoluta en datos estadísticos sobre sobrepeso y obesidad infantil es Asia oriental y el Pacífico, con sobrepeso en 9,7 millones de menores de 5 años de edad; los siguientes más altos son el Oriente Medio, África del Norte y el Sur de Asia con más de 5 millones de niños y niñas con sobrepeso. Las regiones con el mayor incremento desde 2000, y la mayor prevalencia son Europa oriental y Asia central (de un 8,2% en 2000 a 14,9% en 2018), mientras que la incidencia en África occidental y central es la más baja con 2,8% en 2018. Las figuras 1.1 y 1.2 muestran los cambios en la prevalencia y la carga del sobrepeso en los menores de cinco años entre 2000 y 2018 por regiones UNICEF.

De los 638 millones de niños en edad escolar en todo el mundo, un total de 131 millones están afectados por sobrepeso o 20.6%. De los mil millones de adolescentes a nivel mundial, un total de 207 millones están afectados.

En el pasado, el sobrepeso ha sido una preocupación principalmente en los países de ingresos más elevados, un fenómeno predominantemente urbano y de clase media de los países de ingresos medios superiores. En las epidemias de sobrepeso establecidas, el sobrepeso ha afectado desproporcionadamente a los grupos socioeconómicos más bajos. Nuevos datos sugieren que estos patrones están cambiando, y que hay un aumento de la incidencia del sobrepeso entre los pobres

de zonas tanto urbanas como rurales y los niños y niñas de países de ingresos bajos y medios.⁹ Los países de ingresos medios representan más de las tres cuartas partes de todos los niños con sobrepeso: El 38% de todos los niños y niñas con sobrepeso viven en países de ingresos medio bajos, mientras que el 39% vive en países de ingresos medio-altos.

Desde 2000, el aumento en el número de menores de 5 años con sobrepeso ha sido mayor en los países de ingresos bajos y medios (de 9,8 millones en 2000 a 12,5 millones en 2017).¹⁰ El sobrepeso no ocurre en forma aislada y no sólo se produce en determinadas personas o países. Diferentes formas de malnutrición (retraso del crecimiento, emaciación, deficiencias en micronutrientes, sobrepeso y ENT relacionadas con la alimentación) pueden coexistir en el mismo país, en una misma comunidad e incluso en una misma familia e individuo. Esto se denomina la “doble carga” de la malnutrición.

En 2022, 2500 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales más de 890 millones eran obesos. Esto significa que el 43% de los adultos de 18 años o más (un 43% de hombres y un 44% de mujeres) tenían sobrepeso, lo que supone un aumento con respecto a 1990, cuando el porcentaje de adultos de 18 años o más con sobrepeso era del 25%. La prevalencia del sobrepeso variaba en función de la región: del 31% en las regiones de la OMS de Asia Sudoriental y África al 67% en la Región de las Américas.

En 2022, alrededor del 16% de los adultos de 18 años o más en todo el mundo eran obesos. La prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022.

Se estima que, en 2022, 37 millones de niños menores de 5 años tenían sobrepeso. Considerado en tiempos como un problema de los países de ingreso alto, el sobrepeso va en aumento en los países de ingreso bajo y mediano. En África, el número de niños menores de 5 años con sobrepeso se ha incrementado en casi un 23% desde el año 2000. Prácticamente la mitad de los niños menores de 5 años que tenían sobrepeso o eran obesos en 2022 vivían en Asia.

En 2022, más de 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso. La prevalencia del sobrepeso (lo que incluye la obesidad) entre los niños y adolescentes de 5 a 19 años ha aumentado drásticamente, pasando del 8% en 1990 al 20% en 2022. Este aumento ha afectado de la misma manera a niños y niñas: en 2022, el 19% de las niñas y el 21% de los niños tenían sobrepeso.

Mientras que tan solo el 2% de los niños y adolescentes de 5 a 19 años eran obesos en 1990 (31 millones de jóvenes), en 2022 el 8% de los niños y adolescentes eran obesos (160 millones de jóvenes).

Un nuevo reporte de UNICEF 2022, revela que, en América Latina y el Caribe (ALC), el sobrepeso afecta a más de cuatro millones de niños y niñas menores de 5 años, y a casi 50 millones de niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 19 años de edad. La publicación “Crece la ola de sobrepeso en la niñez. ¿Demasiado tarde para revertir la marea en América Latina y el Caribe?” presenta los últimos datos publicados y tendencias regionales del sobrepeso infantil, destaca la respuesta de UNICEF y ofrece recomendaciones de política pública, y para el sector privado, que incluyen acciones de sensibilización en las diferentes etapas de la vida y de prevención del sobrepeso en la niñez y adolescencia.

Las tendencias regionales son alarmantes y describen un grave problema de salud pública para ALC. En la región Latinoamericana, la prevalencia de sobrepeso infantil incluida su forma severa, la obesidad está por encima del promedio mundial y ha venido aumentando en las últimas dos décadas.

En los niños y niñas menores de 5 años, la prevalencia de sobrepeso ha pasado de 6,8 por ciento (3.9 millones) en 2000 a 8,6 por ciento (4.2 millones) en 2022, comparado al promedio mundial actual de 5,6 por ciento. Con respecto a niños, niñas y adolescentes entre 5 y 19 años, la prevalencia ha aumentado de 21,5 por ciento (35 millones) en 2000 a 30,6 por ciento (49 millones) en 2016 (promedio mundial de 18,2 por ciento).

La evidencia demuestra que el sobrepeso impide que niños, niñas y adolescentes crezcan sanos y alcancen su máximo potencial. Los niños y niñas que viven con sobrepeso u obesidad están más expuestos a mantener estas condiciones en la

edad adulta, así como contraer enfermedades no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer, y una menor esperanza de vida.

Es preocupante como la ola de sobrepeso alcanza cada vez a más niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. Cuando la obesidad infantil se mantiene en edad adulta, puede causar enfermedades crónicas que, a su vez, generan una carga económica muy alta en las familias y los países de nuestra región. El camino más costo-efectivo para acabar con esta emergencia de salud pública es la prevención durante la primera infancia y adolescencia". Garry Conille, Director Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe.

Uno de los principales determinantes del sobrepeso infantil son los entornos alimentarios obesos genéricos, donde se promueve el consumo de productos no saludables y altos en azúcares, grasa y sal, y que limitan la actividad física. Estos entornos abundan en la región, especialmente en áreas urbanas, donde se calcula que viven más de 165 millones de niños, niñas y adolescentes. La exposición repetitiva a este tipo de entornos alimentarios influye en las preferencias personales, elecciones de alimentos, hábitos alimentarios poco saludables, así como en la práctica de actividad física de niños, niñas y adolescentes y sus familias, contribuyendo de esta forma al sobrepeso infantil en la región.

En la prevención del sobrepeso infantil, UNICEF reconoce la naturaleza colectiva de esta tarea y por ello colabora con gobiernos, sociedad civil, academia, sector privado y otras Agencias de Naciones Unidas para abordar sus causas. UNICEF ha venido impulsando y apoyando numerosas iniciativas y acciones en múltiples países y territorios de la región dirigidas tanto a generar evidencia científica para la toma de decisiones basadas en los derechos de la infancia, como a mejorar los entornos alimentarios y fortalecer los marcos regulatorios, las políticas y las estrategias para la prevención del sobrepeso infantil. A la vez, UNICEF también ha estado promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna, e impulsando una alimentación saludable y la actividad física.

Según señalan datos sobre obesidad infantil, ha habido un aumento dramático en los pasados diez años. En México, las encuestas nacionales de salud de los años

1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso como la obesidad en niños de entre 5 y 11 años aumentaron casi un 40%. La última encuesta nacional reveló que en el país, 26% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso y obesidad. En Sonora, los datos son aún más preocupantes, pues el 40% de los niños y el 35% de las niñas padecen sobrepeso u obesidad (Quizán, Álvarez y Espinoza, 2007).

A nivel nacional se considera la obesidad como la gran epidemia del siglo XXI, afecta indistintamente a mujeres y hombres, adultos, adolescentes y niños. No obstante, anteriormente se consideraba que el niño obeso estaba sano; era admirado como un niño lleno de vida.

A nivel nacional, este 04 de abril se refuerza la campaña nacional de Combate a la obesidad, cuya finalidad es concienciar a la población de la importancia de aplicar estilos de vida saludable y evitar desde temprana edad la obesidad infantil.

Un infante o un adulto con problemas de obesidad puede sufrir de enfermedades como la arterioesclerosis, hipertensión, diabetes, infartos, cáncer entre otras, así mismo por su estado físico se afecta la autoestima, introversión, problemas respiratorios al dormir, problemas ortopédicos y bajo rendimiento escolar.

MINSA 2023 revelo según cifras estadísticas que el 71% de la población adulta padece de obesidad y sobrepeso, mientras que el 25%, de la población infantil, atraviesa por el mismo padecimiento.

Descripción de la Problemática

El problema que se presenta son los aumentos de casos de pacientes que padecen de obesidad infantil debido a falta de guía de alimentación adecuada para los padres de familia por lo que es de importancia la intervención del personal de salud en la enseñanza educativa por medio de estrategias para mejorar la calidad de vida implementando estilos de vida saludables y el beneficio de la actividad física desde la primera infancia con el fin de prevenir el padecimientos de enfermedades crónicas en el futuro.

1.2 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las estrategias educativas para participación activa de las enfermeras de la Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad infantil?
2. ¿Cómo es la Participación activa de las Enfermeras de la Policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad Infantil?
3. ¿Cuáles son las estrategias educativas para plantear la participación activa de las enfermeras de la Policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad infantil?

1.3 Hipótesis

La población infantil que padece de obesidad son más propensos a padecer de enfermedades crónicas y degenerativas que aquellos que llevan un estilo de vida saludables y que implementan actividad física en su rutina diaria.

1.4 Objetivos de la Investigación.,

1.4.1. Objetivo General

- Proponer estrategias educativas para la participación activa de las enfermeras de la Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad infantil año 2024.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Determinar las estrategias educativas para la participación activa de las enfermeras en la prevención de la obesidad infantil.
- Explicar la participación de la enfermera y su rol en la prevención de la obesidad infantil.
- Plantear una estrategia educativa para la participación activa de las enfermeras en la prevención de la obesidad infantil.

1.5 Justificación

En la 75.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2022, los Estados Miembros exigieron y adoptaron nuevas recomendaciones para la prevención y la gestión de la obesidad y respaldaron el plan de aceleración de la OMS para la prevención y la gestión de la obesidad. Desde su aprobación, el plan de aceleración ha transformado el entorno político y ha generado el impulso necesario para un cambio sostenible, por medio de una plataforma para transformar, racionalizar y priorizar las políticas, apoyar la puesta en marcha en los países e impulsar el impacto y fortalecer la rendición de cuentas a nivel nacional y mundial.

Considerando lo antes expuesto surge el interés de realizar un estudio epidemiológico de carácter innovador, que permita determinar los factores causales relacionados con el reciente aumento de casos de obesidad infantil en nuestra niñez y la importancia de integrar en esta lucha en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables al personal de enfermería que labora en la Policlínica de cañita para que por medios de estrategias de enseñanza para que sean agentes multiplicadores de cambios en la calidad y mejoras de vida en nuestros infantes. Este.

Esta investigación es importante porque se relaciona con las Políticas de Salud 2016-2025, en la Política 3: Lograr el acceso universal a la salud y a la cobertura universal con equidad, eficiencia y calidad; del objetivo estratégico 3.2: Garantizar la atención integral de la población según curso de vida; en la línea de acción 3.2.7: Promoción de la prevención, detección temprana y tratamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles tales como: la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, dislipidemias, infarto agudo de miocardio y otras patologías cardiovasculares

En la línea de acción 3.3.1: Implementación del Sistema de Monitoreo Nutricional (MONINUT) en todas las instalaciones de salud y la línea de acción 3.3.2: Sostenibilidad y continuidad en la implementación de la estrategia de gratuidad en la atención de grupos vulnerables, de los programas de alimentación complementaria, lonchera saludable y otras experiencias exitosas. Contribuirá a

conocer los factores causales de exceso de peso en escolares, con el propósito de establecer medidas de prevención para disminuir el sobrepeso y obesidad y el riesgo de enfermedades, igualmente proporciona evidencias científicas sobre los factores que tienen relación con el sobrepeso y obesidad en escolares para que se desarrollen estrategias de intervención de prevención de sobrepeso y obesidad en escolares.

A pesar de que se han realizado estudios en nuestro país sobre el sobrepeso y obesidad infantil, las cuales incluyan las estrategias de enseñanzas y la participación activa que pueden tener las enfermeras en las actividades de promoción y prevención en búsqueda de la calidad de vida de nuestra población infantil, por lo que este estudio será de novedad tanto para el sector salud, educación y población general. Este estudio será de utilidad para la Región de Salud Panamá Este y las distintas instituciones que integran nuestro país, quienes podrán implementar estrategias encaminadas a disminuir el riesgo padecer obesidad infantil, a través de la participación conjunta y activa de las enfermeras de la Policlínica de Cañitas, los padres de familia y la comunidad y los docentes en los colegios que pertenezcan a esta región de responsabilidad, estudiantes, y a la población general.

1.6 Delimitación

- Desde la perspectiva espacial ésta investigación tiene como delimitación la participación de las Enfermeras de la policlínica de Cañitas Hospital de, el mismo se encuentra ubicado en el Distrito de Chepo, corregimiento del Llano
- La unidad de estudio estará conformada por Enfermeras de la Consulta externa.
- Desde la perspectiva temporal, la fecha de inicio de dicha investigación es 21 de septiembre del año 2024 y fecha de término es el 29 de marzo del año 2025, el período es de 6 meses.
- Desde la perspectiva teórica estará apoyada en la teoría de Aprendizaje de David Ausubel (1918-2008), aprender significa que los nuevos aprendizajes conectan con los anteriores; no porque sean lo mismo, sino porque tienen que ver con estos de un modo que se crea un nuevo significado.

CAPÍTULO II MARCOTEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Línea de investigación desarrollada por (Padilla-Vinueza, 2022), Titulada Obesidad Infantil y Métodos de Intervención nos habla del sobrepeso y la obesidad infantil a nivel mundial han alcanzado cifras del 30% de la población. Considerado un problema de salud pública con consecuencias biológicas, sociales, culturales y económicas. Las mismas que se ven afectadas por factores predisponentes como son comorbilidades, sedentarismo, problemas psicológicos y estilos de vida poco saludables a nivel familiar. Objetivo: Conocer como el entorno influye en la obesidad infantil. Materiales y métodos: La fuente de datos y selección de estudios se realizó mediante una revisión sistemática con la búsqueda de literatura científica en el período de cinco años, se utilizaron los términos predeterminados y palabras claves para identificar estudios relevantes, en páginas de inglés y español.

Resultados: en la revisión sistemática que se realizó se obtuvo que la obesidad infantil es un problema global, que los factores que afectan la misma son problemas relacionados con la actividad física baja, problemas de estrés, sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables, problemas de autoestima, actualmente la pandemia de covid 19 y sus afectaciones a nivel familiar. La determinación de los trastornos nutricionales se da mediante la toma de medidas antropométricas y el cálculo del índice de masa corporal (IMC), que es un indicador con el cual se puede realizar el cálculo y establecer si existe un riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad, al establecer la problemática se da la búsqueda de estrategias o programas de intervención para reducir los porcentajes de obesidad infantil.

Línea de investigación realizada por (NUÑEZ, 2021), titulada Análisis de la publicidad alimentaria y su relación con la obesidad infantil, nos hace la referencia publicidad alimentaria para determinar la influencia de esta en los hábitos alimentarios de la población infantil y juvenil, utilizando el método: se realizó una búsqueda en las bases de datos: Pubmed, Cinahl y Cochrane Library, en la biblioteca electrónica Scielo en Google Académico. Se seleccionaron aquellos estudios que presentaron evidencia científica sobre la influencia de la publicidad

alimentaria en la obesidad, publicados en inglés o español, posteriores a 2010 y centrados en la población infantil, como resultado se incluyeron 22 artículos para la revisión, centrados todos ellos en la publicidad alimentaria y su influencia negativa en el consumo y en los hábitos alimentarios y de compra de la población infantil.

Se constata que la exposición a la publicidad de alimentos contribuye a una brecha energética positiva, que podría conducir acumulativamente al desarrollo de sobrepeso y obesidad, dado que muchos de los anuncios no cumplen con las normas de regulación explícitas. A su vez, la publicidad alimentaria y los medios de comunicación utilizan estrategias de índole emocional y ejercen una gran presión para que se consuman más alimentos industriales, como conclusiones: el conocimiento del enorme volumen de publicidad alimentaria emitida en los canales de televisión dirigidos puede ser de utilidad para orientar la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil, y pone de manifiesto la necesidad de intervenciones por parte de las autoridades sanitarias y escolares, así como por el compromiso responsable del sector publicitario y de los medios de comunicación.

Investigación realizada por (Leandro M. T. Garcia, 2021), titulada Un marco conceptual orientado a la acción para soluciones sistémicas de prevención de la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos, en este artículo nos hace la referencia de como la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos es un problema de salud pública complejo y persistente y, como tal, requiere soluciones basadas en la teoría y los métodos de la ciencia de sistemas. En este artículo presentamos un marco conceptual orientado a la acción para diseñar, implementar, evaluar y mantener cambios sistémicos comunitarios con el fin de prevenir la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos.

Las acciones de nuestro marco conceptual comprenden seis etapas: promover la formación de un equipo multisectorial; mapear el sistema, el contexto y los impulsores; concebir cambios sistémicos; realizar cambios sistémicos; monitorear, aprender, adaptar, escalar y mantener. También proponemos diez principios que colocan los derechos humanos y ambientales y el pensamiento sistémico en el centro de estas soluciones que afectan al conjunto del sistema. A cada etapa de acción le corresponde una lista de actividades, métodos, enfoques y ejemplos

concretos que pueden utilizarse como guía y base del trabajo que hay que realizar para alcanzar los resultados esperados.

Por último, presentamos cómo ampliar y mantener el uso de la ciencia de sistemas para prevenir la obesidad infantil en Latinoamérica y en las poblaciones latinas de Estados Unidos. En efecto en esta investigación (Rafael Pérez-Escamilla Mireya Vilar-Compte, 2021), titulada Implementación de políticas de prevención y control de la obesidad infantil en Estados Unidos y Latinoamérica: lecciones para la investigación y la práctica transfronterizas primeramente se han hecho avances en el desarrollo y aplicación a gran escala de intervenciones eficaces contra la obesidad infantil, los retos siguen siendo importantes. Nuestro objetivo era comprender las causas del éxito de Estados Unidos y los países latinoamericanos en la implementación de políticas y programas (PYP) contra la obesidad e identificar oportunidades de mejora aplicando los principios de la ciencia de la implementación.

Seleccionamos tres estudios de comparación de casos: el etiquetado frontal en los envases de alimentos (México y Chile), los programas de calles abiertas y calles para el juego (Colombia y Estados Unidos) y la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños.

Resumimos la información obtenida a través de diversas fuentes (publicaciones científicas, bibliografía gris y entrevistas a informadores clave) para describir las barreras, facilitadores y avances en todas las dimensiones del marco RE-AIM. Una campaña de promoción basada en evidencias, junto con la voluntad de los poderes políticos y las evidencias sobre su impacto y sobre la posibilidad de implementarlas a mayor escala, fueron las claves del éxito del lanzamiento y aplicación de las PYP. Su diseño e implementación debían adaptarse a los distintos contextos. Se necesitan herramientas más potentes que permitan monitorear y evaluar los procesos y sus resultados, y también hacer un seguimiento de los indicadores de equidad para maximizar los beneficios de las PYP en la población.

La ciencia de la implementación ofrece una importante contribución para cubrir lagunas de conocimiento y abrir un diálogo que mejore las políticas contra la obesidad. También ayudará a trasladar las lecciones aprendidas al resto del

continente para que puedan utilizarse con fines de investigación y evaluación tanto durante la fase de desarrollo de las PYP como durante su aplicación y mantenimiento.

Investigación realizada por (Aznar, 2021), titulada Obesidad Infantil, este artículo se realiza con la finalidad de definir como la a la obesidad infantil como un exceso de grasa corporal acompañado de manifestaciones metabólicas, físicas y psíquicas. La obesidad es el problema nutricional más frecuente en los países industrializados. Los síndromes genéticos y/o endocrinológicos representan sólo el 1% de la obesidad infantil, correspondiendo el 99% restante al concepto de obesidad nutricional, simple o exógena. Los principales factores de riesgo de obesidad son el poco o excesivo peso al nacer, el crecimiento rápido posnatal, la ingesta elevada de proteínas en los primeros meses de vida, la ausencia o poco tiempo de lactancia materna, la ingesta de alimentos con alta densidad energética y el sedentarismo.

