



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad

Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada/o en Enfermería

Autores

Castillo Anchaluiza, Anahí Selena
LLuguay Lopez, Washington Danilo

Tutora:

MsC. Andrea Cristina Torres Jara

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros, Castillo Anchaluiza Anahi Selena, con cédula de ciudadanía 1850392455 y LLuguy López Washington Danilo con cédula de ciudadanía 0603878083, autores del trabajo de investigación titulado: Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 28 de noviembre de 2025



Castillo Anchaluiza Anahí Selena
C.I: 1850392455



LLuguy López Washington Danilo
C.I: 0603878083

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Andrea Cristina Torres Jara catedrática adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación: Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad; bajo la autoría de Castillo Anchaluiza Anahi Selena con C.I: 1850392455 y Lluquay López Washington Danilo con C.I: 0603878083; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los días 28 del mes de noviembre de 2025



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
C.I: 0603120502

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad, presentado por Castillo Anchaluiza Anahí Selená, con cédula de identidad número 1850392455 y Lluguay López Washington Danilo con cédula de identidad número 0603878083, bajo la tutoría de MsC. Andrea Cristina Torres Jara; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 05 de Diciembre de 2025.

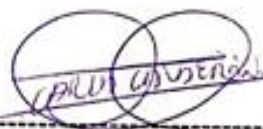
PhD. Paola Maricela Machado Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Jimena Alexandra Morales Guaraca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Carla Cristina Calderón Cabezas
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento
SGC
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Anahí Selena Castillo Anchalulza** con CC: **1850392455**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Complallo**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de diciembre de 2025

MsC. Andrea Torres Jara
TUTORA



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO

en movimiento



UNACH-RGF-01-04-08.17
VERSIÓN 01: 06-09-2021

CERTIFICACIÓN

Que, **Washington Danilo Uguay López** con CC: **0603878083**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **Compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 02 de diciembre de 2025

MsC. Andrea Torres Jara
TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual y mi fortaleza en los momentos más difíciles, iluminar mi camino llenarme de fe, paciencia, sabiduría y perseverancia. A la memoria de mi querido padre, quien ha dejado un legado de amor, consejos, valores y enseñanzas que han guiado cada paso de mi formación. A mi madre, pilar fundamental en mi vida, mi grande inspiración para seguir adelante, gracias infinitas por su apoyo incondicional, sacrificios, paciencia y su amor sin condiciones. A mi hermana quien, con su ayuda, sus palabras de aliento y sus buenos deseos ha sido mi compañera en este recorrido. Finalmente, agradezco a todas las personas que han estado a mi lado durante este proceso.

Anahí Castillo

A Dios, quien ha sido mi mayor fortaleza, por haber guiado cada paso de mi camino con amor, sabiduría y paciencia. A mis padres, por su amor incondicional, sus sacrificios silenciosos y constante apoyo; gracias por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la humildad y la fe. A mis hermanos, por ser mi compañía en los días de cansancio y mi alegría en los momentos de triunfo, finalmente, a la Universidad Nacional de Chimborazo, por abrirme las puertas del conocimiento y contribuir a mi crecimiento académico, humano y ético. Con gratitud profunda, dedico este trabajo a todos quienes fueron parte de este camino.

Danilo Lluquay

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser guía en nuestro camino, por concedernos la fortaleza para superar cada dificultad y la sabiduría para seguir adelante con esfuerzo y dedicación

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, por creer en nosotros incluso cuando las fuerzas flaqueaban y por ser nuestro mayor motivo de inspiración. Gracias por su amor, sus consejos y por acompañarnos en cada etapa con palabras de aliento y gestos de cariño que llenaron de sentido este camino.

A la Universidad Nacional de Chimborazo y a todos sus docentes, quienes, con su dedicación, entrega y vocación formadora, han contribuido al desarrollo de nuestras capacidades humanas, éticas y profesionales.

Finalmente, con especial gratitud, a nuestra tutora, MsC. Andrea Cristina Torres Jara, por su guía, paciencia y compromiso en cada etapa de esta investigación. Su acompañamiento constante y su apoyo humano fueron esenciales para culminar esta ardua tarea.

Danilo y Anahí

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... 13

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO..... 16

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA..... 28

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 29

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES 32

CONCLUSIONES 32

RECOMENDACIONES 33

BIBLIOGRAFÍA 34

ANEXOS 43

ÍNDICE DE TABLAS.

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Nivel de prevención primario según el modelo de sistema de Betty Neuman | 44 |
| Tabla 2. Nivel de prevención secundario según el modelo de sistema de Betty Neuman... | 45 |
| Tabla 3. Nivel de prevención terciario según el modelo de sistema de Betty Neuman | 47 |

RESUMEN

El afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad constituye un desafío complejo que compromete la estabilidad emocional, social y conductual. El objetivo del estudio fue identificar los factores emocionales, familiares y sociales que influyen en su bienestar, describir las estrategias de afrontamiento más frecuentes y analizar el rol del personal de enfermería desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica documental con enfoque descriptivo de estudios científicos, seleccionados mediante criterios de pertinencia, exhaustividad y actualidad, lo que permitió reunir evidencia teórica sobre la prevención y manejo integral de la obesidad adolescente.

Los resultados permiten evidenciar que el afrontamiento psicosocial de los adolescentes con obesidad está condicionado por diversos factores emocionales y sociales, entre ellos baja autoestima, ansiedad, depresión, distorsiones de la imagen corporal, aislamiento social y estigmatización, los cuales afectan de manera significativa su estabilidad emocional y social, junto con el impacto del entorno familiar, escolar y comunitario. A partir de ello, se reconocen las principales estrategias de afrontamiento empleadas por los adolescentes, como la búsqueda de apoyo emocional, la regulación afectiva, la evitación y los intentos de adaptación social, todas ellas determinadas por los recursos personales y la disponibilidad de apoyo en su entorno. Sobre esta base, se estableció que, de acuerdo al Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental mediante intervenciones orientadas al fortalecimiento de las líneas de defensa flexible, normal y de resistencia, a través de acciones de promoción de hábitos saludables, educación emocional, actividad física supervisada y acompañamiento familiar, integradas en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, con el propósito de favorecer la resiliencia, la autorregulación emocional y la estabilidad biopsicosocial del adolescente.