El índice de masa corporal (IMC) es el indicador que más se utiliza para definir y clasificar los diferentes grados de obesidad, debido a la facilidad con la que se calcula y su buena capacidad para identificar el exceso de grasa corporal. En los niños con obesidad se debe valorar el riesgo de complicaciones cardiometabólicas midiendo la tensión arterial y determinando la glucosa, insulina y el perfil lipídico completo. El tratamiento debe incluir la mejora del patrón de alimentación, el aumento de la actividad física y el apoyo conductual. Se deben poner marcha programas de prevención para intentar disminuir la elevada prevalencia de obesidad observada en nuestro país.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estrategias Educativas

Las estrategias educativas en general se pueden definir como todos aquellos métodos y procedimientos que buscan lograr el aprendizaje significativo en los alumnos, mediante la aplicación de técnicas específicas empleadas por el docente o el estudiante.

En cuanto, a que son estrategias educativas de enseñanza, podemos decir que son todas aquellas estrategias y métodos empleadas por el profesor o docente para

asegurar que los estudiantes aprovechen su tiempo educativo de manera óptima, y las estrategias de aprendizaje son aquellos métodos y técnicas aplicados por los estudiantes para lograr internalizar los conocimientos aprendidos en clases, creando así hábitos de estudio que le permiten aprender cualquier contenido.

2.2.1.1 Estrategias educativas de enseñanza y las diferentes técnicas

El docente, como ente promovedor de la educación y el aprendizaje en el aula, está en la obligación fundamental de enseñar utilizando diferentes estrategias didácticas y técnicas dinámicas que se adapten bien al colectivo de estudiantes, mediante las cuales se asegura un proceso de enseñanza aprendizaje capaz de retroalimentarse y que asegura la comprensión de los contenidos impartidos.

➤ Ilustraciones

Utilizar ilustraciones se basa en emplear representaciones visuales activamente en clases acerca del contenido que se busca impartir a los estudiantes. Cuando el docente trabaja junto a las ilustraciones los alumnos son capaces de percibir con mayor facilidad lo que buscan aprender.

Existen 4 tipos de ilustraciones:

- Descriptivas. Las ilustraciones descriptivas son aquellas que utilizan figuras, fotografías o dibujos para las explicaciones.
- Expresivas. Las ilustraciones expresivas utilizan los mismos recursos anteriores, pero para expresar y demostrar aspectos actitudinales.
- Lógico-matemático. Las ilustraciones lógico-matemáticas utilizan diagramas, gráficos y funciones para las expresiones numéricas.
- Algorítmicas. Las ilustraciones algorítmicas tienden a esquematizar de manera específica mediante los diagramas los pasos de un procedimiento complejo o largo.

Esta estrategia se puede usar con alumnos de diferentes edades, pero son ideales para los más pequeños, esto debido a que no cuentan con conocimientos amplios del mundo por lo que es una excelente técnica para que puedan ir construyéndolo a través de representaciones visuales.

➤ Debates y discusiones socializadas

Los debates son experiencias entretenidas donde el docente media la participación de los estudiantes que dan su opinión propia con respecto a un tema, pudiendo diferir o estar de acuerdo entre sí. El proceso de los debates es mediado por dos características:

- El docente prepara preguntas que derivan de un tema del cual los alumnos deben conocer previamente.
- El profesor cede la participación a cada estudiante para escuchar diferentes puntos de vista.

Con esta técnica se fomenta la libertad de opinión y de pensamiento crítico siempre basándose en el respeto entre compañeros. Dicha técnica se halla entre esta lista sobre que son estrategias educativas ya que puede convertirse en una experiencia enriquecedora de conocimientos con facilidad.

➤ Talleres

Basado en la primicia de “aprender haciendo”, los talleres representan una excelente estrategia para involucrar a los estudiantes a acciones prácticas donde se apliquen los conocimientos aprendidos en clases teóricas.

Mediante la organización de pequeños grupos de estudiantes, el docente genera una actividad práctica corta que fomente la participación de cada estudiante.

➤ Aprendizaje cooperativo

El aprendizaje cooperativo es representado por estrategias didácticas donde se forman pequeños grupos y entre sus miembros se va incentivando el aprendizaje al compartir ideas y conocimientos entre sí. En esta los estudiantes que han aprendido el contenido del tema lo explican en forma más sencilla y amena para que sus compañeros lo asimilen de mejor forma.

➤ Objetivos

Son aquellos enunciados donde se establecen tanto las condiciones como el tipo de actividades y la forma en la cual se va a evaluar el aprendizaje en el período académico.

Los objetivos se plantean al inicio del curso y así los alumnos saben en realidad lo que se espera de ellos, dándoles oportunidad suficiente para aprovechar su tiempo. Cuando se trazan los objetivos, estos sirven de guía para los docentes y también para los alumnos.

2.2.1.2 Estrategias educativas de aprendizaje y las diferentes técnicas

A diferencia de lo que son las estrategias educativas de enseñanza, las de aprendizaje son estrategias metodológicas aplicadas y empleadas principalmente por los estudiantes con la finalidad de crear hábitos de estudio que le permitan al alumno procesar la información de mejor manera para poder progresar en el ámbito educativo.

➤ Estrategias para la memorización

La memorización es una estrategia que el estudiante utiliza para recordar datos específicos y claros. Entre las técnicas que se aplican tenemos:

- El subrayado. Subrayar es una técnica que funciona para destacar cualquier sección de un texto al que se quiere realizar énfasis, generalmente se utiliza para textos largos donde se quieran resaltar partes específicas e importantes.
- Resumir. Sintetizar una información con el entendimiento propio del texto por parte del estudiante funciona para internalizar y memorizar cualquier texto.
- Construcción simbólica. Se construyen simbologías o analogías para comprender y recordar mejor un tema en específico.

➤ Estrategias para la organización de ideas

En cuanto a que son las estrategias educativas para la organización de ideas, estas representan técnicas y métodos para sintetizar, organizar, coordinar y mejorar el ordenamiento de ideas principales de un texto académico. Entre las más importantes tenemos:

- Mapas mentales o conceptuales. Los mapas gráficos se utilizan para sintetizar y resumir de manera precisa ideas de cualquier texto extenso, utilizando palabras claves y enlaces entre ambos elementos para crear una secuencia. En los mapas mentales se utilizan más las palabras claves unidas, mientras que en los conceptuales tienden a usar un concepto por cada enlace.
- Lectura y escritura. Al llevar a cabo el proceso de lectura y escritura (en ese orden) se es capaz de organizar y comprender a la vez lo que se estudia, mejorando nuestra capacidad de organizar las ideas al plasmarlas en escrito.

2.2.1.3 Importancia de las estrategias educativas

En gran medida lo que son estrategias educativas tienen en común el hecho de que son muy cooperativas, lo cual facilita la asimilación de los valores y, permite al alumno desarrollar en sí un ajuste emocional más óptimo, preparándolos no sólo para aprender en el aula, sino para desarrollarse como parte de la sociedad.

2.2.1.4 Tipos de estrategias educativas

Según diferentes autores estas se clasifican de acuerdo al uso que se le den dentro del proceso educativo. En ese sentido, las estrategias de enseñanza que pueden ser pre instruccionales, coinstruccionales y pos instruccionales, son aquellas utilizadas por los profesores para formar a sus estudiantes; mientras que los tipos de estrategias de aprendizaje son las utilizadas por los estudiantes para asimilar la información referente a determinado tema. Todas estas, acompañadas de las estrategias tecnológicas más recientes, adquieren mayor efectividad.

➤ Estrategias de Enseñanzas

Es uno de los tipos de estrategias educativas, definida como un conjunto de procedimientos y recursos educativos que se utilizan con el fin de lograr

el aprendizaje significativo de los estudiantes, lo que se traduce, en las técnicas que conducen al hecho de aprender de forma activa y participativa, enriqueciendo las vivencias que posibilitan el encuentro de medios para el desarrollo de valores de cooperación, solidaridad, así como la convivencia y empatía.

De acuerdo a lo postulado por el profesor de ciencia y tecnología, Savier Acosta por medio de las estrategias de enseñanza se proporciona a los alumnos las bases para la actividad constructiva del saber. Por su parte, la profesora Herlinda Orellana añade que los maestros deben facilitar todas las herramientas para que los estudiantes alcancen el máximo desarrollo del conocimiento.

Asimismo, Díaz y Hernández consideran, que el docente utiliza instrumentos flexibles para enseñar significativamente y para solucionar problemas durante el proceso de desarrollo de aprendizaje y enseñanza en el aula, al tiempo que destacan que es insuperable la experiencia que se lleva a cabo entre el enseñante y los aprendices.

➤ Estrategias de enseñanza pre-instruccionales

En esta fase las estrategias se emplean con el propósito de que el docente pueda evidenciar que el alumno es competente para determinar objetivos y metas, el avance en la comprensión de los contenidos trabajados por asignaturas y cuál es la razón de ser de lo que se estudia.

Las técnicas de iniciación consisten en:

- **Objetivos:** Que son los orientadores del aprendizaje, es decir, detalla la meta planteada.
- **Organizadores previos:** Son recursos que se emplean para inducir al estudiante el recuerdo de los conocimientos previos. Se pueden usar lecturas, mapas mentales y conceptuales, imágenes, vídeos, entre otros.
- **Señalizaciones:** Permiten enfatizar contenido relevante en el contenido a aprender. Por ejemplo, el subrayado de ideas principales, los esquemas, resúmenes y otros.

- Conocimientos previos: Son aquellos saberes que fueron aprendidos anteriormente y que requieren de refuerzo. Estos pueden activarse mediante el uso de lluvia de ideas, preguntas dirigidas y otras técnicas.

➤ Estrategias de enseñanza Co-instruccionales

Esta estrategia permite identificar y atender la información principal, ayuda con la conceptualización y estructura del contenido más importante.

Entre las estrategias coinstruccionales se mencionan:

- Las ilustraciones: Permiten la codificación visual de la información. Algunas son: el dibujo o la fotografía.
- Organizadores gráficos: Sirven para la codificación visual y semántica de la información. Por ejemplo, los cuadros comparativos, gráficas y cuadros sinópticos.
- Preguntas intercaladas: Permiten la práctica, obtención y recepción de información. Algunas son: los cuestionarios.
- Mapas y redes conceptuales: Promueven el aprendizaje de conceptos y la asimilación de información.

➤ Estrategias de enseñanza post-instruccionales

Al finalizar el contenido impartido, se propone a los alumnos tomar una participación crítica del contenido desarrollado.

Los tipos de estrategias post-instruccionales son:

- Promoción de enlaces: Son el conjunto de métodos que ayudan a establecer vínculos entre conocimientos previos y los recientemente adquiridos.
- Resúmenes: Ayudan a estudiar y aprender información relevante sobre un tema determinado.
- Analogías: Son estrategias que sirven para comprender información abstracta.

2.2.1.5 Elementos para la planificación de la enseñanza

Para conseguir estas metas, el docente debe gestionar algunas ideas que darán forma a las técnicas y procedimientos que usará en la formación académica de sus alumnos. Cabe destacar, que ello dependerá de los tipos de estrategias educativas que se emplee:

- Primeramente, analizar y realizar un diagnóstico integral de los miembros de su clase: clasificar la diversidad de aprendizajes, culturas, contexto social y económico, entre otros factores que inciden en el proceso educativo.
- A partir del diagnóstico y evaluación del ambiente de formación, el docente debe tomar decisiones de manera consciente y reflexiva con relación a las técnicas a ejecutar en el programa educativo, para alcanzar los objetivos de aprendizaje planteados.

2.2.2 Competencias Prácticas

Podemos decir que la enseñanza, hasta donde la conocemos, se ha centrado en el contenido de las asignaturas, soslayando el desarrollo de habilidades como desempeños efectivos y pertinentes, en relación con los aspectos conceptuales (identificación de la regla, formulación de relaciones, establecimiento de equivalencias funcionales), metodológicos e instrumentales.

Al respecto Ruiz (2009) comenta que, de modo frecuente, las instituciones de educación superior han mantenido prácticas instruccionales en el dominio declarativo, limitando la posibilidad de realizar análisis posteriores sobre lo aprendido, reorganizar los conceptos y los procedimientos, así como generar nuevas formas de interacción con el saber desde la perspectiva disciplinar. Zabala y Arnau (2007:45) nos dice que en los colegios se hereda una educación basada en el saber, en un conocimiento académico desligado, la mayoría de las veces, de su función. Se aprenden fórmulas, tablas, principios, conceptos, algoritmos, en los que se valora fundamentalmente la capacidad de reproducir y no tanto para aplicarlos. Sabemos la ley de Ohm, pero somos incapaces de interpretar un simple circuito eléctrico de una linterna. Sabemos el principio de Arquímedes, pero nos cuesta relacionarlo con lo que sucede cuando nos sumergimos en una piscina.

Sabemos qué es un sintagma nominal, pero no sabemos utilizarlo para mejorar una frase escrita. Sabemos resolver una ecuación de segundo grado sin saber qué es lo que representa. En fin, sabemos mucho y somos incapaces de utilizarlo para resolver situaciones en las que este conocimiento que tenemos nos podría ser muy valioso.

Con fundamento en el desarrollo de competencias, la formación educativa en las competencias prácticas, pretende responder a las presiones de índole social, económico y disciplinar: en lo social, al replantear una educación para la vida y para el trabajo con calidad; en lo económico, al responder a las demandas que las empresas hacen a las instituciones de educación superior en lo que corresponde a la formación de profesionales idóneos, lo que les permite competir con otras empresas tanto nacionales como internacionales; en lo disciplinar, implica trascender del énfasis en lo puramente conceptual y discursivo a la movilización de los saberes, que demandan habilidades de búsqueda, procesamiento, análisis y aplicación del saber de manera pertinente (Tobón, 2006).

Díaz Barriga y Rigo (2000) indican que el concepto de competencia prácticas a nivel de la enseñanza hace referencia a un saber hacer de manera eficiente, demostrable mediante desempeños observables; se trata de una capacidad para resolver problemas que se aplica de manera flexible y pertinente, adaptándose al contexto y a las demandas que plantean situaciones diversas, desde la óptica de los promotores de la EBC la competencia no se limita a los aspectos procedimentales del conocimiento, a la mera posesión de habilidades y destrezas, sino que se ve acompañada necesariamente de elementos teóricos y actitudinales.

Por otro lado, Mertens (1997) define a la competencia como el desempeño que se caracteriza por ciertos aspectos del acervo de conocimientos y habilidades: los necesarios para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada; la capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado si la competencia significa la resolución de problemas o alcanzar un resultado con criterios de calidad, por consiguiente se exige que la enseñanza sea de tipo integral, lo cual implica la combinación de conocimientos generales y específicos con experiencias de trabajo.

Posada (2004) el concepto más generalizado de competencia es el que refiere al "saber hacer en un contexto", definiendo el saber hacer no sólo en el sentido de su instrumentalidad, sino como aquel desempeño integrado por conocimientos (teórico, práctico o ambos), afectividad, compromiso, cooperación y cumplimiento. Posada (2004) comenta: "el concepto de competencia es bastante amplio, integra conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole (personales, colectivas, afectivas, sociales, culturales) en los diferentes escenarios de aprendizaje y desempeño". En este sentido, hablar del desarrollo de la competencia necesariamente implica que el individuo establezca relaciones entre la práctica y la teoría, transfiera su desempeño a situaciones diversas y plantee y resuelva las situaciones problemas de manera inteligente y crítica.

Tobón (2006) es explícito al señalar el análisis de la formación por competencias en la educación, teniendo como punto de referencia la gestión de calidad las competencias son un enfoque para la educación y no un modelo pedagógico, pues no pretenden ser una representación ideal de todo el proceso educativo, determinando cómo debe ser el proceso instructivo, el proceso desarrollador, la concepción curricular, la concepción didáctica y el tipo de estrategias didácticas a implementar las competencias son un enfoque porque sólo se focalizan en unos aspectos específicos de la docencia, del aprendizaje y de la evaluación.

Las competencias, para Tobón (2006) son procesos complejos de desempeño con idoneidad en un determinado contexto, con responsabilidad, dicha definición implica:

- La referencia a procesos, considerados como aquellas acciones con un inicio y un fin identificables, que cumplen con determinados propósitos o demandas del contexto, por lo que las competencias no son estáticas, sino dinámicas, dadas las características y demandas del ámbito de desempeño.
- Lo complejo, entendido como el carácter multidimensional y evolutivo de situaciones problema "incierto", dado la dinámica del avance en lo disciplinar, lo tecnológico y de problemas sociales del grupo de referencia.
- El desempeño, esto es, el ejercicio de las habilidades en la situación problema, susceptibles a la observación y cualificación.

- Lo idóneo, esto es, la adecuación del desempeño a la resolución de la situación problema en función de los criterios de eficacia, eficiencia y pertinencia, según sea el caso.
- El contexto, referido al campo disciplinar, profesional, social y cultural, el cual denota el sentido funcional de significación, y que, a juicio de los autores del presente manuscrito, define los criterios de logro o adecuación según sea el caso (científico, profesional).
- Lo responsable, como la capacidad de prever los efectos, las consecuencias y los posibles errores del desempeño, lo que implica un ejercicio ético.

De modo consistente se ha mencionado el hecho de que las competencias no pueden definirse, desarrollarse o identificarse, al margen de la situación problema o ámbito de desempeño. Para Jonnaert (2006) la situación es la base y el criterio de la competencia éstas no pueden definirse sino en función de las situaciones, están tan situadas como los conocimientos en un contexto social y físico. El tratamiento eficaz de la situación es lo que permite evaluar el desempeño de un individuo como competente.

Jonnaert (2006) desarrollan su propuesta a partir de la teoría de la cognición situada, la cual concibe la actividad cognitiva ligada a la práctica social la cognición está en el centro de un conjunto de relaciones dialécticas entre la persona en acción, su propia cognición, la situación, sus contextos sociales y físicos. La persona actuante no está separada de su contexto de acción en el mundo, lo determina a la vez que está determinada por él. Por lo anterior, la noción de competencia es una actividad contextualizada, ser competente no es simplemente aplicar un conjunto de conocimientos a una situación, es poder organizar su actividad para adaptarse a las características de la situación. La competencia pasa a ser entonces la estructura dinámica organizadora de la actividad, que permite que la persona se adapte a un tipo de situaciones, a partir de su experiencia, de su actividad y de su práctica.

De esta manera, la competencia se define a partir de la puesta en marcha de un conjunto diversificado y coordinado de recursos, que la persona moviliza en un contexto determinado. Esta puesta en marcha se apoya en la elección, la

movilización y la organización de recursos y sobre las acciones pertinentes que permiten un tratamiento exitoso de esta situación" (Jonnaert 2006). Así, la organización de los programas de formación se hará en función de las distintas situaciones problema, de carácter interdisciplinar y graduadas en nivel de complejidad, a las que deberán enfrentarse los individuos en el ejercicio de habilidades.

Por su parte, Zabala y Arnau (2007) indican que las competencias consisten en la intervención eficaz en los diferentes ámbitos de la vida mediante acciones en las que se movilizan, al mismo tiempo y de manera interrelacionada, componentes actitudinales, procedimentales y conceptuales". Dichos autores comentan que la definición implica la ejecución de acciones eficaces, ante situaciones y problemas de distinta índole, los cuales demandan la utilización de los recursos de que se dispone.

El atributo de actitud relacionado con el término de competencia hace alusión a la disposición de resolver la situación problema con una intención definida, sin soslayar el dominio de los procedimientos, las habilidades y las destrezas, según el ámbito de desempeño y en referencia con los objetos de conocimiento (hechos, conceptos y sistemas conceptuales).

En el planteamiento de Zabala y Arnau (2007) la ejecución de una acción competente está en función de las situaciones problema con las que interaccionan los individuos, considerando que éstas son únicas y complejas: únicas porque las circunstancias y los criterios cambian; complejas en función del número de variables que participan y las relaciones que se establecen. Para Zabala y Arnau (2007) las competencias implican:

- El análisis de las situaciones asumiendo la complejidad de las mismas, en el sentido de la identificación de los criterios que la definen como situación problema y su pertinencia al dominio disciplinar (científico, profesional).
- Las habilidades que exhibe el aprendiz, como recurrentes básicas para el desarrollo de desempeños competentes.