Palabras clave: Factores psicosociales, estrategias de afrontamiento, modelo de sistemas de Neuman, obesidad adolescente.

ABSTRACT

Psychosocial coping in adolescents with obesity constitutes a complex challenge that compromises emotional, social, and behavioral stability. The objective of this study was to identify the emotional, family, and social factors that influence their well-being, to describe the most frequent coping strategies, and to analyze the role of nursing personnel from the perspective of Betty Neuman's Systems Model. To achieve this, a documentary bibliographic review with a descriptive approach with scientific studies selected through criteria of relevance, thoroughness, and currency.

The results show that the psychosocial coping of adolescents with obesity is shaped by various emotional and social factors, including low self-esteem, anxiety, and depression, which significantly affect their emotional and social stability. Based on this, the main coping strategies used by adolescents were identified, such as seeking emotional support, affective regulation, avoidance, and attempts at social adaptation, all of which are determined by personal resources and the availability of support within their environment. From this standpoint, it was established that, according to Betty Neuman's Systems Model, nursing personnel play a fundamental role through interventions aimed at strengthening the flexible, normal, and resistance lines of defense, with the purpose of promoting resilience, emotional self-regulation, and the adolescent's biopsychosocial stability.

Keywords: Psychosocial factors, coping strategies, Neuman Systems Model, adolescent obesity.



Reviewed by:

Mg. María Alejandra Cruz Torres.

Competencias Lingüísticas Profesor.

C.I: 0603936717

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la adolescencia se encuentra entre los 10 a 19 años y constituye una etapa crucial para el desarrollo de la identidad y las relaciones sociales, por lo que la obesidad en este periodo puede acarrear repercusiones socioemocionales significativas. Desde la década de 1990, se reporta que la prevalencia de obesidad en adultos se ha duplicado y en adolescentes se ha cuadruplicado, evidenciando un incremento alarmante; para el año 2022, aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo presentaba obesidad, con un 43% de adultos con sobrepeso y un 16% viviendo con obesidad, afectando de manera transversal a adolescentes de todos los contextos sociales. ⁽¹⁾

La obesidad en adolescentes es una condición médica compleja caracterizada por una acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que representa un riesgo para la salud; sin embargo, sus repercusiones al trascender lo puramente físico dan origen a un fenómeno biopsicosocial que impacta de manera significativa en la salud mental, física y en el entorno familiar. Esta situación puede generar sentimientos de inseguridad, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales, afectando el desarrollo emocional y social propio de esta etapa. ⁽¹⁾

A nivel mundial, más de 390 millones de adolescentes presentan sobrepeso y alrededor de 160 millones son obesos. ⁽²⁾ La prevalencia más alta en la Región de las Américas es de casi 63% de personas adultas que sufren obesidad o tienen sobrepeso de donde 64 % son hombres y 61% mujeres), si de ello solo se toma en cuenta la obesidad se evidencia que impresiona en un 28% de adultos, siendo el 26% hombres y 31% mujeres); de igual manera entre niños y adolescentes de 5 a 19 años, el 33,6% está afectado por sobrepeso u obesidad, según las últimas estimaciones de la UNICEF, OMS y el Banco Mundial. ^(3,4)

Análogamente, en Ecuador, el escenario es bastante impresionante, dado que en Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) hecha en el 2018, apuntó que 26% de adolescentes con edades de 10 a 19 años padecen obesidad; en relación con el 32% de escolares entre 5 y 11 años con sobrepeso; dichos porcentajes reflejan que persiste el aumento de la adolescencia a la etapa adulta, lo cual representa tendencia a padecer enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, esta situación nacional también se circunda a nivel mundial, pues, las probabilidades de sufrir obesidad o sobrepeso son mayores respecto de treinta años atrás. ⁽⁵⁾

Actualmente, la obesidad se la considera como un importante problema de salud a nivel mundial dando como resultado un incremento de los índices de morbilidad en la población adulta, ya que se reconoce como una amenaza para los jóvenes siendo un factor determinante en la aparición de enfermedades como trastornos cerebrovasculares, diabetes, enfermedad coronaria osteoarticular, hipertensión y dislipidemia que persisten a lo largo de la vida, por el contrario en el contexto biopsicosocial se originan fenómenos que impactan profundamente en la salud mental, el entorno familiar y el desarrollo psicológico-cognitivo del individuo. ^(6,7)

Además, al presentarse obesidad en esta etapa, se genera vulnerabilidad psicosocial asociada con estigmatización, baja autoestima y dificultades emocionales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la resiliencia. Los adolescentes con afrontamientos adaptativos logran el equilibrio emocional, destacando la importancia de promover intervenciones de enfermería orientadas al bienestar integral. En este contexto, Salazar V. y Arráiz C. afirman que el afrontamiento psicosocial comprende estrategias cognitivas, emocionales y conductuales que las personas utilizan para enfrentar el estrés y adaptarse a su entorno. Estas son esenciales para responder de forma saludable a las presiones sociales y personales ^(8,9)

Sin embargo, Ochoa N, et al y Alegría et al. concuerdan que la obesidad es una de las enfermedades más fáciles de reconocer y muy difícil de tratar, dicho tema podría abordarlo adecuadamente al comprender su grado de complejidad permitiendo entender cómo interactúan los diferentes factores en el ser humano. Hoy en día se puede visualizar que existen muchas perspectivas para solucionar esta condición principalmente enfocado a la nutrición e ingesta calórica, además consideran que el desbalance energético y las enfermedades subyacentes están relacionados como las principales causas que favorecen su desarrollo.^(10,11)

Bajo esta perspectiva, Castanedo S. menciona que es necesario e importante que la primera línea de tratamiento de la obesidad sean los cambios radicales en el estilo de vida, principalmente la pérdida de peso y el sedentarismo, difíciles de conseguir en la sociedad actual y por tanto, imprescindibles para abordar los programas fisiológicos y psicológicos de prevención en los adolescentes, donde se aborde temas principales tanto en la dieta como el ejercicio saludable además de utilizar estrategias de afrontamiento psicosocial como base para su bienestar integral.⁽¹²⁾