- La transferencia del desempeño del contexto en el que fue aprendido, a situaciones problema que implican variaciones en los objetos, hechos, relaciones y contextos de ocurrencia.
- La movilización de los diferentes aspectos que definen la competencia: saber conceptual, procedimental, así como la disposición de actitudes pertinentes, de manera interrelacionada.

Respecto del carácter procedimental (instrumental) Zabala y Arnau (2007) señalan que cualquier desempeño competente implica un saber hacer (como un saber qué y un saber cómo) en el que es necesario el dominio de sucesivas habilidades, lo que conlleva a:

- El desarrollo de habilidades de comprensión e interpretación de la situación objeto de estudio en su complejidad.
- La identificación de los criterios que plantean una intervención eficaz, así como de los saberes conceptuales y procedimentales necesarios.
- La revisión, análisis y valoración de las habilidades disponibles en función de los criterios que definen la situación problema.
- El ejercicio de las habilidades pertinentes a la resolución de la situación problema, interrelacionando los hechos, conceptos, procedimientos y actitudes que constituyen la competencia.

En Rodríguez (2007), la noción de competencia integra el saber cómo conocimiento teórico o proposicional, derivado de las afirmaciones empíricas o lógicas sobre el mundo, saber hacer conocimiento práctico o desarrollo de las habilidades y destrezas necesarias para obrar en el mundo y saber ser conocimiento experiencial, también denominado saber del "saber estar", del conjunto de normas, valores, actitudes y circunstancias que permiten interactuar con éxito en el medio social.

Bajo esta perspectiva, las competencias referidas al saber se relacionan con el dominio de conocimientos que, desde un punto de vista disciplinar, fundamentan el desempeño profesional; las competencias referidas al saber hacer, se identifican con las capacidades específicas del profesional tipo diferenciándolo de otros profesionales; las referidas al saber ser, aluden a las capacidades éticas del

profesional, como actor social. Al indicar la movilización de saberes producto de la experiencia laboral y de la conceptualización que el individuo formula, Rodríguez (2007) enfatiza no sólo el aspecto procedimental, el saber hacer, que en la mayoría de las versiones sobre competencias se destaca, sino la posibilidad de identificar aciertos y errores en el desempeño y la formulación de los criterios que lo caracterizan como desempeño efectivo.

En las distintas definiciones del concepto de competencia se observa que cada una de ellas tiene sus propias características, dependiendo del punto de partida respecto a su concepción. Garagorri (2007) señala que aun cuando se parta de definiciones que enfatizan determinados atributos de la competencia, se pueden reconocer los siguientes elementos comunes:

- Su carácter integrador, en el sentido de que la competencia implica la interrelación de saberes teóricos conceptuales y procedimentales, así como aspectos actitudinales que permitan desempeñarse ante una situación problema.
- Su posibilidad de transferencia en el sentido de que las situaciones problema varían (objetos, hechos, relaciones entre sucesos) y se requiere su ajuste a las variaciones en los requerimientos de la situación problema (Villa y Villa, 2007).
- Su carácter dinámico, esto es, de acuerdo con sus circunstancias el desarrollo de la competencia con niveles o grados de suficiencia variables.

En este mismo sentido, Corominas (2006) indica que las características esenciales del concepto de competencia refieren:

- La actualización en la acción.
- Vinculada a un contexto.
- Que implica la integración de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales.
- La facilitación del desempeño efectivo ante situaciones de desempeño fundamentalmente inéditas.

Entre los matices esenciales que introduce la noción de competencia en relación con el aprendizaje escolar se recupera el sentido de formación para la vida, como la disposición a seguir aprendiendo considerando que para que dicho propósito se cumpla, es necesario el establecimiento de repertorios de "autorregulación" (Perrenoud, 2008), esto es, de planeación, organización y evaluación generados por el individuo, lo que implica la posibilidad de mediar y regular su propio desempeño, atendiendo a los indicadores pertinentes al mismo.

En las definiciones mencionadas anteriormente sobre competencias, aparecen diversos atributos deseables tales como los conocimientos, potencialidades, habilidades, destrezas, prácticas y acciones de diversa índole (cualquier cosa que esto signifique). La competencia como desempeño que implica la integración de atributos generales (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) requeridos para desempeñarse de modo inteligente ante situaciones específicas, parte del supuesto de que los conocimientos son cosas que se pueden poseer, adquirir, transmitir, construir y, por tal motivo, la escuela y de manera específica, el profesor, es el que se encarga de proveerlos y transmitirlos.

El intento de integrar componentes teóricos, procedimentales y actitudinales en el concepto unitario de competencia (que tan enfáticamente subraya la dimensión práctica del conocimiento), aparece ante nosotros todavía como vago e insuficiente, no se explicita de qué manera y en qué medida el conocimiento teórico contribuye a la optimización de los procedimientos, ni se analizan las relaciones entre conocimiento comprensivo, toma de conciencia y actuación estratégica; por otra parte, las actitudes suelen jugar dentro del modelo un papel subsidiario, presentándose como "criterios de calidad" de las competencias sin que se constituyan en objetivos educativos de primera importancia.

Las diferentes definiciones del concepto de competencia, al no provenir de una teoría sobre el desarrollo de capacidades de manera explícita, incurren en una serie de errores y artefactos del lenguaje (Ruiz, 2009) sobre el uso del concepto y, en consecuencia, la derivación de criterios para su instrumentación (planeación, implementación, criterios de evaluación) que conlleven una intervención de una manera activa y efectiva en el ámbito educativo.

2.2.2 .1 Competencias en Educación Superior

La modificación de los modelos de enseñanza–aprendizaje en respuesta a las nuevas necesidades educativas que la sociedad del conocimiento demanda, se enfrenta con obstáculos como la presencia de teorías implícitas, hábitos y creencias profundamente arraigados sobre qué es el conocimiento, su enseñanza y las condiciones que pueden favorecer su aprendizaje (Pozo, 2003). Aunada a la condición anterior, prevalece un escaso desarrollo de tecnología educativa articulada a un cuerpo de conocimiento coherente y sistemático sobre los procesos educativos.

La educación constituye un campo de conocimiento interdisciplinar en el sentido de que su objeto de estudio se define en función de las disciplinas de conocimiento (la biología, la psicología y la ciencia social) que estudian al organismo biológico como un ser social. La psicología es una de las disciplinas de conocimiento que aporta la posibilidad de analizar el desarrollo y operación de una tecnología–ciencia² a la educación, siempre y cuando ésta constituya un cuerpo teórico de conocimiento lo suficientemente sistematizado y fundamentado en una ciencia del comportamiento humano (Ribes, 1990).

La posibilidad de una tecnología ciencia derivada de la psicología incidiría en la formulación de la tecnología educativa:

- Disponer de una tecnología de la planeación social del proceso educativo.
- Desarrollar una metodología para la planeación del proceso individual de enseñanza–aprendizaje y su ajuste a las condiciones de estructuración grupal.
- Establecer los referentes conceptuales sobre la concepción del proceso educativo en lo que corresponde a la prescripción del desarrollo psicológico en forma de procesos generales de intercambio cada vez más complejo del individuo con su ambiente físico, biológico y social.

Subrayar las destrezas y conocimientos sin incidir sobre los procesos psicológicos instrumentales para su adquisición, variación, transformación y empleo, representa la gran limitación del proceso de enseñanza–aprendizaje. La posibilidad de

construir una tecnología ciencia plantea la cuestión de añadir a la educación, como proceso que se materializa en última instancia a través del individuo, una dimensión relativa al aprendizaje como adquisición funcional de niveles diferenciales de desempeño conductual.

La conducta lingüística en la medida que permea todos los niveles de desarrollo psicológico, debe convertirse en el núcleo central de esta aportación tecnológica (Ribes, 1990).

El análisis de los procesos educativos con una aproximación de campo (Kantor, 1980; Ribes y López, 1985) ha permitido el desarrollo de modelos analíticos que integran, bajo una misma lógica conceptual y metodológica, los factores y las relaciones en el ámbito de la educación, identificando variables críticas relacionadas con el aprendizaje, la enseñanza y las modalidades de los referentes en ámbitos de formación específicos.

Bajo esta lógica, el proceso de enseñanza–aprendizaje es analizado a partir del concepto de interacción didáctica (Carpio e Irigoyen, 2005; Ibáñez y Ribes, 2001; Irigoyen, Jiménez y Acuña, 2004a, 2007) definida por los autores del presente manuscrito como el intercambio recíproco entre individuos (profesor–estudiante) y los objetos y situaciones referentes definidas por el dominio disciplinar y el ámbito de desempeño. Esta relación constituye la unidad funcional del proceso educativo y considera como factores determinantes: el desempeño del estudiante y del docente; los objetos, hechos y situaciones referentes; los criterios y requerimientos disciplinares y de logro del aprendizaje; y el ámbito disciplinar.

En el modelo de interacción didáctica el concepto de aprendizaje, hace referencia al resultado del comportamiento del individuo ante ciertas condiciones que prescriben un criterio. A decir de Ribes (2004), es el ajuste funcional ante los objetos o situaciones concretas, donde ese ajuste cumple determinados criterios de logro o adecuación en condiciones de interacción concreta, se sabe o se conoce en la medida en que se hace, se dice, se hace lo que se dice, o se dice sobre lo que se hace. Cuando se aprende algo, el conocimiento adquirido no es ajeno o distinto a lo que se aprende a hacer o decir, a hacer lo que se dice, o a decir sobre lo que se hace. El saber y el conocer no son separables del desempeño o actividad que se

aprende; ambos constituyen la consecuencia o resultado de haber aprendido un desempeño respecto de algo.

Podemos decir que los resultados como el desempeño que se ajusta al criterio, no son consecuencia de un proceso que causa el aprendizaje, aprender es el resultado observado; y entendido como la disposición al cumplimiento de logros de manera efectiva y variada ante situaciones inéditas, se habla de competencias. Una competencia, constituye la organización funcional de las habilidades para cumplir con un tipo de criterio las competencias implican habilidades, pero no constituyen solamente habilidades requieren, además, satisfacer un nivel o criterio de aptitud el concepto de aptitud hace referencia a la propensión a actuar de cierta manera ligado a un criterio o requerimiento. Ser apto significa poder ajustarse de una manera y no de otra a una situación, de acuerdo a los criterios funcionales opcionales y a los resultados, logros o actos previstos por dichos criterios (Ribes, 2006).

El carácter de competente implica la atribución dada por el grupo de referencia respecto de la manera en cómo se tratan o se resuelven las situaciones problema y las condiciones de tarea, de manera que no se puede hablar de competencias al margen del ámbito funcional en donde la competencia se exhibe, siendo el caso de las competencias relacionadas con el aprendizaje de dominios disciplinares, éstas son diferenciales dependiendo de los supuestos teóricos y metodológicos de la disciplina que se enseña y aprende (Padilla, 2008).

Para especificar una competencia se requieren identificar las situaciones problema y los criterios que establecen la naturaleza funcional de solución, según el ámbito (científico, profesional) de formación en el cual se establecen, así como las actividades (conceptuales y procedimentales) que son pertinentes al logro y qué se espera como resultado o producto de la actividad. De esta manera, quedan definidos los problemas a ser resueltos que comprenden:

- Escenarios, individuos, condiciones materiales, productos esperados.
- Los criterios (disciplinarios y de logro) a los que deberán ajustarse las distintas maneras de resolver las situaciones problema.

- Las circunstancias en las que se prescriben las situaciones problema (individuales, grupales, institucionales).
- Las condiciones de tarea que auspician la transferencia de lo aprendido en una situación a situaciones funcionalmente equivalentes (Ribes, 2006).

De este modo, las situaciones problema que definen el desarrollo de competencias se relacionan con:

- Problemas conceptuales, en donde se identifican como actividades el análisis y la explicación de los fenómenos de estudio según el ámbito de formación disciplinar.
- Problemas metodológicos, relativos a la instrumentación de procedimientos y la medición para el estudio de las variables que se consideren pertinentes y su operación sistemática.
- Problemas tecnológicos y axiológicos, relacionados con la adecuación y aplicación del conocimiento científico para la evaluación e intervención respecto de los problemas en circunstancias sociales genéricas (Ribes, 2006).

Rojas (2000), comenta Particularmente en el nivel de educación superior, la formación profesional universitaria habrá de encaminarse hacia una cabal comprensión de la relación entre las ciencias, las humanidades y la tecnología. Eso permitirá al estudiante situar la tecnología, entendiéndola no sólo como el cúmulo de aplicaciones en abstracto de la ciencia a la producción económica mediante máquinas, aparatos, herramientas (dependencia tecnológica), sino como el resultado del desarrollo del pensamiento y la creatividad de los seres humanos en tiempos y espacios específicos.

En relación con las situaciones problema y las condiciones de tarea que auspician la transferencia del desempeño, Carpio, Canales, Morales, Arroyo y Silva (2007) reconocen tres tipos de arreglos que auspician el desarrollo de habilidades, competencias y desempeños creativos, son situaciones contingencia mente: cerradas, abiertas o ambiguas. En las situaciones cerradas se prescribe sólo un criterio y sólo un modo de ajustarse de manera efectiva al mismo, lo que promueve el desarrollo de habilidades específicas según los criterios explicitados. En las

abiertas, se prescriben varios criterios y diversas maneras de resolverlos, estableciendo así las condiciones para el desarrollo de desempeños efectivos y variados (competencias) según el ámbito en donde se establecen dichas situaciones.

En lo que respecta a las condiciones de tarea y sus variaciones, los autores del presente manuscrito proponen que éstas deberán diseñarse a partir de los ejemplares o prototipos del ámbito de desempeño (científico, profesional), como circunstancias en donde se tienen que ejercitar las competencias correspondientes a los diferentes juegos de lenguaje. Las condiciones de tarea se pueden clasificar según:

- El énfasis en las instancias que componen la condición de tarea: gráficas, numéricas, icónicas.
- Las modalidades de presentación: audio, texto, audio–visual.
- Las relaciones entre sus componentes: reflexivas, simétricas, inclusivas, exclusivas, transitivas.

Las variaciones en los criterios, así como en las instancias de la condición de tarea, en la modalidad de presentación y en las relaciones entre instancias, proporcionan las circunstancias para la evaluación de las competencias como desempeños variados y efectivos en situaciones pertinentes a los juegos de lenguaje. De este modo, la evaluación de competencias como una actividad congruente con las prácticas disciplinares, no debiera soslayar las condiciones en las que se genera el conocimiento como prácticas efectivas y pertinentes, que constituyen las circunstancias criterio en las que se ejercitan los juegos de lenguaje (Irigoyen 2007).

Los juegos de lenguaje representan los criterios convencionales que significan las prácticas que identifican al grupo de referencia. En palabras de Ribes (1993), lo que comparten la diversidad o variación de prácticas científicas es un conjunto de criterios acerca de cómo identificar el objeto teórico de conocimiento en la práctica y de cómo comunicar socialmente, en forma más o menos normalizada, las actividades realizadas y los resultados obtenidos". La clasificación de los juegos de

lenguaje de la práctica científica (Ribes, 1993; Ribes, Moreno y Padilla, 1996; Padilla, 2006) se identifica con los juegos de:

- La identificación de los hechos (criterios de reconocimiento de los eventos).
- Las preguntas pertinentes (relación entre hechos, especificación de dimensiones cualitativas y cuantitativas, formulación de categorías).
- La aparatología (diseño de las condiciones para la producción y registro de los hechos y su transformación en datos).
- La observación (criterios para la identificación y selección de los hechos y la obtención de evidencia).
- La representación (relación entre hechos y los problemas) y f) la inferencia y las conclusiones (reformulación del problema con base en la evidencia obtenida en la observación).

Las competencias prácticas se modulan a partir de los distintos juegos de lenguaje que se identifican en el ámbito disciplinar de formación, por lo que su enseñanza (entendida como la demostración, la ejemplificación, la ilustración, el ejercicio, la evaluación) como desempeños efectivos, variados y pertinentes a los juegos de lenguaje, sólo puede auspiciarse en la medida en que el agente que enseña es capaz de hacer y decir congruentemente lo que enseña. Esto refiere a que es necesario ser un practicante³ competente en la disciplina y en las maneras en que se medía el contacto del estudiante con las situaciones problema y las condiciones de tarea.

Lo anterior implica la exposición gradual y sistemática de las condiciones de tarea y sus variaciones, en función del dominio de conocimiento, atendiendo a:

- Ejercicios que demanden la identificación de las instancias que conforman la condición de tarea.
- Ejercicios que requieran que el estudiante interactúe con el desempeño que lo llevó a la solución efectiva de la situación problema o la condición de tarea; explicitando las características de su desempeño como un saber.

- Ejercicios que incluyen variaciones en las instancias y sus relaciones, pero que impliquen la misma estrategia de solución.
- Ejercicios que soliciten al estudiante la formulación de la regla o máxima, derivada de la solución efectiva de las distintas condiciones de tarea; y la descripción adecuada de la regla o máxima a otros individuos.
- Ejercicios que posibiliten la mediación y regulación de su propio desempeño, atendiendo a los indicadores pertinentes del mismo (Hickman, D'Verona, Cepeda y Tena, 2007).

En relación con el desempeño docente, Díaz Barriga y Rigo (2000) comentan que los programas de formación deberían considerar la práctica de reflexión por parte del docente no sólo sobre lo "qué hace", sino a la vez sobre el "cómo lo hace" y "por qué se hace" (justificación crítica del ejercicio instruccional) reconociendo que los saberes de los profesores son de tipo conceptual (el saber o conocimiento psicopedagógico) y de conocimiento práctico.

Un profesor de ciencias que no participa en ninguna gestión de investigación o de aplicación tecnológica de sus saberes, que no realiza pequeños trabajos ¿tiene alguna oportunidad de representarse de manera realista el funcionamiento de los saberes en acción? ¿Puede uno imaginar a un entrenador de deportes o a un maestro de danza o de música que no hubiera sido o no fueran practicantes de nivel aceptable? Para enseñar saberes, basta ser un poco sabio, para formar competencias, más valdría que una parte de los formadores las poseyeran.

Así, la función del docente consiste en mediar al estudiante las formas o modos de actuar ante los objetos referentes, noción distinta al hecho de suponer que el docente media el conocimiento, ya que el conocimiento no es una cosa, con la cual se relaciona el docente y transmite al estudiante, y éste a su vez lo asimila, lo construye, lo aplica o lo transfiere. El conocimiento se identifica con la acción del individuo de quien se dice que "conoce" o "sabe" algo (Ibáñez, 2007) a partir de la forma como el individuo se relaciona frente a los hechos y situaciones concretas, congruentes con el dominio disciplinar.

Orozco (2000) señala los procesos de enseñanza en las instituciones de educación superior "forman" y entrenan a los estudiantes en estos distintos saberes que a la

vez involucran diversas competencias dependiendo del tipo de enunciados que se les transmiten, y no sólo eso, los enunciados, dependiendo de su cualidad, también sugieren formas de actuación de los futuros profesionistas.

Estas formas de actuación que señala Orozco son reguladas por los juegos de lenguaje a modo de reglas de uso aceptadas por la comunidad epistémica como la demostración, la repetición de procedimientos, el uso de técnicas o la validación por medio de argumentos. En correspondencia con lo anterior, el aprendizaje de los juegos de lenguaje implica que el estudiante desarrolle competencias que auspicien y faciliten su contacto referencial con los objetos, hechos y situaciones que el ámbito disciplinar determina, ya que las situaciones problema o los eventos a estudiar se significan en función de los criterios y las categorías de la teoría (conceptuales, metodológicos y de medida) que determinan la pertinencia del desempeño ante las situaciones problema y las condiciones de tarea.

Irigoyen, Jiménez y Acuña, (2008), comentan al respecto más allá de la acción, la conceptualización es indispensable: reflexionar sobre su desempeño competente, ponerlo en palabras y expresarse fuera de la situación. De otra manera, el aprendizaje sería instrumental y no permitiría adaptar lo que se aprende. Se estancaría en una sola situación y no podría reutilizarse sino dentro de situaciones estrictamente isomorfas comparables a aquellas donde los recursos se han aprendido.

2.2.3. Participación Activa de la Enfermera en la Educación

Las enfermeras son uno de los profesionales de la salud que genera más confianza en la población general y especialmente en la población escolar

Teniendo a un enfermero como profesional de la salud en los centros educativos se puede dar información completa y eficaz, enseñar una buena Educación sanitaria en la que se enseñe a adquirir hábitos de vida saludables para tener un estado óptimo de salud. Y comprobar a diario la eficacia de esta actividad.

También es muy importante la intervención en caso de problemas crónicos de los alumnos, problemas de salud ocasionales y para prevenir los problemas que existen en esta edad escolar.