Por otro lado, Castro A, Pandolfi A. manifiesta que los factores de riesgo asociados con la obesidad adolescente pueden ser abordados mediante intervenciones del personal de salud, donde el rol de enfermería resulta esencial para promover la salud, prevenir enfermedades y fomentar hábitos de vida saludables. Por ello, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman proporciona una base teórica sólida al considerar al individuo como un sistema abierto que interactúa continuamente con su entorno y que se ve afectado por estresores internos y externos.⁽¹³⁾

Bajo el enfoque de Sánchez S. la enfermería tiene un papel de fortalecimiento y defensa del paciente mediante acciones que conlleven a prevención primaria, secundaria y terciaria, procurando estabilidad en beneficio del bienestar con menos desequilibrios en la salud. Todo esto incide en calidad de vida para adolescentes, en coordinación con un equipo multidisciplinario que brinde formación en la nutrición, ayuda terapéutica y emocional a fin de coadyuvar en el bienestar integral.⁽¹⁴⁾

Finalmente, Vélez M. manifiesta que la obesidad es uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, afectando el bienestar físico, emocional y social de los

adolescentes, y tendiendo a persistir en la adultez si no se interviene a tiempo.⁽¹⁵⁾ Por esta razón se definen las siguientes preguntas: **¿Cuáles son los aspectos psicosociales que afectan a los adolescentes con obesidad?, ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la obesidad en los adolescentes?, ¿Cuál es el rol del personal de enfermería para prevenir la obesidad en adolescentes en base al modelo de sistemas de Betty Neuman?**

El presente estudio analizó el afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad identificando los factores psicosociales que los afectan describiendo las estrategias de afrontamiento más frecuentes utilizadas por este grupo etario, así como las principales intervenciones de enfermería desde la perspectiva del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, considerando los tres niveles de prevención.

La revisión bibliográfica compiló y examinó estudios, investigaciones en trabajos de grado, tesis y artículos con contenido en afrontamiento psicosocial en distintas poblaciones enmarcadas en adolescentes con obesidad, bajo una metodología de índole bibliográfica y documental, con criterios congruentes, revisados exhaustivamente y de reciente data. Dicho método hizo posible el proceso de encontrar aportes a nivel teórico y con certeza científica, garantizando intervenciones en materia de salud, prevención de obesidad y modos de afrontamiento psicosocial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), define obesidad como acumulación irregular o desproporcionada de grasa corporal en relación con el peso usualmente se acompaña de una inflamación sistémica crónica leve, recientemente se le ha reconocido como enfermedad crónica-degenerativa, a nivel mundial conocida como la epidemia del siglo XXI, además menciona que está asociada a graves consecuencias para la salud, entre ellas un aumento del riesgo de diabetes de tipo 2, cardiopatías, ciertos tipos de cáncer, síndrome metabólico, hígado graso, Hipertensión Arterial, problemas posturales, dislipidemias, apnea del sueño, afección de la salud ósea y reproducción. ⁽¹⁶⁾

Por lo tanto, la obesidad se clasifica principalmente según el Índice de Masa Corporal (IMC), evaluando el peso en relación con la talla y la edad. En niños y adolescentes de 5 a 19 años se considera sobrepeso cuando el IMC para la edad se sitúa por encima de una desviación típica, igual 25 kg/m² y obesidad cuando supera las dos desviaciones típicas equivalente a 30 kg/m². De manera complementaria, Lo JC y Maring B, et al., emplean la clasificación del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que establece el sobrepeso entre los percentiles 85 y 94, la obesidad en el percentil ≥ 95 y la obesidad severa cuando el IMC se encuentra por encima de este último valor. ^(16,17)

Por otro lado, Medina et al, en su investigación menciona que la obesidad puede clasificarse en función de distintos parámetros que permiten comprender mejor su origen y manifestaciones. Fisiológicamente, se distingue entre obesidad hiperplásica, caracterizada por un aumento en el número de adipocitos, e hipertrófica, donde las células grasas aumentan de tamaño. ⁽¹⁸⁾ Paravicino J, indica que etimológicamente, se clasifica en primaria y secundaria, según su relación con factores genéticos o enfermedades subyacentes. Asimismo, atendiendo a su origen, puede ser exógena, cuando deriva de una ingesta calórica excesiva, o endógena, vinculadas alteraciones hormonales y metabólicas. ⁽¹⁹⁾

En correspondencia con estas causas se describe cuatro tipos de obesidad según la distribución de grasa corporal: el tipo I, de aumento generalizado; el tipo II, concentrado en abdomen y tronco; el tipo III, de predominio visceral; y el tipo IV, con acumulación glúteo-femoral. Estas variaciones no solo afectan la salud física, sino también la imagen corporal y la autoestima, siendo frecuentes la insatisfacción y el deseo de modificar el peso entre los adolescentes. ⁽¹⁹⁾

De igual manera la obesidad se ha convertido en un desafío más de la salud identificado como una crisis a nivel mundial. La OPS señala que en América Latina y el Caribe el 60% de la población adulta y el 33% de los niños y adolescentes se ven afectados por sobrepeso u obesidad. Además, menciona que los jóvenes al enfrentar dicha enfermedad experimentan Varios cambios desarrollando trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultades en la socialización debido a la estigmatización, el acoso escolar y la presión estética que reciben desde su entorno inmediato y los medios de comunicación. ⁽²⁰⁾

Sinchiguano et al, después de realizar una investigación proporciona información de ENSANUT, la cual menciona que la prevalencia de obesidad en adolescentes de 10 a 19 años en Ecuador destaca en primer lugar la provincia de Azuay con un 9,94%, en segundo lugar, Manabí con un 9,23%, en tercer lugar, un 9,15% la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas y las provincias con menos tasa de obesidad la representan Pastaza con 3,76% y Chimborazo con 2,92%.⁽²⁰⁾

Según, Roca et al.⁽²¹⁾, refiere que existen diversas causas que son variadas y complejas entre ellas están el entorno obesogénico, desequilibrio energético, hábitos alimentarios incorrectos, descenso de actividad física involucrados factores biológicos, genéticos, familiares, psicosociales, ambientales influyentes para que se desarrolle esta clase de patología de sobrepeso u obesidad en edades tempranas, haciendo más difícil que se traten con estrategias enfocadas en la prevención y su adecuado tratamiento. En consecuencia, es necesario disponer de criterios, herramientas o indicadores adecuados para establecer diagnósticos rápidos en edades tempranas.