Con la implementación de este profesional se puede observar una mejora en la salud de la población analizada y con ello una mejora previsible en el futuro de la salud de las personas jóvenes, las familias, profesionales docentes y toda la sociedad en general. El principal objetivo es elevar el nivel de salud y calidad de vida a través de comportarse más saludablemente y con la modificación estilos de vida. Capacitando a personas sanas para promover, formar y proteger la salud del alumnado a través de Programas para la Salud.

La enfermería siempre está sujeta a una evolución constante tanto en el campo de la atención como a lo que se refiere la ciencia. Una forma de crecer, un desarrollo, y un progreso en todas sus áreas, a pesar del hecho de que, a gran parte de la población, aun le es desconocida muchas de las labores que se ejercen en enfermería. Por esto mismo yo me identifico como inconsciente y total desconocedor hasta esta última época de una de su más desconocida especialidad que tiene un gran impacto en el ámbito escolar, para prevenir y promocionar la salud: y esta sería la enfermería escolar.

Esta “nueva especialidad” para mí conocimiento, acerca de la enfermería hizo que me interesase para seguir investigando y así conseguir más información y más documentación sobre el tema, sobre todo desde que fui padre de un niño prematuro, el cual necesitaba una atención especial. Al final tras analizar toda la documentación elegí basar mi trabajo en la figura de la enfermería escolar, para poder mostrar la importancia de todas las labores que estos enfermeros ejercen en la comunidad educativa. Es una especialidad extremadamente importante y vitalmente necesaria para que los niños, sus familias y toda la comunidad puedan desarrollarse completamente en su bienestar.

La enfermería nos acompaña a lo largo del recorrido vital de cada persona. Responde plenamente a lo que necesita previniendo y promocionando su salud, desempeñando ejercicios y actividades de asistencia cuando sea necesario.

El ambiente escolar es el sitio ideal para comenzar ese trabajo para educar y promocionar los hábitos saludables en los más jóvenes de nuestra sociedad. Están en un lugar que ya incita a que aprendan y están en la edad adecuada para poder adquirir los mejores hábitos para su salud. La capacidad que tienen para aprender

y asimilar los nuevos hábitos son más adecuados que en la edad adulta. El adoptar un estilo de vida más saludable evita y retrasa el que aparezcan enfermedades o alguna discapacidad que nos aparecen a lo largo de la vida de las personas. Y la más valiosa herramienta que disponemos para fomentar y promocionar los hábitos saludables en los niños y los adolescentes, es trabajar juntos el personal sanitario, los alumnos, las familias, y el personal docente.

Los planes de promoción de la salud quieren transmitir conocimientos, creando habilidades y valores sociales en los más jóvenes, y que elijan opciones saludables y así, poder mejorar el estado de la población. Son una de las estrategias más rentables y eficaces que tiene la salud pública. Ya estamos al corriente de que en la gran mayoría de centros que se encargan de la educación especial disponen de un profesional de la salud, pero no sucede en todos los casos y casi nunca están presentes en jornada completa. Los centros educativos demandan que se incorpore personal sanitario en los colegios continuamente, pero la administración hace oídos sordos. Y los centros especializados no deberían ser los únicos que dispongan de enfermeros, sino también extenderse al resto de centros de carácter ordinario.

Los hechos de instaurar programas para la Salud Escolar dirigida por enfermeras serían altamente efectivos. Estas tácticas aparte de prevenir las conductas de riesgo, podrían mejorar la salud de la familia escolar y sus conocimientos en cuestiones de salud; aparte de disminuir el absentismo escolar por las diversas faltas de asistencia por asistir a los centros de salud para realizarse pruebas, controles y seguimientos o intervenciones.

Con más frecuencia hay más niños que tienen enfermedades crónicas. A pesar de esta situación, es muy fundamental que estén integrados en su ámbito escolar puesto que es el sitio donde viven la mayor parte del tiempo importante que sigan integrados en el entorno escolar ya que es el lugar donde deben pasar y pasan la mayor parte de su tiempo.

El 16% de los 46.5 millones de personas que hay aproximadamente en países como España cuyos estudiantes tienen menos de 16 años. Serían un aproximado de sobre 6.566.101 menores, de ellos sobre del 15% tienen algún problema de salud crónico: alergias crónicas, asma y dificultades respiratorias, trastornos de la

conducta, diabetes mellitus tipo I, trastornos por déficit de atención (TDH), obesidad infantil, entre otros los cuales presentan problemas de salud más comunes en estas edades.

En los centros escolares hay niños que sufren alguna enfermedad crónica o necesitan alguna atención especial para su salud dentro del horario lectivo, pueden necesitar atención sanitaria o que les orienten en la forma de actuar en algunas situaciones. Estos niños tienen derecho a que les atiendan lo que necesiten para su salud, y que así alteren lo menos posible sus rutinas de actividades. El profesional sanitario, por su formación integral en la salud es la persona ideal para estas situaciones puesto que asegura una inmediata atención, todo el seguimiento y los cuidados de los alumnos con enfermedades crónicas.

Las ganancias que nos daría tener un profesional de la salud en el centro escolar serían muy importantes, puesto que actuarían efectivamente ante los problemas de salud que nos surjan de manera inmediata, así como los cuidados a los enfermos crónicos y a educar y prevenir los hábitos saludables en toda la sociedad escolar.

Hay problemas de salud que puede tener algún componente de la comunidad educativa durante la jornada escolar, la cual el personal del centro no puede cubrir puesto que no dispone de la formación adecuada para actuar ante algunas situaciones.

El profesional de enfermería a nivel escolar realiza acciones de cuidados de enfermería, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y coordinación con instituciones de AP y otras instituciones del medio social más próximo para la derivación de situaciones particulares (Mosby, 2004).

La National Association of School Nurses (NASN) define la enfermería escolar como: “una práctica especializada de la enfermería profesional, que busca el bienestar, el éxito académico y el logro en toda la vida de los alumnos”. A tal efecto, las EE facilitan respuestas positivas a los estudiantes para su desarrollo de forma normal; “promueven la salud y la seguridad; intervienen en los problemas de salud reales y potenciales; proporcionan servicios para el manejo de enfermedades, y participan y colaboran activamente con otros profesionales para construir las

capacidades del alumno y su familia para la adaptación, la autogestión, la autodefensa y el aprendizaje” (American Academy of Pediatrics, 2008).

Por otro lado, Ortiz et al. (2009) la definen como “aquella enfermera que presta atención y cuidados de salud a la comunidad escolar, que su objetivo es contribuir al pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social de dicha comunidad, debiendo estar integrada en la misma, estando presente en el centro educativo durante todo el horario escolar”.

El enfermero escolar no está integrado aún dentro de los muchos departamentos de orientación de los centros escolares, aunque desde los equipos de AP de salud, se realizan algunas intervenciones aisladas con los escolares y básicamente las relacionadas con la prevención.

Según (Fernández 2006), ejercer la triple perspectiva enfermera asistencial, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y problemas de salud, así como ser el agente mediador entre la familia, la escuela y la salud, contribuye a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable.

El ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia”. Por ello, las actuaciones y tareas de la Enfermera Escolar se pueden establecer, como hacen (Ortiz2009) en el escrito, elaborado por una comisión de expertos de la Sociedad Científica Española de Enfermería Escolar, sobre el perfil profesional de la enfermería escolar; en el que las funciones asistenciales, docente, investigadora y de gestión son las cuatro funciones reconocidas de la enfermería profesional.

2.2.3.1 Funciones de Enfermería en la Enseñanza.

2.2.3.1.1 Función Asistencial

La principal función de la enfermería escolar es proporcionar la atención y los distintos cuidados de salud al alumno/a, y resto de sociedad escolar que forman los tutores, docentes y personal no docente del centro escolar.

Y que utiliza el método científico para que mediante del Proceso de Enfermería: valore, diagnostique, planifique, ejecute y evalúe todos los cuidados de salud y hábitos saludables de la sociedad educativa. Las labores del enfermero que engloba la función asistencial se dirigen a:

- Promover, preservar, favorecer y restaurar la salud de la comunidad escolar.
- Reconocer y evaluar las necesidades de salud y que cuidados requiere cada persona considerando todos los aspectos.
- Utilizar los protocolos de actuación que han habilitado las autoridades competentes para poder atender la actividad asistencias según las necesidades que requieran.
- Desarrollar los proyectos adecuados de atención de enfermería para cada alumno que lo necesite según su diagnóstico médico.
- Responder ante cada incidencia o situación de emergencia que se produzca en la jornada escolar.
- Suministrar las medicinas o tratamientos que estén prescritos por los profesionales sanitarios, si los alumnos lo requieren, siempre anexando una autorización por escrito.
- Controlar y seguir a los alumnos con enfermedades crónicas colaborando con sus familias y con los demás componentes del colectivo de salud.
- Prever y localizar precozmente los más relevantes problemas de salud en la edad escolar. En este ambiente, el profesional de enfermería se unirá a la dirección y a los gabinetes psicopedagógico del centro y colaborará con ellos cuando se detecte algún problema de salud emocional o psicológico.
- Comprobar que la alimentación ofertada por el comedor sea equilibrada, formando parte de la comisión de comedor, y así evaluar mensualmente los menús y adecuarlos a los alumnos que tengan algún tipo de necesidad alimentaria especial.
- Aconsejar como especialista a toda la comunidad escolar cuando requiera alguna consulta de enfermería.
- Derivar al escolar a un centro de salud cuando se considere que es lo más apropiado, con aviso previo a los tutores del alumno.
- Trazar, desarrollar y valorar los distintos protocolos específicos y las guías para actuar en la enfermería de los centros escolares.

- Colaborar lo más activamente posible con el equipo interdisciplinar que conforma la comunidad educativa, ofreciendo su visión como profesional en el ámbito sanitario.

2.2.3.1.2 Función Docente

Esta función engloba una serie de actividades para educar y formar a los alumnos, profesores, padres y madres de los escolares, así como al resto de personal que forma la comunidad educativa. De esta forma las funciones que realiza la enfermera escolar en el ámbito de la función docente son:

- Promocionar la salud y adquirir hábitos saludables, así como tener habilidad para favorecer las conductas saludables mediante los programas de Educación para la Salud que están dirigidos a toda la sociedad escolar.
- Dar formación a madres, padres asesorando sobre los más frecuentes problemas que hay en el centro educativo, como pueden ser enfermedades, accidentes. Enseñarles cómo prevenirlas y dándoles pautas, para que a través de la familia se prevengan estos problemas, haciendo que los padres participen activamente en el centro educativo.
- Ofrecer talleres y seminarios variados y centrados en temas de salud a los distintos profesionales y trabajadores del centro escolar.
- Acompañar al equipo docente y a los profesores para que se integre la salud en todas las materias escolares.
- Formar al alumnado que padece enfermedades crónicas, y guiarles en el autocuidado.
- Ofrecer información sobre los procesos patológicos más comunes en la infancia y enseñar a la comunidad educativa y a los padres como prevenirlos.
- Enseñar los procesos de la enfermedad, y cuáles son los beneficios y las ventajas de las pruebas diagnósticas y del uso correcto del sistema sanitario. Presentar a la comunidad educativa la forma de ver la salud como algo positivo que hay que mantener cuando se está sano.

2.2.3.1.3 Función Investigadora

Afrontar metodológicamente el estudio de la actualidad para poder ampliar y ahondar en los conocimientos del enfermero y determinar la práctica y las consecuencias.

- Exponer diversos estudios científicos para comunicar los conocimientos, actitud y hábitos de salud que tienen los escolares, para saber cuál es el punto de partida y poder comprar el antes y el después de la implementación del enfermero escolar en el centro educativo.
- Asistir a los equipos que investigan exponiendo el trabajo de campo en el centro educativo.
- Estudiar los resultados y que se cumplen los objetivos que se han propuesto para promover los hábitos saludables.
- Evaluar si los usuarios están satisfechos con el servicio de Enfermería Escolar.
- Valorar la calidad de vida que tienen los escolares en el centro educativo.
- Renovar los medios educacionales de Educación Para la Salud mediante procedimientos de indagación en las aulas.
- Impulsar como formar en la indagación.
- Promover la auto-evaluación de las Escuelas Educativas mediante juntas y dinámicas individuales y grupales.
- Mostrar los resultados de los estudios en revistas científicas o participando en diversos congresos.

2.2.3.1.4 Función Gestora

Mediante esta función se desarrolla como planificar, organizar, dirigir y controlar todas las actuaciones y los recursos. Las actividades que se realizan son:

- Colaborar con el personal profesional y directivo del centro escolar en la planificación de la actuación enfermera, sobre todo la relacionada con su función docente, incluyéndola en el proyecto educativo de centro y en la programación anual.

- Ser el referente de salud y el lazo de unión entre todos los organismos que se involucren en la salud en los centros escolares, posibilitando el comienzo de los variados programas para promocionar la salud que ofertan las distintas Administraciones, públicas y privadas.
- Organizando el trabajo del enfermero con los demás profesionales en los distintos niveles de salud asistenciales (psicólogos, ortodontistas, fisioterapeutas, médicos especialistas) que atienden a los colegiales, y si es necesario también mediante los padres/madres o tutores legales.
- Administrar todo el proceso de la recabación y acumulación de la información y historia clínica referente a los alumnos. Hay que registrar y actualizar las historias de salud de cada estudiante asegurando la confidencialidad ateniéndose a la Ley de protección de datos que está en vigor actualmente.
- Supervisar que se disponen de los recursos materiales necesarios y una adecuada dotación para el servicio de enfermería y proceder a su reposición si fuese necesario.
- Inspeccionar y anotar cada acción que se desarrolle en todos los niveles.

2.2.3.2 Actividades desarrolladas por la Enfermera

Según las funciones que he descrito previamente, se desarrollarían las siguientes funciones por parte de la Enfermera:

- Localizar los problemas de salud que tengan los alumnos, mediante unas fichas de salud. En las cuales se recabaría datos como pueden ser los antecedentes en la familia, las enfermedades o intervenciones que hayan sufrido, si el alumno tiene algún tipo de alergia, y así poder valorar las necesidades que tienen.
- Responder de forma adecuada y rápida ante las emergencias que sucedan en el centro durante el horario lectivo. Y si se considerase necesario proceder a derivar al colegial Al Centro Sanitario que le correspondiese, siempre avisando antes a sus padres o tutores.
- Colaborar en la administración del tratamiento o la medicación que haya prescrito el facultativo al alumno, siempre se requerirá una autorización por escrito. Y así se evitaría que personal no cualificado tuviese que

administrarlo, y también evitar que los padres tuviesen que acudir al centro escolar.

- Poner en práctica todas las campañas preventivas sanitarias que estén en vigor a nivel regional y estatal.
- Repartir, colocar y reponer los botiquines.
- Inspeccionar cómo funciona el comedor escolar y colaborar en la elaboración de los menús, también contribuir a la confección de los menús de los alumnos que requiera algún control especial. También intervenir ante contratiempos urgentes como podría ser un atragantamiento o una reacción alérgica.
- Rellenar unos cuestionarios de salud para poder disponer de una historia clínica individual de cada alumno. Tener un diario de consulta y registrar todas las actividades que se realicen para controlar a los alumnos y así cooperar con las familias, los docentes y el demás personal del equipo de salud.
- Elaborar programas de Educación para la Salud, para promocionar la salud y prevenir enfermedades, llevándolo a la práctica como una asignatura.
- Asesorar e informar a alumnos, profesores y padres en materia de salud.
- Cooperar en las reuniones que tenga el equipo directivo y comunidad educativa del centro para dar a conocer todas las funciones que desarrolla la Enfermera.
- Esbozar, fomentar, promover y valorar los protocolos de actuación que hay en el centro durante todo el año lectivo.
- Realizar una Evaluación final de todas las actividades que se han realizado y repartir encuestas de satisfacción a la comunidad educativa para comprobar la eficacia de los programas.

2.2.3.3 Modelos según grupos de edad implementados por la enfermera en el programa escolar

Existen modelo de un posible proyecto implementados por la Enfermera Escolar que podemos utilizar durante el año lectivo en las clases del Centro Educativo. En

él se realizarían diversos talleres dirigidos y adaptados a las necesidades de cada etapa escolar. Toda la información que comprenden los distintos talleres se podía ampliar más adelante realizando cursos de niveles superiores.

➤ Instrumentos y materiales:

- Juegos interactivos.
- Murales
- Material audiovisual (DVD, proyecciones, películas).
- Poner en práctica los conocimientos.

2.2.3.3.1 Modelo de edad Infantil (0- 6 AÑOS)

Es el momento en el que los alumnos se inician en materia de salud. Se empezaría con unos fundamentos esenciales y adaptados a la capacidad intelectual de la edad que corresponda, y de fácil comprensión los cuales se implementan una serie de talleres a realizar de hábitos saludables como:

- Salud postural: corregir y mejorar mediante recomendaciones la postura del alumno.
- Tu cuerpo: saber identificar todas las partes de tu cuerpo.
- Importancia del lavado de manos: ¿Cuándo hay que lavarse las manos? Y la forma adecuada de realizarlo.
- Alimentación: lo importante que es realizar 5 comidas al día y como hacerlas saludables.
- Explicar la importancia de las vacunas, para evitar posibles contagios e infecciones.
- Explicar la importancia de proteger la piel aplicando cremas solares antes de una exposición al sol.
- Promocionar hábitos saludables: lo importante que es dormir las horas recomendadas.
- Higiene de los dientes: enseñar a lavarse adecuadamente los dientes y recomendar asistir a revisiones con el dentista.

2.2.3.3.2 Modelo Escolaridad Primaria (6-12 AÑOS)

Los alumnos de estas edades tienen más capacidad para recordar y así aplicar todos los conocimientos que tienen sobre los hábitos saludables. En esta franja de edad se pueden introducir materias más específicas. Talleres que se podrían desempeñar:

- Hablar de los accidentes domésticos para poder identificarlos y prevenirlos.
- Alimentación y estilo de vida saludable.
- Ejercicio físico, la eficacia de practicar diversos.
- Aprovechar nuestros recursos medioambientales, haciendo buen uso de ellos: reciclar y utilizar de forma correcta el agua.
- Violencia escolar: bullying-ciberbullyng.
- Alimentación: la importancia de realizar las 5 comidas recomendadas al día.

2.2.3.3.3 Modelo Escolaridad en la Educación Premedia y Media (12-16 AÑOS)

En la última fase del período escolar, los alumnos tienen que saber poner en práctica toda la formación que se ha adquirido durante toda la etapa escolar, para tener un hábito de vida saludable. Tenemos que conocer las características que tienen los alumnos en esta edad para así ellos puedan aplicar en su vida diaria una vez que finalicen el periodo escolar. talleres a realizar:

- Explicar a los alumnos las consecuencias de las adiciones a las drogas, alcohol y tabaco.
- Temas de sexualidad: como pueden ser los cambios que se producen en su cuerpo, métodos anticonceptivos y las ETS (enfermedades de transmisión sexual).
- Realizar talleres teóricos y prácticos de primeros auxilios y RCP (Reanimación Cardiopulmonar).
- Como prevenir accidentes de tráfico: seguridad vial.
- Explicación de patologías: diabetes, asma y otras enfermedades.
- La dieta mediterránea en nuestra alimentación.

Además de los programas ya mencionados en cada etapa escolar, se pueden realizar otros Programas en Educación para la Salud para diferentes edades. Un modelo de los contenidos en los que podrían basarse estos programas serían:

- Educar en valores, reconocer las normas sociales básicas como son respetar a las personas, educación, tolerancia y empatía con los miembros de la sociedad.
- Contribuir para que los alumnos desarrollen habilidades sociales y tengan los recursos necesarios para tomar las decisiones que mejoren su salud y su calidad de vida.
- Ofrecer opciones de ocio alternativas y actuales que sean más saludables y motivadoras.
- Eliminar los tabúes con respecto a la educación sexual, para crear un clima de confianza que permita colaborar para ofrecer la capacidad de elegir unas relaciones afectivas y sexuales sanas a lo largo de su vida.
- Mostrar una alimentación y unos hábitos saludables para evitar los trastornos alimenticios, analizando los cánones de belleza actual y así poder detectar y prevenir lo antes posible los trastornos alimentarios como son la anorexia nerviosa y bulimia.
- Formar a padres o tutores ofreciéndoles charlas en relación con los temas que se han planteado a lo largo del programa de Enfermería escolar, para así coordinarse y colaborar para que los alumnos adquieran buenos valores.

2.2.3.4 Protocolos en los Centros Educativos

Hay que establecer en los Centros Escolares unos protocolos que faciliten la actuación de la Enfermera Escolar en las diferentes situaciones que se puedan dar durante la jornada escolar. Por eso, es muy importante para que todo se lleve de forma correcta y se completen las funciones del enfermero para que las funciones sean llevadas a cabo de manera completa y correcta. Seguidamente, les voy a mostrar un ejemplo de protocolo que podría utilizarse en cualquier centro escolar.

➤ Examen de Salud

Para empezar el examen de salud al alumnado de los Centros Escolares, se debería enviar una nota informativa a los padres o tutores legales en la cual se explicará en que consiste el examen de salud y se solicitará la autorización para realizarlo. En la nota informativa se incluirá una explicación al alumno y la importancia del procedimiento y como puede influir en su vida diaria, en su educación y en su rendimiento. Toda la información de cada alumno se obtendrá mediante la cumplimentación e la ficha de salud realizada por los padres o tutores legales. A parte de la ficha de salud se valorará y revisará al alumno mediante una primera visita al Servicio de Enfermería.

➤ Administración de Medicamentos

Toda la gestión de los medicamentos se llevará a cabo mediante un protocolo a través del Servicio de enfermería, en el que se cumplimentará la ficha de administración de medicamentos, en la cual se incluirá una autorización firmada por los padres o tutores. La medicación estará a disposición en la Consulta de enfermería, manteniéndose de la forma adecuada y fuera del alcance de los niños

Si un alumno requiere la administración de medicamentos de forma continuada u ocasional o necesita recibir algún cuidado especial durante el horario escolar, los padres o tutores legales solicitarán una cita con la enfermera Escolar en la cual entregarán una copia del informe médico y los medicamentos correspondientes.

➤ Accidentes en los colegios

En caso de que se produzca un accidente dentro del ámbito escolar, la persona que esté a cargo de ese alumno en el momento del accidente deberá avisar a la enfermera para que acuda rápidamente al lugar indicado. Si el alumno accidentado puede moverse sin ningún tipo de riesgo, podrá ir al Servicio de Enfermería en donde será atendido. La enfermera/o realizará una valoración de la gravedad y la forma de actuar basada en el tipo de accidente que haya ocurrido.

- Accidente leve: Herida simple que no necesite sutura, rozaduras, dolores de cabeza, fiebre, vómitos o diarrea. Se valorará y atenderá por el Enfermero del Centro.

- Accidente moderado: Golpes, esguinces o torceduras que requieran pruebas radiológicas o heridas que aparentemente necesiten de sutura. Se realizará un primer cuidado en la Enfermería del colegio. Se avisaría a los padres o tutores si hubiese que trasladar al alumno a algún centro médico.
- Accidentes Graves: Parada cardiorrespiratoria, fracturas abiertas, crisis de asma severa, reacción alérgica grave. Se realizaría una llamada al servicio de urgencias. Se iniciarían unos primeros auxilios por parte del enfermero. Se contactaría con los padres y se les informaría de lo que ha sucedido y se le proporcionaría el lugar donde ha sido trasladado el alumno. El personal de enfermería estaría acompañando al alumno hasta que los padres acudiesen.

➤ Atención Sanitaria

La decisión sobre la atención sanitaria que se tiene que proporcionar depende de la enfermera que valorará dos situaciones. El personal de enfermería realiza la intervención que estime, les comunica a los padres lo que ha ocurrido y realiza un parte de incidencias anotando todo lo sucedido y como se ha actuado. Situaciones que pueden darse durante los traslados

- Que el traslado pueda esperar: el centro se pondría en contacto con los padres para que acudiesen al Centro Escolar a buscar a su hijo y ellos mismos elijan a que Centro Sanitario lo trasladan.
- Un traslado urgente que, aunque no es muy grave, no puede esperar: lo primero que se realizaría sería comunicarse con el 112 para que asista al colegio a valorar al alumno y determinen si necesite ser trasladado

Nos comunicáramos con la familia para ponerles al tanto de lo sucedido y comunicarles el centro donde ha sido trasladado su hijo en caso de que se haya procedido a ello. El centro a disposición al cual sería trasladado el alumno deberá constar en la ficha de salud del niño, la cual habría sido elección de la familia en caso de que el centro no disponga de seguro escolar en un centro contratado.

2.2.3.5. Principales problemas de salud que pueden afectar a los alumnos en los colegios

Si nos centramos en los problemas de salud que afectan a los alumnos en esta última década según Díaz et al. (2004) serían los siguientes:

- Se deteriora la calidad del ambiente: debido a esto aumenta el asma, el cáncer y también variados trastornos del desarrollo neurológico que están asociados con la contaminación ambiental.
- Hay más problemas que afectan a la salud infantil y a los alumnos adolescentes que son de origen social: abandono de menores, absentismo escolar, fracaso escolar, una mala nutrición, malos tratos en el ámbito doméstico, abusos sexuales, violencia.
- En cuestiones relacionadas con la salud mental: hay diversos problemas como la anorexia y la bulimia, una proporción de niños de más del 20 % tienen alguno de estos trastornos.
- Aumentan las patologías que provienen de los cambios en los hábitos alimenticios en niños y adolescentes, como puede ser el colesterol bajo en sangre.
- Obesidad: aumenta el número de menores, que aumentan de sobrepeso, 14 % de los menores de 18 años la padecen.
- Discapacidad: cada vez hay más personas que conviven con discapacidades físicas y psíquicas debido al mayor tasa de supervivencia debido a una más cualificada asistencia sanitaria o a la atención en las UCI neonatales.
- En relación al estilo de vida, hay formas de convivencia en el entorno familiar y social que afectan, no sólo son las conductas individuales, fundamentalmente las formas de ocio y la práctica de ejercicio físico, o si tiene una familia sedentaria que basan en ver la televisión, videojuegos, ordenadores.
- Hay nuevas emergencias por nuevas patologías de infecciones provenientes de la supervivencia a antibióticos o hábitos sociales nuevos.

El desarrollo social actual exige plantear estrategias de salud que hagan hincapié en la calidad de vida relacionada con la salud, y en la equidad en referencia a grupos determinados, tanto de género, como de clase social o de origen étnico. Las respuestas a los problemas de salud en la infancia requieren para su adecuada atención la intervención desde las políticas de promoción de salud, las cuales deben abordar los aspectos que influyen en la salud y el bienestar de la infancia; y se debe tener en cuenta el potencial impacto en el desarrollo saludable. Para ello hay que realizar actividades de promoción de salud en la escuela” (Díaz et al., 2004).

2.2.3.6 Enfermería y su Rol en la inclusión y Educación Especial

Según la OMS (2012), “la discapacidad es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”.

Lo primero que tenemos que aclarar es que significa persona con discapacidad, que es la que padece alguna alteración en sus funciones de forma permanente, transitoria o durante un tiempo y puede ser física, sensorial o mental, que debido a su edad y medio social ofrezca una desventaja considerable para su correcta integración laboral, social o familiar.

La educación especial es un proceso integral flexible y dinámico de las orientaciones, actividades y atenciones, que, en su aplicación individualizada, comprende los diferentes niveles y grados en sus respectivas modalidades, y que se requiere para la superación de las deficiencias e inadaptaciones, y que están encaminadas a conseguir la integración social, (Gisbert et al., 1997).

Su objetivo es la inclusión a la vida social de estas personas, mediante un proceso de educación adecuada a sus necesidades, para que les permita tener un trabajo en la sociedad y ser útiles y autónomos.

“Este tipo de educación está destinada a personas cuyo desarrollo sensorial, del lenguaje, de aprendizaje, etc., dificultan su independencia económica, social y de integración educativa. El principal objetivo de la educación especial se define en

posibilitar, en su totalidad, el desarrollo intelectual, tanto escolar como social de estos niños". (Gisbert et al., 1997).

"Uno de los diez objetivos generales que tiene la educación especial, en el cual la enfermería tendría una participación activa, es: Que el alumno logre la adquisición y utilización funcional de hábitos de comportamiento, higiene y trabajo personal, necesarios para su independencia, cuidado y autonomía" (Gisbert et al., 1997).

En relación con el concepto de educación especial surge el de Necesidades Educativas Especiales (NEE), lo que implica una nueva visión de las personas con capacidades diferentes.

Un alumno presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE). cuando tiene dificultades mayores que la del resto de los alumnos para acceder al currículo común de su edad y necesita para compensar esas dificultades unas condiciones especialmente adaptadas en los diferentes elementos de la propuesta curricular ordinaria y/o la provisión de unos recursos específicos distintos de los que la escuela ofrece a la mayoría de los alumnos (CNREE, 1992).

El concepto de Necesidades Educativas Especiales (NEE), sólo puede entenderse en relación con un modelo de escuela integradora, de educación en la diversidad y de un currículo común e instrumental que se ajustará a cada realidad concreta, de forma paulatina (Lázaro, 2002).

En nuestro país hace más de treinta años, que nuestros centros específicos de educación especial cuentan con profesionales en enfermería, aunque posteriormente llegaron a los centros de integración, los cuales son colegios ordinarios que escolarizan alumnos con Necesidades Educativas Especiales.

Una de las manifestaciones más importantes en los últimos años es la integración escolar, una de los hechos más impactantes en el ámbito de la educación. La atención a la diversidad en los colegios se ha convertido en una condición que se debe cumplir para desarrollar las funciones formativas que tienen encargadas; y así surge la escuela abierta a la diversidad, que es una nueva concepción de escuela.

La idea de integración en los centros educativos es el procedimiento de enseñar y educar a niños con y sin discapacidad juntos, es un proceso progresivo y activo que puede ocurrir de distintas maneras según las habilidades que dispongan cada uno.

Para integrar a los alumnos hay que ver las necesidades individuales de cada uno y colaborar muy estrechamente entre la escuela común y el colegio especial para poder adecuar todos los medios disponibles.

Reflexionar en la integración en la escuela de un niño con necesidades escolares especiales nos hace imaginar un colegio con unas condiciones propias que permitan que se realicen cambios necesarios para poder adaptarse a los alumnos, estos colegios tienen que ser flexibles para poder realizar todos los cambios que se consideren oportunos y proceder a la elaboración de un proyecto educativo del centro que instauren las decisiones tomadas para que puedan atender a la diversidad, y consigan elaborar proyectos en su currículo y formular todas las actividades para que se lleven a cabo en las aulas.

Hoy en día la educación especial es parte de la educación general, van unidas por las mismas vías. Antes teníamos un modelo de centros educativos que discriminaban y hoy en día ha dado paso a unos centros que invierten en la integración. Hemos pasado de la homogeneidad a la diversidad.

2.2.3.7 Rol de la Enfermera en la promoción de la salud

La Educación para la salud es requisito indispensable para lograr una población saludable, con autonomía y capaz de hacer las elecciones adecuadas en beneficio de su propia salud. A través de ella, la Enfermería proyecta en el paciente una filosofía de saber vivir positiva y sana; un aspecto indispensable para potenciar el nivel de salud comunitaria.

Con motivo la organización Mundial de la Salud, habla como las enfermeras de diferentes áreas implementan estrategias para conocer la educación en salud como parte del rol de enfermería en su quehacer profesional; incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades y cuidado a pacientes. "La profesión de enfermería implica una participación activa en la promoción, mantenimiento y

recuperación de la salud; asegurando la continuidad del cuidado. Debemos colaborar con nuestros pacientes identificando sus necesidades, desarrollando soluciones y promoviendo la salud en todo momento”.

La Educación para la salud es una responsabilidad de los profesionales de salud y una labor específica de Enfermería, siendo éste el colectivo profesional sanitario que participa activamente en la entrega de cuidados de la salud al paciente a nivel práctico, asumiendo la enseñanza de cuidado de la salud, cumplimiento de la asistencia sanitaria, recomendaciones, ajustes en la calidad de vida y fomento de la adherencia del paciente al tratamiento.

Las enfermeras son el grupo más grande de proveedores de salud, encontrándose a la vanguardia del cuidado en una posición próxima a pacientes y familiares; un contexto que proporciona grandes oportunidades para centrar la intervención educativa en la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud según corresponda, han explicado como una herramienta fundamental para el cambio de conductas en salud.

Y es que la Educación para la salud es requisito indispensable para lograr una población saludable, con autonomía y capacidad de hacer elecciones adecuadas en beneficio de su propia salud. A través de ella, la Enfermería proyecta en el paciente una filosofía de saber vivir positiva y sana; un aspecto indispensable para potenciar el nivel de salud comunitaria. La profesión de enfermería implica una participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud; asegurando la continuidad del cuidado. Debemos colaborar con nuestros pacientes identificando sus necesidades, desarrollando soluciones y promoviendo la salud en todo momento.

Desde sus inicios de la enfermería ha sido considerado como vigilante de la salud, visto como producto personal y social; vinculado con la ética, la moral el arte de cuidar a las personas, cuando los mismos no tiene la capacidad para su autoayuda, cuando se pierde la capacidad suficiente para realizar sus actividades cotidianas que incluyan su salud (Liana Prado Solar, 2014).

Enfermería enfatiza la calidad y cantidad de cuidados para mantener la calidad de vida, identifica, evalúa y prioriza los problemas de salud y aquellas necesidades reales y potenciales del individuo, la familia y la comunidad, que ameriten cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (Liana Prado Solar, 2014).

Para Dorotea Orem y sus Teorías del autocuidado. (Liana Prado Solar, 2014). Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

2.2.3.8 Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.2.3.9 Teoría del déficit de autocuidado

En esta teoría Orem describe y explica las diversas causas o factores que desencadenan el déficit del autocuidado en los individuos. Todo individuo que es sometido a situaciones extremas, o a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no puede asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Esto Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

2.2.3.10 Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida,

recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

➤ Variable independiente

El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

2.3 Sistema de Variables.

2.3.1. Definición Conceptual de Variable

Según Grau (2004), el concepto de variable siempre está asociado a las hipótesis de investigación. Una variable es una propiedad que puede adquirir diferentes valores en un conjunto determinado y cuya variación es susceptible de ser medida. Una investigación, cualitativa o cuantitativa, exige la operacionalización de sus conceptos centrales en variables, de esta definición operativa depende el nivel de medición y potencia de las pruebas realizadas.

Campistrous Pérez & Rizo Cabrera (2014), acotan que en la investigación educativa se utilizan las variables para representar atributos, conceptos, constructos. En cada caso la variable es el símbolo que se utiliza para representar cualquiera de los estadios particulares del aspecto de la realidad representada, esos estadios son los valores de la variable y en cada manifestación particular, en cada caso concreto, la variable asume uno de esos valores.

En este sentido Avalos (2014), refiere que las variables independientes son aquellas susceptibles de ser manipuladas por el investigador y las variables dependientes, el resultado de la manipulación de las variables independientes, es decir, aquellas que siempre reciben los efectos de las variables independientes.

La importancia de la caracterización de las variables en una investigación, la resalta Kerlinger (1988), en el análisis realizado al respecto, donde expresa que, la forma más útil de categorizar variables es como independiente y dependiente. Esta categorización es muy útil por su aplicabilidad general, sencillez e importancia especial en la conceptualización, el diseño y la comunicación de los resultados de la investigación. Una variable independiente es la supuesta causa de la variable dependiente, y está el supuesto efecto.

➤ Variable dependiente

Según Herrera, (2016), derivada del término en latín *variabilis*, *variable* es una palabra que representa a aquello que varía o que está sujeto a algún tipo de cambio. Se trata de algo que se caracteriza por ser inestable, inconstante y mudable. En otras palabras, una variable es un símbolo que permite identificar a un elemento no especificado dentro de un determinado grupo.

Por otra parte, Pérez (2016), señala que una variable es un objeto con cierta identidad, pero el medio que lo rodea lo obliga a variar en torno a las condiciones que se presentan. Una de las aplicaciones que más se le da al término es en la matemática, ya que, cuando se presenta una ecuación, es con el fin de darle un valor fijo y exacto a una o más variables, esta condición, permiten que la resolución de problemas sean más sencillos. Las ecuaciones son las vías más sencillas de operar matemáticamente situaciones complejas, en las que se deben determinar cantidades exactas para valores precisos. Las variables son por lo general, las respuestas que se le dan a los problemas.

Fernández Collado & Baptista Lucio (2006) En esta definición se precisa que la variable como objeto con cierta identidad va a tomar distintos valores, en dependencia de las condiciones en el entorno que se presentan. Se enfatiza su importancia en su aplicación en las matemáticas, donde es necesario darles valores fijos y exactos a las variables en la solución de problemas.

Según Hernández Sampieri (2014), consideran que una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse y señala como ejemplos de variables, el género, la motivación intrínseca hacia el

trabajo, el atractivo físico, el aprendizaje de conceptos, el conocimiento histórico sobre Alejandro Magno, la religión, la resistencia de un material, la agresividad verbal, la personalidad autoritaria, la cultura fisca y la exposición a una campaña de propaganda política.

2.3.2. Definición Operacional de la Variable

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Una variable según Ander Egg, es una característica que puede tomar diversos valores o magnitudes. Son atributos o características que se miden en los sujetos de estudio.

Podemos decir que las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras variables, es decir, si forman parte de una hipótesis o una teoría. En este caso se les suele denominar constructos o construcciones hipotéticas.

Definición operacional de las variables decimos que constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986). En otras palabras, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable. Una definición operacional nos dice que hay que hacer para recoger datos respecto de una variable. Además, articula los procesos o acciones de un concepto que son necesarios para identificar ejemplos de éste, es además una descripción detallada y específica de cómo se medirá o manipulará esa variable en una investigación. Se trata de establecer los procedimientos concretos que se utilizarán para recolectar datos, asegurando que otros investigadores puedan replicar el estudio. En esencia, convierte un concepto abstracto en algo observable y medible. (MacGregor, 2006).

➤ Variable Independiente

En este estudio se utilizará la variable independiente la cual podemos definir como una serie de procedimientos o indicaciones para realizar la medición lo cual intenta durante el estudio el obtener la mayor información posible, a modo de captar su sentido y adecuación a la información que se desea obtener. Y para ello se realizó

una cuidadosa revisión de la literatura disponible en marco teórico. La operacionalización de esta variable independiente está estrechamente vinculada al tipo de técnica o metodología empleadas para la recolección de datos.

2.3.3. Cuadro de Operación de las Variables

Objetivo General

Proponer estrategias educativas para la participación activa de las enfermeras de la Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas en la prevención de la obesidad infantil año 2024.

Objetivo Específico	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Determinar las estrategias educativas para la participación activa de las enfermeras en la prevención de la obesidad infantil.	Estrategias Educativas	Actualización en temas de prevención y capacitación continua.	➤ Capacitación efectiva ➤ Temas actualizados ➤ Factor económico ➤ Factor social ➤ Estilos de vida saludable	1 2 3 4 5
Explicar la participación de la enfermera y su rol en la prevención de la obesidad infantil.	Participación de la enfermera Rol Prevención	Inclusión y ejecución de estrategias en implementación de estilos de vida saludable	• Factores socioculturales • Orientación • Educación • Empoderamiento personal	6 7 8 9

Plantear una estrategia educativa para la participación activa de las enfermeras en la prevención de la obesidad infantil.	Estrategias	Falta de interés de los participantes en el estudio.	• Factores familiares	10
	Participación activa		• Factores escolares	11
	Prevención		• Implementación de tecnologías	12
			• Motivación profesional	13
			• Incentivos académicos	14
			• Metas a alcanzar	15

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

Metodología para el desarrollo de una tesis de grado

Durante este proyecto utilizaremos la metodología de tipo descriptiva, por medio de la observación directa, ya que por medio de la observación se registrar los cambios efectuados en la calidad de estilos de vida de los infantes en prevenir la obesidad infantil y de tipo transversal aplicada, de enfoque cualitativo bajo la modalidad de un proyecto factible, además en este estudio se incorporaran hallazgos que no se habían previstos, hechos, procesos, estructuras, estrategias, se realizó una encuesta estructurada de conocimiento a cada participante de manera individual, para obtener datos sobre el conocimiento que poseen antes de iniciar las actividades educativas de capacitación que se brindaran a todas las enfermeras que laboran en la Policlínica de Cañita, los temas utilizados son con el fin de impactar a la población sobre la importancia del autocuidado.

3.1. Paradigma Epistemológico de la Investigación

El paradigma Epistemológico, podemos decir que ha sido una de las ciencias que le ha permitido al hombre la búsqueda y comprensión del mundo circundante y la relación sujeto-objeto desde distintas perspectivas, para generar, interpretar y transmitir nuevo conocimiento. Entendiéndose por paradigma, aquellas interrelaciones de teorías científicas universalmente aceptadas, que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica en determinada área del saber (Corona, 2016).

Autores como Kuhn (1962) Introdujo la noción de paradigma como un "conjunto de creencias, valores y técnicas compartidas por una comunidad científica". Para Kuhn, los paradigmas guían la investigación normal, pero también pueden ser reemplazados por nuevos paradigmas a través de revoluciones científicas.