En cuanto a López et al, señala en su investigación concuerdan que entre los genes cuyas mutaciones o variantes se han asociado con sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes se encuentran ADCY3, ADCY9, BDNF, CALCR, CBLN4, FAIM2, FTO, GNPDA2, GPR1, HOXB5, MC4R, METTL15, RANBP17, SEC16B, TFAP2B, TMEM18 y TNNI3K. en México, hay estudios donde se identificaron ocho genes que son asociados con esta patología mediante polimorfismos con obesidad en infantes y adolescentes, puntualmente: FGF21, FTO, GNPDA2, HP, MC4R, PAI1, PON1 y PCSKI, donde FTO, MC4R y PCSKI reflejaron alta prevalencia en tales grupos poblacionales.⁽²²⁾

Además, Reddon et al.⁽²³⁾, expresan en su estudio de investigación que han identificado dos tipos principales de condiciones genéticas que predisponen a la acumulación de grasa. Por un lado, se conoce a la obesidad monogénica que se presenta en menos de 3% de los casos. Algunos modos se presentan mutación del gen de leptina (LEP) o receptor de leptina (LEPR), que produce hiperfagia en los individuos que la padecen, además de ineficiencia de leptina. Es una obesidad grave que se presenta antes de los dos años⁽²⁴⁾.

Villacís M, Zurita J. han señalado que las hormonas grelina y leptina son las responsables de la homeostasis energética. La primera, estimula el hambre, misma que es liberada en el estómago; la segunda es secretada en el tejido adiposo y da la información al cerebro sobre la reserva de energía en el organismo; es una hormona supresora del apetito (anorexigénica). Si no está regulada la hormona del apetito sea por supresión embotada o pérdida de señales de identificación de calorías causa obesidad y, consecuentemente, morbilidades.⁽²⁴⁾

También, Vázquez A y Delgado D, en su revisión mencionan que, en los adolescentes los hábitos familiares y el contexto social constituyen determinantes relevantes en la etiología de la obesidad, se debe tener en cuenta que el entorno en que viven los adolescentes participa directa o indirectamente para favorecer el aumento de peso. Uno de estos son los factores económicos en la mayoría de las familias ambos padres trabajan, lo que lleva a que tengan

menor tiempo para preparar comidas nutritivas y consumir alimentos ultra procesados con alto contenido de energía, grasas, sodio y azúcares añadido, dificultando así al acceso y consumo de alimentos saludables como frutas, verduras, leguminosas y semillas.^(25,26)

De igual forma, según Vélez M, los integrantes de la familia en el hogar suelen adoptar hábitos alimentarios, formas de vida y actividades semejantes por ejemplo si uno de los padres o a su vez los dos padecen de obesidad tiene un alto riesgo de que sus hijos puedan desarrollarla. En cuanto a los aspectos socioculturales se puede identificar que en algunas culturas tener obesidad es como respuesta del bienestar de la persona en lugar de una enfermedad o también asociándose a la abundancia o riqueza de la familia.⁽¹⁵⁾

García et al, sostienen que sobrepeso y la obesidad depende también del nivel socioeconómico. Afirman que existen muchas tiendas de conveniencia tanto en pequeñas como grandes ciudades que, disponen alimentos ricos en carbohidratos y grasas, y pocos alimentos saludables que, tienden a estar muy próximos a las escuelas de los niños y adolescentes que se inclinan por el consumo de comidas chatarra.⁽²⁷⁾

Mientras, Jebeile et al, manifiestan que durante la adolescencia existe mayor independencia e interacción con los compañeros lo que puede propiciar a que la selección de los alimentos se desvíe hacia comidas rápidas, las que generalmente son ricas en calorías. Además, relacionado con los avances en la tecnología, en esta etapa se incrementan las conductas sedentarias, como el mayor tiempo frente a pantallas por usar videojuegos, mirar la tv, realizar tareas en computadoras o simplemente por estar atento a lo que ocurre en las redes sociales. Hoy en día se usa el transporte automovilístico para poderse movilizar conllevando así a una disminución de energía.⁽²⁸⁾

Otro aspecto para considerar por parte de Jebeile et al, son los malos hábitos de sueño, los cuales están estrechamente relacionados con la alteración del ciclo sueño-vigilia cuando no hay control del uso de los dispositivos electrónicos, provocando menor número de horas de descanso. La privación de sueño se asocia a cambios en los patrones alimentarios, lo que puede favorecer el aumento del peso.⁽²⁸⁾

Cheng S y Chiwanda A, resaltan que la adolescencia es una etapa de apariencia personal que incide a nivel psicológico y muchos jóvenes se dejan llevar por conductas inadecuadas, por ejemplo, la bulimia. Ciertos jóvenes padecen de obesidad o simplemente suben de peso porque sufren de depresión o ansiedad y son víctimas de burlas y acoso por parte de familiares y compañeros de escuela.⁽²⁹⁾

Según, Padilla et al, el diagnóstico de la obesidad en adolescentes requiere una evaluación integral que incluya antecedentes familiares y personales, hábitos alimentarios y nivel de actividad física, complementado con el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), obtenido al dividir el peso en kilogramos por la talla en metros al cuadrado (kg/m^2). Asimismo, el tratamiento debe ser multidisciplinario, involucrando a nutricionistas, psicólogos y educadores, con el fin de abordar aspectos físicos, repercusiones psicológicas y sociales,

permitiendo prevenir complicaciones como diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y trastornos emocionales en adolescentes con obesidad no tratada. ⁽³⁰⁾

Además, Padilla et al. mencionan que en los adolescentes el IMC no es un índice que se pueda clasificar de manera directa debido al crecimiento, por lo que se debe tomar en cuenta el sexo, edad, peso y los cambios de altura a medida que van creciendo. Uno de los principales valores de referencia usados para la clasificación del IMC en niños y adolescentes es emitidos por percentiles del índice de masa corporal por edad y sexo, el índice de masa corporal por edad, considerándose sobrepeso cuando el Z-score es mayor a +1 desviación estándar (equivalente al percentil 85) y obesidad cuando es mayor a +2 desviaciones estándar (equivalente al percentil 97). ⁽³⁰⁾

Por otra parte, Rivera et al, manifiestan que el IMC se usa como una medida estimada de la adiposidad, pero no puede diferenciar entre masa magra y grasa por tal motivo es necesario utilizar otros parámetros antropométricos entre ellos el perímetro abdominal (PA), braquial, circunferencia de cuello y la relación de cintura-talla, el PA conocido como índice de predicción de masa grasa, ha demostrado ser eficaz para estimar la adiposidad total. ⁽³¹⁾

Asimismo, Padilla et al, en el estudio realizado mencionan que no es la manera más adecuada utilizar los parámetros antes mencionados ya que se debería medir su masa grasa para determinar esta patología, la medición perfecta sería la densitometría de absorción dual de rayos x de cuerpo entero, este método consiste en emitir escasa radiación y se obtienen datos sobre la masa magra, hueso y partes blandas, sin embargo este método no es accesible a la población general por ello se utiliza un método sencillo, confiable y rápido. ⁽³²⁾

Kaufer M y Pérez JF, manifiestan que los estudios poblacionales evidencian que la obesidad se asocia con mayor riesgo de desarrollar múltiples enfermedades crónicas que pueden conducir a una muerte prematura. Se trata de una condición que causa alteraciones a nivel del metabolismo, el sistema cardiovascular, endocrino, reproductivo, de las vías respiratorias, y afecta psicológicamente. Si se presenta resistencia de insulina hay altas probabilidades de sufrir de hipertensión arterial o diabetes tipo 2, sin dejar de mencionar que constituye a ser un factor de riesgo coronario por la alteración del perfil lipídico, sube el colesterol total y triglicéridos, y baja el nivel de colesterol HD, conocido como colesterol bueno. ⁽⁷⁾

De igual forma, Kaufer M y Pérez JF. mencionan que la aparición del cáncer de esófago, páncreas, colon, recto, mama, endometrio, riñón, y con posibilidad de cáncer de vesícula biliar están asociados directamente con la obesidad. En cuanto a los trastornos endocrinos y reproductivos en las mujeres con obesidad se altera la función hormonal y reproductiva lo cual puede generar hiperandrogenismo por la mayor producción de esteroides en el tejido adiposo provocando síndrome de ovarios poliquísticos (SOP) caracterizado por hirsutismo, anovulación, amenorrea y disminución de la fertilidad. De igual manera la obesidad representa dificultad en la lactancia materna. ⁽⁷⁾

Con respecto a los trastornos respiratorios Lee EB destaca que, al tener exceso de masa grasa especialmente en la zona abdominal y cervical, puede interferir mecánicamente con la función pulmonar, ocasionando síndrome de apnea hipopnea del sueño (AOS) caracterizado por pausas respiratorias durante el sueño que reducen la oxigenación y deterioran la calidad de vida. La acumulación de grasa alrededor del cuello genera obstrucción de las vías respiratorias y agrava los problemas respiratorios. ⁽³³⁾

Desde la perspectiva de Naveda et al, señalan que las consecuencias de la obesidad en niños y adolescentes no solo incluyen problemas de salud física, sino también, psicosociales entre ellos ansiedad, depresión, baja autoestima, rechazo de su imagen corporal afectando negativamente a su desarrollo emocional y social. Además, pueden manifestarse con una alimentación poco saludable y rechazar la actividad física, dificultad en el aprendizaje, no querer realizar sus tareas, problema en integrarse con otras personas, sufrir exclusión de sus otros compañeros llevando al bullying e incluso conductas autodestructivas que lo lleven al suicidio. ⁽⁸⁾

Según González A y Molero M, en el marco del afrontamiento mencionan que se entiende como el proceso mediante el cual un individuo utiliza una variedad de estrategias para manejar las demandas externas o internas que percibe como estresantes o que exceden sus recursos disponibles. La capacidad de adaptación se asocia a cómo los pacientes responden ante enfermedades, tratamientos médicos y situaciones de crisis, buscando aliviar el malestar y restaurar el equilibrio emocional y físico, esta respuesta adaptativa es crucial en la gestión del estrés en pacientes, ya que influye directamente en su capacidad para hacer frente a la enfermedad o situación adversa, afectando tanto su salud mental como física. ⁽³⁴⁾

Por consiguiente, Preda et al, refieren que el rol de la enfermería en el afrontamiento psicosocial de los adolescentes con obesidad implica una atención holística, por lo tanto, la valoración inicial adquiere relevancia al incluir la aplicación de instrumentos que midan la autoestima, la ansiedad, la depresión y otros indicadores psicosociales. Dicho proceso permite reconocer factores de riesgo como el bullying, la estigmatización, el aislamiento social, los hábitos alimentarios poco saludables y la inactividad física. Además, resulta fundamental identificar las redes de apoyo en el ámbito familiar, escolar y comunitario, valorando su influencia en el proceso de adaptación del adolescente. ⁽³⁵⁾

Por otro lado, Izquierdo et al. indican que en el ámbito de la educación y promoción de la salud, la enfermería tiene la misión de diseñar intervenciones orientadas a fomentar estilos de vida saludables, donde se prioricen una alimentación equilibrada y la práctica de actividad física acorde con la edad, este proceso debe desarrollarse bajo un enfoque respetuoso y libre de prejuicios, explicando de manera clara las repercusiones físicas y emocionales de la obesidad, al mismo tiempo que se fomenta la autoaceptación y el cuidado personal como bases para mejorar la calidad de vida. ⁽³⁶⁾