Para Guba y Lincoln (1994) Define un paradigma como un "conjunto de creencias interrelacionadas que guían la acción, especialmente la elección de la metodología". Estos autores identifican paradigmas como positivismo, pos

positivismo, constructivismo y teoría crítica, cada uno con sus supuestos ontológicos, epistemológicos y metodológicos.

Hernández Sampieri et al. (2014) Señala que un paradigma es una "estructura de ideas que guía el desarrollo de una investigación científica". Destacan la importancia de la orientación epistemológica para ubicar la fuente del conocimiento en una investigación.

Para este estudio se utilizará el interpretativismo o constructivismo, lo cual nos da una mirada para las ciencias del comportamiento lo vean como una herramienta de gran valor. La investigación cualitativa implementada posee un enfoque multimetódico en el que se incluye un acercamiento interpretativo y naturalista al sujeto de estudio, lo cual significa que como investigador se estudiara la participación activa que tienen las enfermeras en su ambiente natural, pretendiendo darle sentido o interpretar los fenómenos en base a los significados que este implique a las personas.

El objetivo de este estudio es obtener una comprensión más profunda de un fenómeno. Para esta investigación se implementará un paradigma cualitativo, La investigación cualitativa es un campo interdisciplinario, transdisciplinario y en ocasiones contra disciplinario, mezcla la parte humana y las ciencias sociales y físicas. En su enfoque la investigación está comprometido con la perspectiva naturalísima y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana.

Podemos decir que esta investigación cualitativa se encuentra bajo dos tensiones simultáneas, una amplia sensibilidad interpretativa, posmoderna y crítica y por una concepción y análisis de la experiencia humana positivista y más estrechamente definidos, humanistas y naturalistas. es un enfoque que combina métodos cualitativos en un mismo estudio.

Esta investigación estudiará como los pacientes que son Diagnosticados con Obesidad infantil implementaran un inicio de su autocuidado y estilos de vida saludable desde la edad infantil, en su rutina diaria además de la aceptación y la adaptación de una alimentación saludable. Ambos paradigmas son de importancia para este proyecto por ambos se utilizan para adquirir un conocimiento en torno a

la realidad de nuestro entorno y las diversas técnicas a utilizar para alcanzar nuestros objetivos.

3.2. Tipo de Investigación

Podemos decir que al realizar una investigación se ha demostrado que existen diferentes tipos de investigación y cada uno te puede servir en momentos diferentes, todo depende de las necesidades que posee el estudio que se desee realizar. Esto requiere seguir un proceso y aplicarlo para solucionar un problema o crear nuevo conocimiento.

Cuando aplicamos diferentes modelos de investigación podemos asegurar la creación de parámetros confiables para confirmar o negar una hipótesis planteada. Así, damos seguridad de que el proyecto que estás realizando aportará información valiosa y confiable del planteamiento del problema y realizará cambios estructurales en a la industria o la sociedad.

Investigación de Campo

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevista y observaciones, como se realizó en este tipo de estudio el cual a las enfermeras de la Policlínica de Cañitas se le proporciono una encuesta donde se les mide su participación activa en la educación de los pacientes para prevenir la obesidad infantil.

Estudio Corte Transversal

Un estudio transversal, también llamado estudio de corte transversal o estudio de prevalencia, es un tipo de investigación observacional que analiza datos de una población en un momento específico en el tiempo, sin manipulación de variables. Este diseño se utiliza para describir la prevalencia de una enfermedad, fenómeno o característica en una muestra o subconjunto de la población.

Según el autor Hernández Sampieri un estudio transversal "consiste en la recolección de datos en un momento único en el tiempo, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado".

Para esta investigación se utilizó un tipo de estudio de corte transversal en el que se observa a un grupo de enfermeras que laboran en la Policlínica de Cañita e el área de la Consulta Externa donde se recopilara cierta información de índole científico y académico, este estudio se realizara en un periodo de tiempo determinado, lo cual se tratara de realizar en un transcurso de tiempo corto.

Se realizará una encuesta estructurada y confeccionada para recopilar información sobre el conocimiento que poseen las enfermeras de la Policlínica de Cañitas sobre la prevención de la obesidad infantil, incentivando con este estudio la participación activa que deben de tener las enfermeras en la promoción de estilos de vida saludable en nuestra niñez.

Al realizar, confeccionar y aplicar las encuestas quizás proporcione cierta información que indique si hay una relación entre el hábito alimenticio saludable desde la educación y capacitación proporcionada por las enfermeras. Los resultados de un estudio transversal tal vez se usen para planificar otros estudios de investigación. Un estudio transversal es un tipo de estudio de observación (epidemiológico).

Este estudio de corte trasversal proporcionará por medio del análisis de datos de la información proporcionada por las enfermeras que laboran en la Policlínica de Cañitas, las posibles causas que pueden desencadenar el padecer de obesidad infantil en nuestros niños y las posibles consecuencia que pueden impactar en la calidad de vida en la población infantil panameña, además nos brindara datos específicos con base académica científica en la investigación ya que se tomarán los datos en un momento y tiempo determinado, el cómo se manifestaron las diversas causas o factores determinantes que pueden pausar u obstaculizar en nuestros niños implementación, educación y capacitación del autocuidado y estilos de vida saludable desde una edad temprana.

Además, con la investigación se procederá a la descripción, formulación de la problemática, análisis con un enfoque académico sobre los datos obtenidos, así como la relación que existe en los hechos encontrados.

3.3. Diseño de la Investigación

- Diseño

El diseño de investigación se define como el plan o estrategia que se utiliza para llevar a cabo un estudio y responder a las preguntas de investigación. Autores como Hernández, Fernández y Baptista lo describen como la forma práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación. Otros autores, como Palella y Martins, lo ven como la estrategia que adopta el investigador para responder al problema planteado. En esencia, el diseño de investigación es un plan maestro que guía al investigador en la recopilación y análisis de información.

Según Besse (1999) El diseño de investigación es el plan global de investigación que intenta dar de una manera clara y no ambigua respuestas a las preguntas planteadas en la misma.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2000) El diseño de investigación es aquel que permite concebir la manera práctica y concreta de responder a las preguntas de investigación, ajustándose a lo que se desea estudiar.

El diseño de investigación cualitativa implementado en este estudio será tipo de metodología de investigación que se centrará en la exploración, con la meta de comprender fenómenos complejos y los significados que les atribuyen a las enfermeras.

La investigación cualitativa trata de captar la riqueza y profundidad de las experiencias, creencias, actitudes y comportamientos humanos en cuanto a estilos de vida saludable se trata. Su objetivo para esta investigación será de ir más allá de un simple análisis de datos estadístico.

El diseño de campo a implementar en este estudio será de investigación de acción participativa, el cual tiene un enfoque, un enfoque de investigación en

comunidades que enfatiza la participación y la acción. Este diseño Busca entender el mundo tratando de cambiarlo, en colaboración y siguiendo la reflexión. Enfatiza la investigación colectiva y la experimentación basada en la experiencia y la historia social. Dentro del proyecto este diseño elegido, buscara que la población comunidades de investigación y acción evolucionan y abordan preguntas y cuestiones que son importantes para quienes participan como agentes investigadores contrastando con los métodos de investigación, que enfatizan los investigadores desinteresados y la reproducibilidad de los hallazgos.

Esto se realizara a través de la capacitación educativa y la orientación que brindaran las enfermeras con una participación activa, dinámica e innovadora, con la finalidad de empoderar a la población sobre la prevención de la obesidad infantil, basándose en los datos estadísticos y la fundamentación teoría brindando asentamiento para este estudio; ya que se estará midiendo como el autocuidado de los pacientes que padecen de obesidad infantil mejoran la calidad de vida por medio del conocimiento que adquieren durante esta intervención a realizar.

3.4. Población y Muestra

Entendemos que la población de un estudio será de diversos elementos debidamente seleccionados que serán objetos para la investigación.

Arias (2006) Define la población como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales se extienden las conclusiones de la investigación.

Tamayo y Tamayo (1997) Señalan que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades poseen una característica común que se investiga.

Sampieri (1998) Define la población como "el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones".

La población de enfermeras las cuales poseen una participación activa en la comunidades en diferentes proyectos los cuales los brinda a través de los programas que llevan con la finalidad de brindar siempre cambios en la población a través de la promoción de la salud por medio de campañas y capacitación

continuas y constantes a la comunidad son de 20 enfermas, por lo tanto, podemos decir que el rol de la enfermería, es abarcar la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, las cuales incluye a las familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias

De este grupo de 20 enfermeras que han brindado de manera directa o indirectamente atención a esta comunidad, las cuales son activos en la atención recibida en la Policlínica de Cañitas se tomaran un grupo de 14 enfermeras, los cuales han sido cuidadosamente seleccionadas por poseer distintas características en el dominio, participación y empoderamiento de sus programas y que los mismos han sido causales de cambios en cuanto a comportamiento e implementación de estilos de vida saludable se trata. En el tiempo que durara este proyecto se les indicara en todo momento a los participantes que se les brindara la confidencialidad manteniendo el perfil ético que siempre a caracterizado la profesión de enfermería.

3.5. Procedimientos para la selección de la muestra

La selección de la muestra, según diferentes autores en metodología de la investigación, se define como el proceso de elegir un subconjunto representativo de una población más grande para realizar un estudio y obtener resultados generalizables. Varios autores ofrecen definiciones y perspectivas sobre este proceso.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) consideran la muestra como un "subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos" y que debe ser representativo de la población.

Arias (2006) define el muestreo como el proceso de conocer la probabilidad de que cada elemento de la población sea incluido en la muestra.

Tamayo y Tamayo (2001) enfatizan que el muestreo es un instrumento de gran validez en la investigación, mediante el cual el investigador selecciona las unidades representativas para obtener datos que permitan hacer inferencias sobre la población.

En relación al procedimiento de la muestra se utilizará el método probabilístico aleatorio simple. Una muestra aleatoria simple lo definimos es este proyecto como

aquel subconjunto de una población seleccionado aleatoriamente. En este método de muestreo, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, en este caso será un grupo de 14 enfermeras que trabajen o hayan trabajado en algún momento de su profesión en un programa de la consulta externa de la Policlínica de Cañitas y que las mismas tengan más de 5 años de experiencia laboral.

Podemos decir que para facilidad y mejoras en la implementación y aplicación de este estudio, este método utilizado para la selección de la muestra, es el más sencillo de todos los métodos de muestreo probabilístico, ya que sólo implica una selección aleatoria y requiere poco conocimiento previo de la población. Al utilizar la aleatorización, nuestra investigación realizada con esta muestra debería tener una alta validez interna y externa, y un menor riesgo de sesgos de investigación, como el sesgo de muestreo y el sesgo de selección.

La muestra será un grupo de 14 Enfermeras con más de 5 años de experiencia laboral cada una, las cuales que laboran en la Policlínica de Cañita en las distintas áreas de la Consulta externa.

N= 14 Enfermeras de distintas áreas, pero que laboran en la Policlínica de Cañita (100 %), utilizando el muestreo no probabilístico ya que la población de estudio a escoger tiene como característica principal ser de Enfermera que laboran en la Policlínica de Cañita.

Este método de muestreo proporciona un punto de partida para una exposición de los métodos de muestreo probabilístico no porque sea uno de los métodos de muestreo más utilizados sino porque constituyen la base de métodos de muestreo más complejos. Por lo que gracias a estas características es el método implementado en la selección de este estudio.

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para este proyecto de investigación, la técnica de recolección de datos, podemos decir que son los métodos y procedimientos que se utilizan para obtener información relevante, mientras que los instrumentos de recolección de datos son las herramientas concretas empleadas para llevar a cabo esas técnicas. Autores

como Arias (2006) definen las técnicas como las "distintas formas o maneras de obtener la información", mientras que los instrumentos son los medios materiales que se utilizan para recoger y almacenar esos datos.

Según autores Arias (2006) Considera que las técnicas son "las distintas formas o maneras de obtener la información", incluyendo la observación, la encuesta, la entrevista, el análisis documental y de contenido, entre otros. Además, define los instrumentos como "los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos".

Para Muñoz (1998) Enfatiza que las técnicas son "todos los métodos, procedimientos y habilidades que se aplican para desarrollar un arte o una ciencia".

La técnica a utilizar será la encuesta conformada por 14 preguntas con alternativas de respuesta bajo la escala de Likert.

Según Beltrán (2008), la Escala de Likert es un tipo de instrumento psicométricos donde el encuestado en este estudio serán las enfermeras que laboran en la Policlínica de Cañita y que las mismas cuentan con más de 5 años de experiencia, las cuales a través de un instrumento conformado por una encuesta, estructurada por 14 preguntas las que deben indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, conocimiento adquirido e implementado en su ámbito laboral, así como una serie de ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional.

Un instrumento de estudio es una herramienta utilizada para recopilar datos y obtener información en un proceso de investigación. Estos instrumentos pueden variar según el tipo de datos que se buscan y el objetivo del estudio, con pruebas estandarizadas y escalas de medición.

Es de suma importancia saber que existen diferentes instrumentos para recopilar la información deseada y que sea de utilidad según sea implementado en la aplicación de los estudios. El diseño adecuado de estos instrumentos es esencial para llegar a conclusiones fiables y válidas.

La recolección de datos es un paso importante en el proceso de investigación. El instrumento que elijas para recolectar los datos dependerá de los tipos de datos que pienses recolectar, en este caso el estudio cualitativo y de cómo pienses recolectarlos.

3.7. Validez del Instrumento

La validación de instrumentos de investigación es un proceso integral que garantiza la calidad de los datos recopilados. A través de métodos como la realización de estudios piloto, la revisión por expertos, la comparación con investigaciones previas y la fundamentación teórica, los investigadores pueden asegurarse de que sus instrumentos sean fiables y válidos.

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen la validez como el grado en que un instrumento de medición realmente mide la variable que pretende medir.

Para Chávez (2007) señala que la validez es la eficacia con que un instrumento mide lo que se desea medir.

Sampieri (2014) enfatiza que la validez se refiere a la calidad de las inferencias realizadas a partir de los resultados del instrumento.

La validez es crucial para asegurar la calidad de la investigación, ya que un instrumento inválido puede llevar a conclusiones erróneas. La validez de un instrumento garantiza que los resultados obtenidos sean fiables y representativos de la realidad. La validez de un instrumento es un concepto fundamental en la investigación, que asegura que el instrumento mide lo que debe medir y que los resultados obtenidos son confiables y relevantes.

Por lo que en este estudio la validación del instrumento para garantizar la calidad y veracidad, será revisado y validado por 5 docentes en Educación Superior.

3.8. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la consistencia con la que este mide una variable, es decir, la estabilidad de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento en diferentes momentos o bajo diferentes condiciones. Un instrumento confiable produce resultados similares al ser aplicado repetidamente a la misma muestra o a muestras equivalentes.

Según los autores Sánchez & Echeverry (2004) definen la confiabilidad como parte de una medición del error que puede generar un instrumento al ser inestable y aplicarse en diferentes condiciones".

Para el autor Arribas (2004) se refiere a la estabilidad temporal, es decir, la concordancia entre los resultados obtenidos al evaluar la misma muestra por el mismo evaluador en diferentes momentos, o por diferentes evaluadores.

Según Chávez (2001) considera la confiabilidad como la exactitud de los resultados obtenidos al aplicar el instrumento en situaciones similares.

La confiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento de medición para generar resultados consistentes y reproducibles cuando se aplica repetidamente al mismo grupo de individuos en distintos momentos (Reidl, 2013).

El alfa de Cronbach estadístico que mide la consistencia interna de un conjunto de ítems que se consideran que forman parte de una misma escala o prueba. En otras palabras, evalúa en qué medida los ítems de una escala están correlacionados entre sí, indicando si miden el mismo constructo o concepto. Un valor alto de alfa de Cronbach sugiere una alta fiabilidad de la escala, lo que significa que los ítems son consistentes en la medición del rasgo o característica deseada evaluara la consistencia interna del conjunto de las 14 preguntas estructuradas en la encuesta. Las preguntas estarán relacionadas entre sí y medirán el mismo constructo, se espera obtener un alto coeficiente Alfa, indicando alta confiabilidad interna.

3.9. Técnica de análisis de datos

Podemos definir las técnicas de análisis de datos son métodos sistemáticos para examinar, limpiar, transformar y modelar datos con el objetivo de descubrir

patrones, tendencias, relaciones y extraer información valiosa para la toma de decisiones y la solución de problemas. Estas técnicas pueden ser cuantitativas, basadas en datos numéricos, o cualitativas, enfocadas en datos textuales o narrativos.

Técnicas de análisis de datos cualitativos

Estos métodos de análisis de datos permiten la extracción de conclusiones y significados a partir de datos heterogéneos, no estructurados y no cuantificables. Facilita, por tanto, un análisis enfocado a la consecución de conclusiones a partir de datos presentados de forma textual o narrativa.

La metodología cuantitativa de acuerdo con Tamayo (2007), consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.

Se utilizará el método estadístico descriptivo, la cual se centra en la recopilación y análisis de una única variable y su finalidad es conocer de manera exhaustiva un conjunto de datos asociados a dicha variable. las técnicas de análisis de datos son herramientas esenciales para comprender el mundo que nos rodea y tomar mejores decisiones en diversos ámbitos, desde los negocios hasta la investigación científica.

Capitulo IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

4.1 Presentación y análisis de resultados:

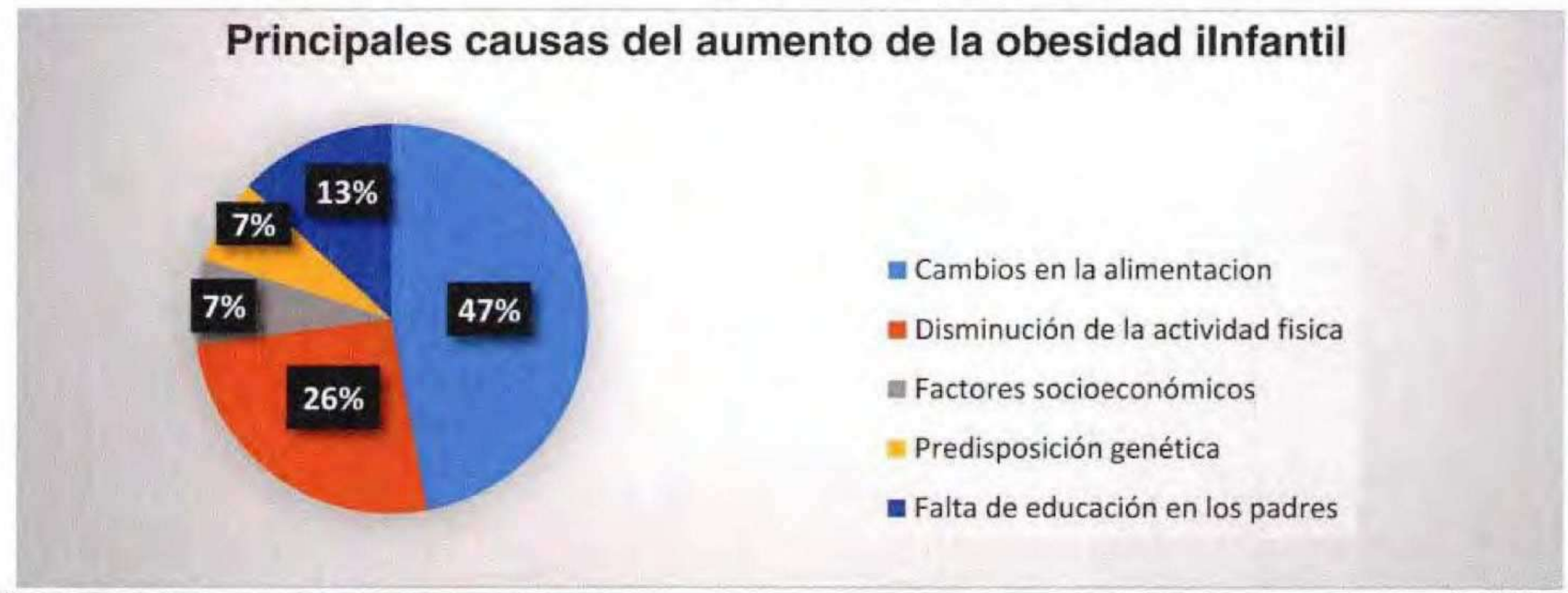
A continuación, se presentan los resultados de la encuesta utilizando el método de tablas de distribución de frecuencias y gráficas de distribución porcentual.

Tabla 1. ¿Cómo profesional de enfermería considera usted que pueden ser las principales causas del aumento de la obesidad infantil?.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cambios alimenticios	7	47%
Disminución de la actividad física	4	27%
Factores socioeconómicos	1	7%
Predisposición genética	1	7%
Falta de educación en los padres	2	13%

Nota: encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 1 ¿Cómo profesional de enfermería considera usted que pueden ser las principales causas del aumento de la obesidad infantil?



Fuente (Camaño 2025)

El análisis de los datos sugiere que los cambios alimenticios y la disminución de la actividad física son los factores dominantes, representando el 74% de las causas de un problema de salud. La educación de los padres también juega un papel significativo (13%), los factores socioeconómicos y la predisposición genética son relevantes para comprender la vulnerabilidad de ciertos grupos (7%).

Tabla 2. ¿Cuáles son las complicaciones de salud más frecuentes que se observa en los niños con obesidad?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes tipo 1	8	53%
Problemas de autoestima y depresión	2	13%
Dislipidemias	5	33%
Asma	0	0%
Hipertensión arterial	0	0%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 2. ¿Cuáles son las complicaciones de salud más frecuentes que se observa en los niños con obesidad?



Fuente (Camaño 2025)

Podemos decir que la Diabetes tipo 1 es la condición de salud más prevalente en el grupo estudiado, abarcando el 53% de los casos. Las Dislipidemias se sitúan en segundo lugar con un 33%, indicando una proporción significativa de problemas de lípidos. Finalmente, los problemas de autoestima y depresión, aunque menos frecuentes con un 13%, son importantes por su impacto en la calidad de vida.

Tabla 3. ¿Con que frecuencia participa activamente en la educación y evaluación el índice de masa corporal (IMC) en los niños y adolescentes durante la consulta de rutina?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	40%
Casi siempre	6	40%
Algunas veces	3	20%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 3. ¿Con que frecuencia participa activamente en la educación y evaluación el índice de masa corporal (IMC) en los niños y adolescentes durante la consulta de rutina?



Fuente (Camaño 2025)

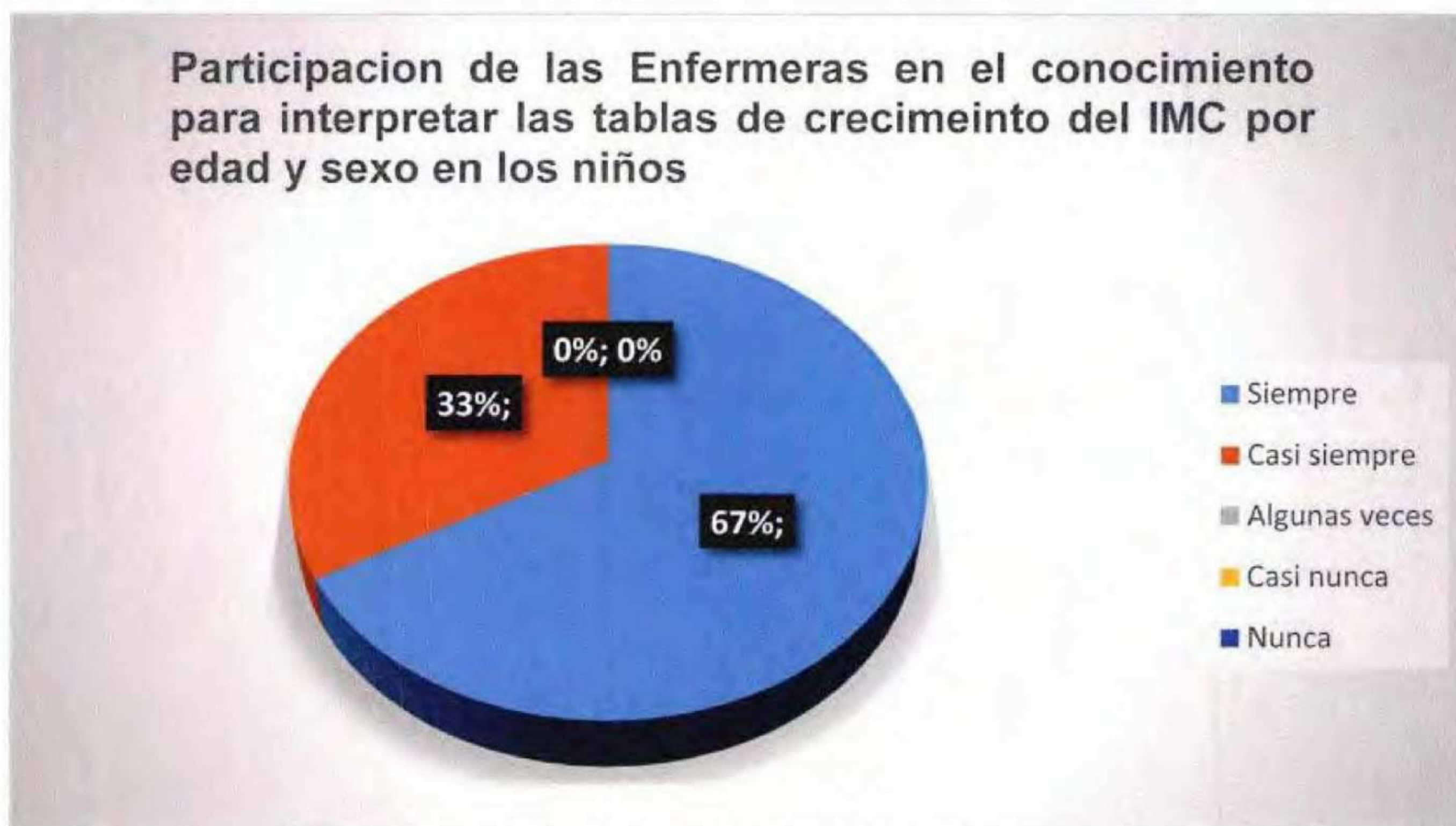
Observamos que el 80% de los encuestados evalúa el IMC de forma consistente en consultas pediátricas y adolescentes, lo que resalta el reconocimiento de importancia. Sin embargo, el 20% que lo hace sólo "a veces" indica una oportunidad de mejora para estandarizar completamente este procedimiento.

Tabla 4. ¿Cómo enfermera considera usted que posee el conocimiento adecuado para interpretar las tablas de crecimiento del IMC por edad y sexo en los niños?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	10	67%
Casi siempre	5	33%
Algunas veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 4 ¿Cómo enfermera considera usted que posee el conocimiento adecuado para interpretar las tablas de crecimiento del IMC por edad y sexo en los niños?



Fuente (Camaño 2025)

Las enfermeras encuestadas demuestran una alta autopercepción de competencia en la interpretación de las tablas de crecimiento del IMC en niños. Esto es muy positivo, ya que la habilidad de interpretar correctamente estas tablas es crucial para monitorear el desarrollo nutricional, identificar riesgos de desnutrición u obesidad, orientar a los padres y, si es necesario, referir a especialistas.

Tabla 5. ¿Utiliza estrategias educativas para medir el porcentaje de pacientes pediátricos que presentan sobrepeso u obesidad en la atención?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	8	53%
Casi siempre	4	27%
Algunas veces	3	20%
Casi nunca	0	0%
nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 5. ¿Utiliza estrategias educativas para medir el porcentaje de pacientes pediátricos que presentan sobrepeso u obesidad en la atención?



Fuente (Camaño2025)

Se determinó que las enfermeras utilizan las estrategias educativas para medir el sobrepeso y la obesidad en pacientes pediátricos. el 53% las emplea "siempre" y el 27% "casi siempre". Esto indica una fuerte integración y reconocimiento del valor de la educación, como enseñar a los padres a identificar señales o interpretar criterios de peso saludable. Sin embargo, el 20% de los encuestados las usa "algunas veces", lo que sugiere la necesidad de investigar posibles barreras y oportunidades de capacitación para consolidar aún más su aplicación en la práctica clínica.

Tabla 6. ¿Qué barreras educativas encuentra usted como enfermera al abordar a los padres de familia con el tema de obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Falta de percepción del problema	1	7%
Resistencia a cambios en los hábitos	3	20%
Falta de programas educativos	5	33%
Falta de recursos educativo	3	20%
Barreras en la comunicación	1	7%
Creencias culturales	2	13%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 6. ¿Qué barreras educativas encuentra usted como enfermera al abordar a los padres de familia con el tema de obesidad infantil?



Fuente (Camaño 2025)

Las principales barreras educativas para abordar la obesidad infantil son la falta de programas (33%), la resistencia al cambio de hábitos (20%), y la escasez de recursos educativos (20%). También influyen las creencias culturales (13%), la falta de percepción del problema (7%) por parte de los padres, y las barreras de comunicación (7%).

Tabla 7 ¿Qué estrategia educativa considera como enfermera que serían efectivas para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida en sus hijos?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Guía de alimentación	4	27%
Interconsultas con nutricionistas	2	13%
Apoyo en educación y capacitación	5	33%
Integración familiar como estrategia	1	7%
Promover estilos de vida saludable	3	20%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 7. ¿Qué estrategia educativa considera como enfermera que sean efectivas para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida en sus hijos?



Fuente (Camaño2025)

Las estrategias más efectivas para que los padres combatan la obesidad infantil se centran en el apoyo educativo y la capacitación (33%), seguido de guías de alimentación claras (27%) y la promoción de estilos de vida saludables (20%) que incluyen actividad física y manejo del estrés. También son importantes las interconsultas con nutricionistas (13%) para casos específicos y la integración familiar (7%) para asegurar cambios sostenibles.

Tabla 8. ¿Considera que la participación de las enfermeras en la educación de juega un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	12	80%
Casi siempre	3	20%
Algunas veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 8. ¿Considera que la educación juega un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?



Fuente (Camaño2025)

Analizamos que el 100% de los encuestados cree que las enfermeras tienen un papel fundamental en la educación para la prevención de la obesidad infantil. Un 80% considera que su participación es siempre importante, y el 20% restante, casi siempre, lo que subraya la confianza generalizada en su rol como educadoras y guías para las familias.

Tabla 9. ¿Mencione la frecuencia de interconsultas que realiza como enfermera a otros profesionales de la salud en la evaluación de niños con obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	7	47%
Casi siempre	5	33%
Algunas veces	3	20%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 9. ¿Mencione la frecuencia de interconsultas que realiza como enfermera a otros profesionales de la salud en la evaluación de niños con obesidad infantil?



Fuente (Camaño2025)

Un gran porcentaje de las enfermeras encuestadas (80%) realizan interconsultas con otros profesionales de la salud siempre o casi siempre en la evaluación de niños con obesidad infantil, lo que subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en esta área.

Tabla 10. ¿Cómo enfermera que tipo de material didáctico implementa con mayor frecuencia para educar a los padres sobre alimentación adecuada y estilos de vida saludable?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Folletos	4	27%
Aplicaciones móviles	1	7%
Videos educativos	1	7%
Talleres prácticos	4	27%
Charlas educativas	5	32%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 10 ¿Cómo enfermera que tipo de material didáctico implementa con mayor frecuencia para educar a los padres sobre alimentación adecuada y estilos de vida saludable?



Fuente (Camaño 2025)

Las enfermeras priorizan métodos tradicionales para educar a los padres sobre alimentación y estilos de vida saludables. Las charlas educativas son el recurso más popular, utilizado por el 32% de las enfermeras. Los folletos y talleres prácticos también son ampliamente empleados, cada uno por el 27% del personal de enfermería. Por otro lado, las herramientas digitales como las aplicaciones móviles y los videos educativos son menos comunes, con solo un 7% de uso para cada una.

Tabla 11. ¿Cómo enfermera cuanto seria el tiempo recomendado de actividad física que deben de realizar los niños diariamente?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30 minutos diarios	12	80%
Menos de 30 minutos	1	7%
Más de 60 minutos	2	13%
No recomienda	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 11. ¿Cómo enfermera cuanto seria el tiempo recomendado de actividad física que deben de realizar los niños diariamente?



Fuente (Camaño 2025)

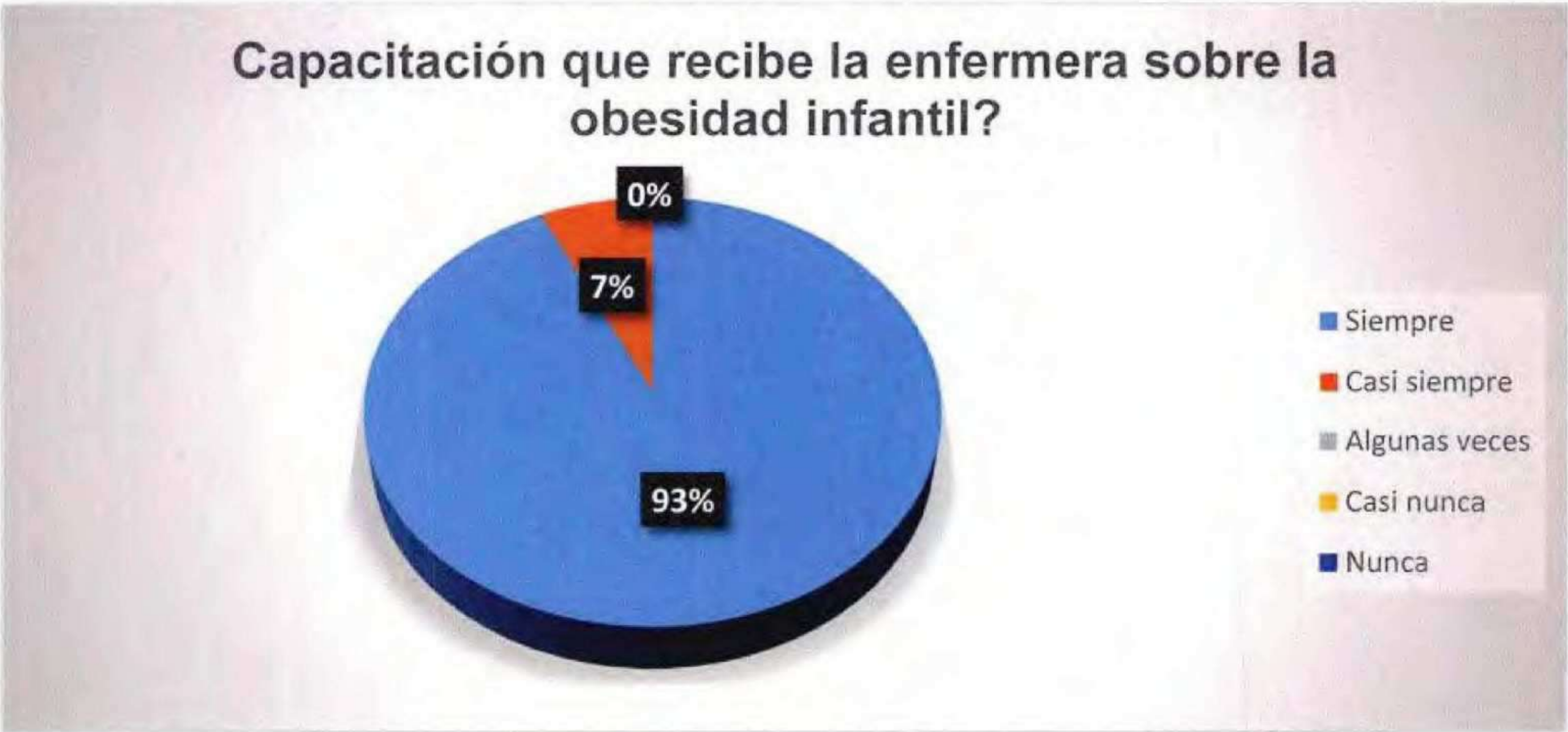
El 80% de las enfermeras (12 encuestadas) considera que los niños deben realizar 30 minutos de actividad física diarios. Una proporción mucho menor (13% o 2 enfermeras) recomienda más de 60 minutos, y sólo un 7% (1 enfermera) sugiere menos de 30 minutos. Esto indica un consenso claro entre las enfermeras sobre la importancia de, al menos, media hora de ejercicio al día para los niños.

Tabla 12. ¿Cómo enfermera usted considera que debe de recibir capacitación continua sobre la obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	14	93%
Casi siempre	1	7%
Algunas veces	0	0%
Casi nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 12. ¿Cómo enfermera usted considera que debe de recibir capacitación continua sobre la obesidad infantil?



Fuente (Camaño 2025)

La gran mayoría de las enfermeras encuestadas, el 93% (14 de ellas), considera que deben recibir capacitación continua "siempre" sobre la obesidad infantil. El 7% restante (1 enfermera) cree que es necesaria "casi siempre". Este resultado muestra un consenso abrumador entre el personal de enfermería sobre la importancia vital de la actualización constante en este tema de salud pública.

Tabla 13 ¿Conoce usted que programa de salud este enfocado a nivel educativo en la prevención de la obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Crecimiento y Desarrollo	3	20%
Alto riesgo neonatal	1	7%
Escolar y Adolescente	3	20%
No conozco	8	53%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 13 ¿Conoce usted que programa de salud este enfocado a nivel educativo en la prevención de la obesidad infantil?



Fuente (Camaño 2025)

Observamos que la mayoría de los encuestados (53%) no conoce ningún programa de salud específico para la prevención de la obesidad infantil. Entre los que creen conocerlos, la mayoría (20% en cada caso) los relaciona con programas generales como "Crecimiento y Desarrollo" o "Escolar y Adolescente", lo cual indica que las opciones de respuesta no eran nombres de programas específicos sino categorías amplias. El porcentaje más bajo de respuestas (7%) fue para "Alto riesgo neonatal", lo cual tiene sentido ya que no se enfoca en la obesidad infantil.

Tabla 14 ¿Considera que la salud mental es importante en el abordaje integral de la obesidad infantil?

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre es importante	12	80%
Casi siempre	2	13%
Algunas veces	1	7%
No es importante	0	0%
Total	15	100%

Nota: Encuesta aplicada a 14 Enfermeras que han laborado en la Policlínica de Cañita en el área de la Consulta Externa, durante el año 2025. (Camaño, 2025).

Gráfica 14 ¿Considera que la salud mental es importante en el abordaje integral de la obesidad infantil?



Fuente (Camaño2025)

El 80% de los encuestados considera que la salud mental es siempre importante en el abordaje de esta condición, reflejando una alta conciencia sobre el impacto de factores psicológicos como la ansiedad, el estrés y la baja autoestima. Sólo una pequeña minoría (7%) piensa que es relevante ocasionalmente. Esto sugiere que la población entiende que el tratamiento debe ser integral, incluyendo apoyo psicológico para lograr resultados saludables y duraderos.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusión

El presente estudio, titulado "ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA DE CAÑITAS EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL AÑO 2024", abordó una problemática de salud pública en constante crecimiento a nivel mundial y regional: la obesidad infantil. La investigación subraya que la obesidad no sólo es un problema estético, sino una enfermedad compleja con múltiples factores etiológicos que incluyen aspectos ambientales, genéticos, conductuales y de estilo de vida. Su persistencia en la edad adulta incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, y ciertos tipos de cáncer. En este contexto, la prevención se posiciona como el camino más costo-efectivo para combatir esta emergencia de salud pública.

El rol de la enfermera, en su función como cuidadora y promotora de la salud, es fundamental en la prevención de la obesidad infantil. El estudio enfatiza la necesidad de la participación activa de las enfermeras de la Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas para que actúen como agentes multiplicadores de cambio. Esto se alinea con la importancia de la educación para la salud, que se presenta como una herramienta indispensable para lograr que la población adquiera autonomía y la capacidad de tomar decisiones adecuadas para su bienestar. La enfermería, como el grupo más grande de proveedores de salud, está en una posición privilegiada para influir positivamente en pacientes y sus familias a través de intervenciones educativas en la promoción, prevención y protección de la salud.

La investigación se centró en proponer estrategias educativas específicas que permitan la participación activa de las enfermeras en la prevención de la obesidad infantil. Para ello, se basó en las estrategias educativas, definidas como métodos y procedimientos organizados que buscan lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes. Se analizaron diferentes tipos de estrategias, como la lectura y escritura, mapas mentales o conceptuales, y la importancia de la cooperación para la asimilación de valores. Se destacó que las estrategias educativas deben ser una

guía flexible y consciente para alcanzar los objetivos propuestos en el proceso de aprendizaje.

Evaluamos las causas y complicaciones de la Obesidad Infantil, donde las enfermeras identifican que los "cambios alimenticios" (47%) y la "disminución de la actividad física" (27%) son las principales causas del aumento de la obesidad infantil, sumando el 74% de las respuestas. La "falta de educación en los padres" también se considera significativa (13%). En cuanto a las complicaciones de salud más frecuentes, la "Diabetes tipo 1" es la más prevalente (53%), seguida por las "Dislipidemias" (33%), y los "problemas de autoestima y depresión" (13%).