Salazar et al, agregan que el acompañamiento emocional constituye otro eje esencial de la práctica de enfermería, ya que permite generar espacios de escucha activa donde los

adolescentes expresen sus emociones, dudas y temores. De igual manera, resulta indispensable identificar señales de alerta como la baja autoestima, la depresión, la ansiedad o la ideación suicida, a fin de garantizar una referencia oportuna hacia profesionales de salud mental. Asimismo, promover la participación del adolescente en la toma de decisiones fortalece su autonomía y aumenta la adherencia al tratamiento. ⁽⁹⁾

Asimismo, Salazar et al, refieren que el trabajo interdisciplinario es otro pilar clave, dado que la obesidad es un fenómeno complejo que requiere la integración de múltiples disciplinas. La colaboración entre enfermería, psicología, nutrición, medicina y trabajo social permite ofrecer un abordaje más completo, mientras que la participación en programas de prevención y control favorece la reducción de la prevalencia y las complicaciones derivadas de esta condición en adolescentes. ⁽⁹⁾

En este sentido Salazar et al, consideran que la aplicación adecuada del modelo de sistemas de Neuman, es fundamental el apoyo emocional proveniente de padres y demás familiares mediante la escucha activa, empatía, refuerzo positivo constante y comunicación abierta sobre sus emociones obteniendo un impacto significativo en el bienestar psicológico fortaleciendo el autoestima y disminuyendo la incidencia de problemas de salud mental, el papel de enfermería es fundamental, ya que el profesional no solo realiza la valoración clínica del adolescente, sino que también identifica factores psicosociales, brinda orientación a la familia y promueve estrategias de afrontamiento saludables. ⁽⁹⁾

La perspectiva de Aznar S y Román B, sostienen que la enfermería promueve el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento positivo, estimulando la resiliencia, la gestión del estrés, el uso de técnicas de relajación y la fijación de metas alcanzables. A través de actividades recreativas y deportivas, se contribuye a la integración social, al desarrollo de la identidad y a la construcción de una autoimagen más saludable. ⁽³⁷⁾

En la década de 1970 Stodocu, afirma que Neuman formuló su Modelo de Sistemas, fusionando su experiencia clínica, su labor docente e investigaciones en enfermería mediante razonamientos inductivos y deductivos. En dicho proceso, integró datos empíricos con teorías filosóficas y científicas para erigir un marco coherente. Su meta fue ilustrar cómo los seres humanos, concebidos como sistemas abiertos, permanecen en interacción constante con el entorno y enfrentan factores estresores capaces de comprometer su equilibrio interno. Así, su propuesta adopta un enfoque integral del cuidado enfermero, buscando mantener o recuperar la estabilidad física, psicológica, social y espiritual del paciente. ^(38,39)

Godoy O, enfatiza que uno de los soportes conceptuales más sólidos es la Teoría General de Sistemas de Bertalanffy, que sostiene que el organismo intercambia energía, materia e información con su entorno para preservar su estabilidad. Sobre esa base, Neuman introduce las nociones de línea de defensa flexible y normal como barreras iniciales frente al estrés, así como las líneas de resistencia que actúan cuando dichas defensas son penetradas. Además, Godoy subraya la influencia de la teoría del estrés de Hans Selye en el modelo, que

conceptualiza la respuesta inespecífica del organismo ante demandas internas o externas, y permite clasificar estresores como intrapersonales, interpersonales o extra personales.⁽³⁸⁾

Por su parte, Sánchez S. aporta una perspectiva que enfatiza la dinámica interna del sistema cliente, describiendo al paciente como una fuente energética en continuo intercambio con su entorno. Según él, Neuman considera estresores conocidos, desconocidos y universales, con distintos niveles de impacto sobre el sistema. También destaca que cada individuo posee una identidad sistémica singular, lo que condiciona su vulnerabilidad. Sánchez se enfoca especialmente en el ambiente (interno, externo y creado) como componente esencial que modula el estado de equilibrio del sistema cliente.⁽¹⁴⁾

Asimismo, Riera et al.⁽⁴⁰⁾, retoman el modelo desde la Teoría General de Sistemas, pero lo adaptan al contexto del trastorno adolescente con concreción: clasifican los estresores en intrapersonales, interpersonales y extra personales, relacionados con procesos internos, relaciones sociales y factores del entorno. Además, insisten en que la enfermería debe desplegar estrategias preventivas en tres niveles (primario, secundario y terciario) con el fin de anticiparse frente al riesgo, neutralizar los efectos del estrés y consolidar el restablecimiento del sistema cliente.

De Sedas et al, hace importante alusión al modelo de sistemas para la salud de infantes, arguyendo que esta deriva del equilibrio que hay en factores estresantes en relación con los protectores, porque repercute en una defensa maleable del propio sistema del paciente. Estipulan que el ambiente educacional actúa como mecanismo generador del bienestar o que extiende el estrés, resaltando que la interacción mejora conforme a espacios que se tornen saludables, conjuntamente con las redes de apoyo y programas o campañas educativas, haciendo que sea determinante mantener estable su sistema para que se pongan en práctica aquellos mecanismos de defensa frente a alteraciones ambientales.⁽⁴¹⁾

El modelo de Neuman según Sanchez y Stodocu, se organiza en torno a cuatro componentes fundamentales: los metaparadigmas de enfermería, los factores estresantes, las líneas de defensa-resistencia, y los niveles de prevención. Respecto a los metaparadigmas, la persona se entiende como cliente o sistema cliente (individuo, familia, grupo, comunidad o problema social) dotado de un carácter abierto que integra variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales, en permanente interacción con su entorno.^(14, 39)

La salud es concebida como un proceso dinámico que oscila entre el bienestar y la enfermedad, representando un movimiento continuo en respuesta a los factores que amenazan la estabilidad del sistema. Por su parte, el entorno comprende elementos internos, externos y creados que ejercen influencia sobre el paciente adquiriendo relevancia como fuerzas capaces de desestabilizar. En este marco, la enfermería asume la función de identificar aquellos factores que inciden en la respuesta del individuo frente al estrés y de ejecutar intervenciones preventivas, empleando herramientas de valoración e intervención que toman en cuenta la percepción tanto del cuidador como del cliente.