El 80% de las enfermeras utiliza estrategias educativas para medir el sobrepeso y la obesidad en pacientes pediátricos ("siempre" 53%, "casi siempre" 27%). Las principales barreras educativas encontradas al abordar a los padres sobre la obesidad infantil son la "falta de programas educativos" (33%), la "resistencia a cambios en los hábitos" (20%), y la "falta de recursos educativos" (20%). Las enfermeras consideran que las estrategias más efectivas para motivar a los padres incluyen el "apoyo en educación y capacitación" (33%), "guías de alimentación" (27%) y la "promoción de estilos de vida saludable" (20%).

Podemos decir que el 100% de las enfermeras encuestadas cree que su participación en la educación juega un papel fundamental en la prevención de la obesidad infantil, con un 80% considerándolo "siempre" importante. La mayoría de las enfermeras (80%) realizan interconsultas con otros profesionales de la salud "siempre" o "casi siempre" en la evaluación de niños con obesidad infantil, lo que resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario. Para educar a los padres, priorizan métodos tradicionales como "charlas educativas" (32%), "folletos" (27%) y "talleres prácticos" (27%), con menor uso de herramientas digitales.

Un abrumador 93% de las enfermeras considera que deben recibir capacitación continua "siempre" sobre la obesidad infantil, y el 7% restante "casi siempre", lo que demuestra un consenso sobre la vital importancia de la actualización constante en este tema. Sin embargo, el 53% de las enfermeras no conoce ningún programa de salud específico enfocado en la prevención de la obesidad infantil.

Los resultados evidencian que las enfermeras de la Policlínica de Cañitas tienen un alto grado de conocimiento sobre las causas y complicaciones de la obesidad infantil, y reconocen la importancia de su rol educativo y la evaluación del IMC. Están activamente involucradas en la educación y realizan interconsultas frecuentemente, demostrando un enfoque multidisciplinario.

Sin embargo, persisten desafíos como la falta de programas educativos y recursos, y la resistencia de los padres al cambio de hábitos. La alta demanda de capacitación continua por parte de las enfermeras subraya la necesidad de fortalecer sus competencias y proporcionarles herramientas actualizadas. La baja familiaridad con programas de salud específicos para la prevención de la obesidad infantil sugiere una brecha en la información y la coordinación.

En última instancia, el estudio resalta la urgencia de abordar la obesidad infantil y la necesidad de una respuesta colectiva. La propuesta de estrategias educativas para las enfermeras de la Policlínica de Cañitas es un paso concreto hacia la creación de entornos alimentarios y de vida más saludables, especialmente en la primera infancia y adolescencia. La formación profesional en competencias prácticas, que combina conocimientos con habilidades para resolver problemas de manera efectiva, es vital para que las enfermeras puedan desempeñar su rol de manera óptima.

Este enfoque no solamente busca que los profesionales "sepan" sobre la prevención de la obesidad, sino que "sepan hacer" de manera idónea, transfiriendo su desempeño a situaciones diversas y resolviendo problemas de forma crítica. Por lo tanto, la tesis no solo identifica un problema, sino que ofrece un camino viable y sustentado para la acción, reforzando la importancia de la enfermería como pilar fundamental en la promoción de la salud comunitaria.

Recomendaciones

1. Para la Región de Salud de Panamá Este y las instituciones sanitarias:

- Desarrollar e implementar programas de capacitación continua y obligatoria para el personal de enfermería de la Consulta Externa de la Policlínica de Cañitas. Estos programas deben enfocarse en el uso de estrategias educativas efectivas para la prevención de la obesidad infantil. La capacitación debe abordar la falta de programas educativos y recursos, que fue identificada como la principal barrera por el 33% y 20% de las enfermeras, respectivamente.
- Formalizar y estandarizar la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC) en cada consulta pediátrica y adolescente. Aunque el 80% de las enfermeras ya lo hacen, se debe trabajar en el 20% que lo realiza sólo "a veces", asegurando que este procedimiento sea una parte ineludible del protocolo de atención para garantizar un monitoreo constante.
- Promover y facilitar la colaboración con otros profesionales de la salud, como nutricionistas. La tesis resalta la importancia de las interconsultas como una estrategia efectiva para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida de sus hijos.
- Asegurar la disponibilidad de recursos educativos actualizados y pertinentes, como guías de alimentación saludable, material didáctico y herramientas digitales, que sirvan de apoyo a las enfermeras y a los padres de familia durante las consultas.

2. Para el personal de Enfermería de la Policlínica de Cañitas:

- Participar activamente en los programas de formación propuestos por las autoridades de salud, con el fin de fortalecer las competencias en educación para la salud y la aplicación de estrategias pedagógicas innovadora.

- Utilizar las estrategias educativas de manera consistente y proactiva. La tesis demostró que las enfermeras reconocen el valor de la educación como una herramienta fundamental para el cambio de conductas en salud.
- Reforzar el uso de las tablas de crecimiento del IMC para edad y sexo en niños, aprovechando la alta autopercepción de competencia que el personal de enfermería ya posee en esta área, para monitorear eficazmente el desarrollo nutricional de los pacientes.
- Implementar las estrategias educativas que las mismas enfermeras consideran más efectivas, como la entrega de guías de alimentación y el apoyo con educación y capacitación. Esto ayudará a superar la resistencia de los padres a los cambios de hábitos, la segunda barrera más frecuente identificada en el estudio.

3. Para futuras investigaciones:

- Realizar estudios de seguimiento para evaluar la efectividad de las estrategias educativas propuestas e implementadas en la Policlínica de Cañitas. Esto permitirá medir el impacto directo en la reducción de la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en la población atendida.
- Expandir la investigación a otras policlínicas y centros de salud en la Región de Salud de Panamá Este para determinar si los hallazgos y las barreras son similares, lo que podría conducir a la implementación de políticas de salud más amplias y uniformes.
- Explorar en mayor profundidad la "resistencia a cambios en los hábitos" y las "creencias culturales" de los padres, ya que la tesis identifica estos factores como barreras importantes. La comprensión de estas barreras a un nivel más profundo permitirá diseñar intervenciones educativas más personalizadas y culturalmente sensibles.

Referencias Bibliográficas

1. Abal Medina, (H). J. (2004). La muerte y la resurrección de la representación política. Fondo de Cultura Económica.
2. Ackerman, J. (2006). Sociedad civil y rendición de cuentas. En Elecciones y ciudadanía en el Distrito Federal. Instituto Electoral del Distrito Federal.
3. Almendros, A. (2014, 05 de diciembre). La enfermería, líder en el autocuidado del paciente. Diario Enfermero.
4. Álvarez Martínez, E. M. (2012). Manual para Profesionales de la salud. Editorial Alfil.
5. Araujo, P. (2013). Importancia del rol de la enfermera escolar en los centros educativos de las islas canarias. Rev. ROL Enf, 36(7-8), 36-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4401017>
6. Arias, F. G. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Editorial Episteme.
7. Barber, B. (1984). Strong Democracy: Participatory Politics for a new age. University of California Press.
8. Bejar, H. (2000). Viñetas de virtud. Claves de razón práctica, (105), 56–59.
9. Benhabid, S. (1993). Diálogo liberal versus una teoría crítica de la legitimación discursiva. En N. Rosenblum (director), El liberalismo y la vida moral. Editorial Nueva Visión.
10. Bernabéu, S. (2018, 12 de enero). Importancia del Autocuidado. Serna & Bernabéu. <https://sernabernabeu.com/la-importancia-del-autocuidado/>.
11. Bustamante, R. C. (2018, 25 de noviembre). Importancia de la Educación. Excélsior. <https://www.excelsior.com.mx/opinion/raul-contreras-bustamante/la-importancia-de-la-educacion/1239861>.
12. Dickinson, D. & O'Connell, D. (1990). Efecto de la calidad y cantidad de estudio en las calificaciones de los estudiantes. Journal of Educational Research, 83, 227-231.
13. Enciclopedia Libre, Wikipedia. (2017, 17 de noviembre). Diabetes Mellitus. Wikipedia. https://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus.
14. Fernández, J. E., Fernández, S., Álvarez, A. & Martínez, P. (2007). Éxito Académico y Satisfacción de los Estudiantes con la Enseñanza Universitaria. Relieve, 13(2), 203-214.

15. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación (5a ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
16. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
17. Kuhn, T. S. (1962). La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de Cultura Económica.
18. Martín, R. A. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. Enfermería Universitaria.
19. Mendoza Romo, M. (2016). Educación en Diabéticos para Profesionales de la Salud. Editorial Alfil.
20. Ministerio de Educación. (2006). Ley N° 19.532 Crea el régimen de jornada escolar completa diurna y dicta normas para su aplicación. Biblioteca del Congreso Nacional.
21. Mori, F., Bustamante, S., Leitón, Z. y Santillan, R. (2018). Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. Revista Gaúcha de Enfermagem, 39, e2017-0152. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100432
22. Nasser, O. y Latorre, I. (2011). La enfermería escolar: Una necesidad sentida [Tesis de Maestría]. Universidad de Almería. <https://docplayer.es/7653848-La-enfermeria-escolar-una-necesidad-sentida.html>
23. Onís, G. E., Varona, P. I., Gil, P. M., Felici, C. y Embid, P. (2015). Lesiones no intencionadas en el centro escolar: ¿de qué estamos hablando? Revista de Pediatría de Atención Primaria, 17(68), 333-339. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000500008
24. Organización Mundial de la Salud. (2022). [Título del informe, comunicado de prensa o artículo]. <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/spanish-english/documento>.
25. República de Panamá, Gobierno Nacional. (2017, 30 de diciembre). Informes estadísticos del MEF. MEF Sitio web. <http://www.mef.gob.pa/es/informes/Paginas/informes.aspx>.

26. República de Panamá, Gobierno Nacional. (2018, 25 de enero). Informes estadísticos del EMPSA. EMPSA. <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud>.
27. Romero, A. (2015, 12 de noviembre). Autocuidado del Diabético. Asociación Romero. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>.
28. Salas, F. y Partarrieu, S. (2018). Las ITS en adolescentes: ¿Qué nos dicen las cifras?. El estetoscopio, 96(1), 7-10. <https://www.sochipe.cl/subidos/revista1/docs/EE%20N96%20-%20FINAL.pdf>
29. Sánchez, B. y Hernández, M. (2005). Conocimiento y aprendizaje de enfermeras(os) sobre infecciones de transmisión sexual. Perinatología y Reproducción Humana, 19(3-4), 177-186. <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v19n3-4/v19n3-4a7.pdf>
30. Sociedad Chilena de Enfermería en Salud Escolar. (s. f.). Misión y visión. <http://www.sochiese.cl/mision-y-vision>
31. Spina, R., Jara, F. y Rodríguez, S. (2017). La importancia de la figura enfermera en un centro escolar. Revista electrónica PortalesMédicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-centro-escolar/>
32. UNICEF. (2022). [Título del informe, comunicado de prensa o artículo]. Recuperado de <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/spanish-english/documento>.
33. UNICEF. (2023). [Título del informe, comunicado de prensa o artículo]. Recuperado de <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/spanish-english/documento>.
34. Vargas, I., Villegas, O., Sánchez, A. y Holthuis, K. (2003). Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Intendencia de Montevideo. <https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/documentos/Ed211.paraSalud-MariaT.Cerqueira.pdf>
35. Velasco, Z. y Gaintza, Z. (2017). Análisis del grado de formación en primeros auxilios del profesorado en activo de educación infantil y primaria. Formación

universitaria,

10(2),

67-68.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v10n2/art08.pdf>.

36. Zabalequi, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 3(1), 16-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972003000100004

ANEXOS

Metodología

Con respecto la implementación de la metodología a utilizar en este estudio será de tipo descriptiva, ya que por medio de la observación se registrar los cambios efectuados en la calidad de estilos de vida de los infantes en prevenir la obesidad infantil y de tipo transversal aplicada, de enfoque cuantitativo bajo la modalidad de un proyecto factible.

En cuanto al diseño será de campo, de carácter no experimental de paradigma epistemológico positivista

La población estará conformada por 14 enfermeras que conforman el equipo de trabajo de la Policlínica de Cañitas. Se mantendrá la confidencialidad de los participantes en el proyecto.

La técnica a utilizar será la encuesta y el instrumento el cuestionario conformado por 14 preguntas con alternativas de respuesta bajo la escala de Likert.

En relación al procedimiento de la muestra se utilizará el método probabilístico aleatorio simple.

En tanto a la validación del instrumento, será validado por 5 docentes en Educación Superior y la confiabilidad se utilizará el alfa de Cronbach.

Cronograma de actividades

Etapas básicas	Actividades	Mes / semana											
Primera Etapa	Desarrollo del Capítulo I. Selección del Tema de Investigación, descripción de la problemática, elaboración de objetivos,	Sep 2024	Oct. 2024	Nov 2024	Dic. 2024	Ene. 025	Feb. 2025	Mar. 2025					
	Descripción de la Problemática.												
	Revisión de literatura.												

Programación Financiera

Presupuesto por etapas y actividades de del proyecto

Etapas Básicas		Actividades y recursos	Costo por mes	
I Etapa Diagnóstico y la Análisis de la Problemática a Intervenir.		Transporte Refrigerio Fotocopias Internet Impresiones Mantenimiento de la computadora. Libros.	Septiembre – octubre 2024	
			100.00	
			50.00	
			12.00	
			18.00	
			25.00	
			50.00	
25.00				
II Etapa. Planeación y Diseño de los componentes del plan de Acción.		Insumos varios (bolígrafos, lapiz borrado, libreta). Arreglo personal (tinte, pedicura, depilación de las cejas). Pago de turnos laborales Tarjeta de celular. Servicio de luz eléctrica. Improvisos.	Costo por mes	Nov. Dic. 2024
				20.00
				50.00
				100.00
				15.00
				65.00
				100.00
Etapas Básicas		Actividades a Realizar		
III Etapa. Ejecución de las acciones del plan Propuesto.		Transporte Refrigerio Arreglo personal Impresiones Improvisos Pago a los expositores Insumos varios	Enero 2025	Febrero 2025
			200.00	100.00
			800.00	200.00
			100.00	100.00
			125.00	125.00
			200.00	200.00
			900.00	300.00
100.00	100.00			

IV Etapa. Evaluación Formativa del Producto/ resultado	Insumos varios	Marzo 2025	
	Impresiones	100.00	
	Arreglo personal	50.00	
	Transporte	100.00	
	Refrigerio	200.00	
		300.00	
Total		912.00	

1.10 Fuente de Financiamiento

La elaboración y financiamiento de esta investigación de grado será de índole auto gestionable.



Encuesta

La encuesta se realizará a profesionales de enfermería sobre su participación activa en la prevención de la obesidad infantil, con el objetivo de brindar capacitación educativa, por medio del conocimiento que las mismas poseen sobre la obesidad infantil.

Su participación en esta investigación se realizará de manera anónima

Si___ no___

Recuerde que los datos personales serán tratados en estricta confidencialidad.

Instrucciones: Lea detenidamente las preguntas formuladas a continuación y responda encerrando en un círculo la respuesta que considere correcta, o escriba sobre las líneas, su respuesta según corresponda.

- a) ¿Cómo profesional de enfermería considera usted que pueden ser las principales causas del aumento de la obesidad infantil?
 - a) Cambios en los hábitos alimentarios (consumo de alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas).
 - b) Disminución de la actividad física y aumento del sedentarismo (tiempo de pantalla).
 - c) Factores socioeconómicos y culturales (acceso limitado a alimentos saludables, presión publicitaria).
 - d) Predisposición genética y antecedentes familiares.
 - e) Falta de educación y concienciación en padres y cuidadores.
2. Según su experiencia profesional, ¿Cuáles son las complicaciones de salud más frecuentes que se observa en los niños con obesidad?

- a) Diabetes tipo 2
 - b) Hipertensión arterial
 - c) Problemas de autoestima y depresión
 - d) Asma
 - e) Dislipidemias (colesterol y triglicéridos altos).
3. ¿Con que frecuencia participa activamente en la educación y evaluación el índice de masa corporal (IMC) en los niños y adolescentes durante la consulta de rutina?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca.
4. . ¿Cómo enfermera considera usted que posee el conocimiento adecuado para interpretar las tablas de crecimiento del IMC por edad y sexo en los niños?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca.
5. ¿Qué porcentaje de sus pacientes pediátricos estima que presentan sobrepeso u obesidad?
- a) Siempre
 - b) Casi siempre
 - c) Algunas veces
 - d) Casi nunca
 - e) Nunca.
6. ¿Qué barreras educativas encuentra usted como enfermera al abordar a los padres de familia con el tema de obesidad infantil?

- a) Negación o falta de percepción del problema por parte de los padres.
- b) Falta de tiempo en la consulta.
- c) Resistencia de los padres a cambiar hábitos familiares.
- d) Creencias culturales sobre el peso saludable en niños.
- e) Falta de recursos o programas de apoyo en la comunidad.
- f) Dificultad para comunicarse.

7. ¿Qué estrategia educativa considera como enfermera que serían efectivas para motivar a los padres a realizar cambios en el estilo de vida en sus hijos?

- a) Confeccionar una Guía de alimentación
- b) Realizar Interconsultas con nutricionistas
- c) Apoyo en educación y capacitación
- d) Integración familiar como estrategia
- e) Promover estilos de vida saludable

8. ¿Considera que la participación de las enfermeras en la educación de juega un papel importante en la prevención de la obesidad infantil?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca.

9. ¿Mencione la frecuencia de interconsultas que realiza como enfermera a otros profesionales de la salud en la evaluación de niños con obesidad infantil?

- a) Siempre (a nutricionista, endocrinólogo, psicólogo, etc.)
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

10. ¿Cómo enfermera que tipo de material didáctico implementa con mayor frecuencia para educar a los padres sobre alimentación adecuada y estilos de vida saludable?

- a) Folletos y guías impresas.
- b) Aplicaciones móviles o recursos en línea.
- c) Videos educativos.
- d) Charlas educativas con demostraciones prácticas (ejercicios, preparación de alimentos).

11. ¿Cómo enfermera cuanto seria el tiempo recomendado de actividad física que deben de realizar los niños diariamente?

- a) Menos de 30 minutos.
- b) 30 minutos diarios
- c) Más de 60 minutos.
- d) No hago una recomendación específica.

12. ¿Cómo enfermera usted considera que debe de recibir capacitación continua sobre la obesidad infantil?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca.

13. ¿Conoce usted que programa de salud este enfocado a nivel educativo en la prevención de la obesidad infantil? (respuesta abierta).

14. ¿Considera que la salud mental es importante en el abordaje integral de la obesidad infantil? (respuesta abierta).

¡Gracias por su participación !

Panamá, 4 de agosto de 2025.

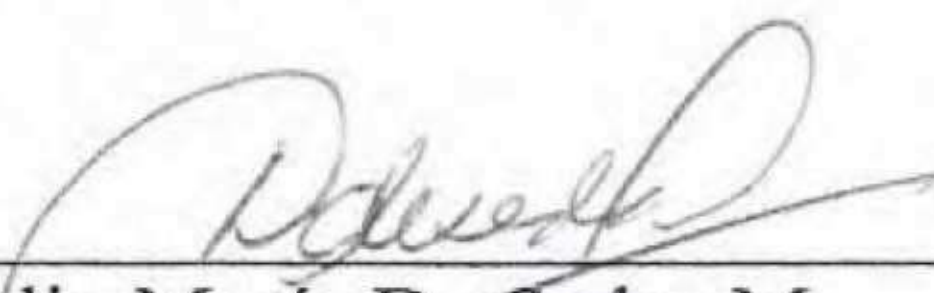
Certificación

A quien concierne:

En esta oportunidad hacemos constar que el trabajo titulado **ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA CONSULTA EXTERNA DE LA POLICLÍNICA DE CAÑITAS EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL AÑO 2024** elaborado por la **Mgter. Belkis I. Camaño Lasso**, con c.i.p 8-769-189, ha sido corregido en estilo, ortografía y redacción por la especialista en español profesora **Delia María De Sedas M.**, con c.i.p 8-329-469. Este proyecto presentado como requisito para obtener el grado de **Maestría en Docencia Superior** representa un esfuerzo de trabajo y a su vez un aporte a la comunidad educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá, la misma cuenta con nuestra aprobación profesional.

De usted

Atentamente



Delia María De Sedas M.

Profesora de Español

Código 1586-1764

profesor de Español
Delia M. De Sedas
Codigo: 1586-1764