En cambio, los factores estresantes forman otro componente esencial del modelo y se agrupan en categorías intra, inter y extra personales. Los estresores intrapersonales actúan

dentro del cliente (tal como alteraciones fisiológicas o emocionales), los interpersonales surgen de las relaciones sociales y los roles, por último, los extra personales derivan de condiciones ambientales o sociales externas. Cuando estos estresores superan las defensas del sistema, las líneas de defensa y resistencia actúa como una barrera dinámica externa que amortigua el impacto inicial, movilizandomecanismos internos para restablecer el equilibrio.^(13, 38)

Finalmente, los niveles de prevención estructuran cómo la enfermería interviene en distintos momentos del proceso de estrés. En la prevención primaria, el objetivo es fortalecer las defensas del sistema antes de que ocurra una perturbación. En la prevención secundaria, se actúa cuando el estresor ya afectó el sistema, interviniendo para contener el daño y lograr recuperación y en la prevención terciaria, se aplica después del impacto para facilitar la reconstitución del sistema. Este diseño permite que la enfermería no solo reaccione frente a la enfermedad, sino que actúa anticipadamente, promoviendo la estabilidad y la adaptación del sistema frente a los desafíos del entorno.⁽⁴²⁾

Prevenir desde el inicio significa que se evite la reacción ante circunstancias que provoquen estrés, fortaleciendo el sistema y haciéndolo flexible y menos vulnerable. Ciertas intervenciones propenden al bienestar del paciente a través del conocimiento de lo que significa la buena salud, disminuir factores de riesgo y generar entornos de protección. En adolescentes con trastornos psicosociales, los programas de prevención del bullying, prácticas socioemocionales, charlas sobre resiliencia y apoyo familiar, podrían ser herramientas que eviten que los estresores repercutan negativamente en el sistema.^(14,38)

Por otra parte, la prevención secundaria se aplica cuando el sistema ya ha reaccionado al estresor, con el propósito de reducir su impacto y recuperar estabilidad se centra en fortalecer las líneas internas de resistencia, intervenir los síntomas emergentes y eliminar o mitigar el factor estresante. Las actividades pueden incluir detección temprana mediante evaluaciones psicológicas, acompañamiento terapéutico, consejería familiar, intervenciones breves y técnicas de afrontamiento, esta fase es clave para frenar la progresión de ansiedad, depresión, conductas autolesivas o conflictos del comportamiento antes de que desemboquen en complicaciones más graves.⁽⁴³⁾

Posteriormente la prevención terciaria se activa tras las intervenciones secundarias, durante el proceso de reconstitución del sistema es decir el paciente, su objetivo es la rehabilitación y estabilización mediante estrategias adaptativas, educación continua y seguimiento, con el fin de conservar el nuevo equilibrio alcanzado, esta prevención puede incluir programas de reinserción social, terapias psicológicas continuas, fortalecimiento de redes de apoyo, actividades recreativas estructuradas y monitoreo regular para prevenir recaídas y fomentar una adaptación sostenida al entorno.^(31,42)

Para Ortega M.⁽²³⁾, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman constituye un marco teórico de gran relevancia para abordar la obesidad en adolescentes, al concebir al individuo como un sistema abierto que interactúa constantemente con su entorno. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería puede identificar los factores que alteran la estabilidad del

adolescente y predisponen al sobrepeso. A partir de esta premisa, la enfermera diseña estrategias orientadas a promover el bienestar físico y emocional, fortaleciendo las defensas del sistema ante los diversos estresores que comprometen su salud.⁽⁴⁵⁾

Con base en lo expuesto, el modelo de Neuman orienta las intervenciones enfermeras en diferentes niveles de prevención con el objetivo de mantener la estabilidad biopsicosocial del adolescente. En la prevención primaria, se prioriza la educación nutricional, la promoción del ejercicio físico y el fortalecimiento de la autoestima, favoreciendo la autoconfianza, autorregulación y una percepción corporal positiva.⁽⁴⁴⁾

Asimismo, en la prevención secundaria Jiménez T y Ortega M, concuerdan que el modelo guía la intervención cuando ya existen signos físicos o emocionales, permitiendo identificar los factores desencadenantes y aplicar estrategias como la consejería motivacional, orientación alimentaria y apoyo emocional. En conjunto, estas acciones contribuyen a estabilizar el peso, reducir la ansiedad y fortalecer los mecanismos de afrontamiento, promoviendo así el restablecimiento del equilibrio físico y psicológico del adolescente.^(44,46)

Por otro lado, la prevención terciaria se orienta al acompañamiento y seguimiento del adolescente durante su proceso de recuperación y adaptación, sus intervenciones buscan consolidar los logros alcanzados, fomentar la resiliencia y prevenir recaídas mediante la continuidad de hábitos saludables y la reintegración social. Este enfoque integral permite mantener la estabilidad física emocional del adolescente, promoviendo una mejor calidad de vida y un bienestar sostenido. En consecuencia, Neuman lo configura como una herramienta teórica-práctica que fortalece el cuidado holístico, la prevención y afrontamiento efectivo frente a la obesidad en esta etapa del desarrollo.⁽⁴⁷⁾

En síntesis, la aplicación del modelo de Neuman en adolescentes posibilita una atención enfermera integral basada en la comprensión global del ser humano y su interacción con el entorno promoviendo la identificación de riesgos, el fortalecimiento de recursos internos y la implementación de estrategias preventivas sostenibles. De este modo, el personal enfermero logra integrar el componente físico y psicológico en el proceso de atención, generando un impacto positivo. En términos generales, este modelo se consolida como una guía científica y humanista que favorece el equilibrio, la adaptación y la estabilidad integral del sistema adolescente.^(14,47)

Para Lizano et al.⁽⁴³⁾, el rol de enfermería en la valoración integral del adolescente con trastornos psicosociales se centra en la identificación sistemática de los factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que influyen en su bienestar general. Este proceso busca detectar los riesgos que puedan afectar su salud, fortalecer los factores protectores y fomentar estrategias de afrontamiento que contribuyan al equilibrio personal del adolescente. El personal enfermero desempeña un papel de evaluador, educador, consejero y gestor de cuidados, orientando sus acciones desde un enfoque holístico, participativo y sustentado en la evidencia científica.⁽⁴⁸⁾

Es fundamental evaluar parámetros clínicos como: el índice de masa corporal, peso, presión arterial, hábitos de sueño, alimentación y nivel de actividad física. Esta valoración posibilita establecer una línea base del estado de salud física y reconocer signos de alerta vinculados al sedentarismo, la mala nutrición o el sobrepeso. De igual modo, permite identificar manifestaciones somáticas relacionadas con el estado emocional, como la fatiga, el descuido personal o los cambios repentinos en el peso corporal, los cuales pueden ser indicadores de desequilibrio psicosocial.⁽⁴⁹⁾

En la dimensión psicológica, Garzón et al, manifiesta que el personal de enfermería es encargado de explorar aspectos relacionados con la autoestima, automotivación, autopercepción y el manejo de las emociones. Su función se dirige a visualizar de elementos que indiquen ansiedad, depresión, irritabilidad o conductas de afrontamiento inefficientes, por ejemplo, alimentación emocional, autolesión o consumo de sustancias; lo cual significa que se evalúen rasgos de personalidad, repercutiendo en contrario a hábitos saludables. De lo que desprende de la información, se planean intervenciones personalizadas direccionadas hacia el autocontrol y la regulación emocional.⁽⁴²⁾

En cuanto a la dimensión sociocultural, para Herrera y Zamorano J, el rol de enfermería se enfoca en analizar y comprender el contexto familiar, económico y social en el que se desenvuelve el adolescente. Esto implica valorar la estructura familiar, las dinámicas de comunicación, el grado de apoyo emocional recibido y la posible existencia de situaciones de violencia, también se consideran las condiciones socioeconómicas que limitan el acceso a recursos saludables, como la alimentación balanceada o la práctica de actividad física.⁽⁵⁰⁾

Asimismo, en la dimensión del desarrollo, la enfermera reconoce que la adolescencia constituye una etapa crucial de transición en la que se consolidan la identidad, la autonomía y el proyecto de vida. De este modo, se entra a valorar el grado de madurez emocional, si posee habilidades sociales, se identifican metas personales y posición del futuro del adolescente. A través de esta valoración, se busca comprender cómo el joven enfrenta los desafíos propios de su edad y en qué medida dispone de los recursos psicológicos, emocionales y sociales necesarios para su adaptación.^(51,52)

El personal enfermero se orienta a identificar los valores, creencias y prácticas que otorgan significado y propósito a la vida del adolescente. Este componente resulta esencial en la promoción de la resiliencia y la esperanza, sobre todo en aquellos jóvenes que manifiestan sentimientos de vacío o desmotivación ante su entorno, a través de espacios de diálogo, reflexión y acompañamiento empático, la enfermera fomenta el sentido de vida y contribuye al afrontamiento positivo de las dificultades emocionales, familiares o sociales, fortaleciendo la estabilidad interior y el bienestar global del adolescente en su proceso de desarrollo personal.⁽⁵⁰⁾

Finalmente, una vez obtenida la información integral, la enfermera asume el rol de analista e intérprete del entorno, estableciendo relaciones entre los distintos factores identificados y evaluando el estado de las líneas de defensa, según los principios del Modelo de Neuman. En este proceso, su rol consiste en reconocer los estresores predominantes ya sean emocionales, familiares o socioculturales, así como su nivel de impacto en la estabilidad del

sistema del adolescente. A partir de este diagnóstico situacional, la enfermera puede planificar intervenciones de acuerdo con los niveles de prevención, orientadas a restablecer el equilibrio y fortalecer la capacidad de afrontamiento ante el estrés. ^(51,53)

Las actividades físicas y psicosociales planificadas por enfermería en los tres niveles de prevención permiten abordar la obesidad adolescente desde una perspectiva integral. En la prevención primaria, el objetivo es educar y empoderar al adolescente antes del daño; en la secundaria, detectar y tratar de forma temprana los factores de riesgo físicos y emocionales; y en la terciaria, mantener la estabilidad y prevenir recaídas. Este enfoque integral, coherente con el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, promueve la adaptación del sistema adolescente frente a los estresores internos y externos, asegurando un estado de salud física, emocional y social sostenido en el tiempo. ^(54,55,56)

En este sentido, las intervenciones primarias se orientan a fortalecer la línea de defensa normal y comprenden la educación psicosocial sobre autoestima, imagen corporal y manejo emocional, junto con la creación de entornos familiares y escolares de apoyo mediante talleres y comunicación positiva. Asimismo, incluyen programas de resiliencia, autocontrol y regulación emocional, como mindfulness y apoyo entre pares. Finalmente, la formación de redes sociales y la modificación del entorno escolar mediante campañas anti-bullying, políticas inclusivas y promoción de actividad física reducen los estresores que influyen en el afrontamiento psicosocial. ^(54,57)

Por otro lado, las intervenciones secundarias se aplican cuando los estresores han alterado la estabilidad psicosocial incluyendo el apoyo psicológico y emocional mediante terapias cognitivo-conductuales, técnicas de aceptación y acompañamiento empático para mejorar la autorregulación emocional. También se promueve la recuperación de la autoestima, ayudando al adolescente a aceptar su cuerpo y enfrentar el estigma. A través del trabajo interdisciplinario se brinda soporte integral para restablecer la estabilidad. Finalmente, la adaptación social se impulsa mediante la reintegración familiar, escolar y comunitaria, reduciendo el aislamiento y la discriminación. ^(42,58,59)

En el nivel terciario, las intervenciones se enfocan en reducir las repercusiones físicas y psicosociales de la obesidad mediante el acompañamiento interdisciplinario con monitoreo clínico y educativo, la integración del componente emocional para mejorar la adherencia terapéutica y el uso de programas psicoeducativos prolongados. Además, se aplican entrevistas motivacionales y estrategias de estilo de vida con apoyo psicológico para reducir ansiedad y depresión. También se incorporan tecnologías digitales y telesalud que permiten apoyo remoto, autocontrol y seguimiento emocional continuo. ^(60,61,62)

Le Roy et al. y Lobos et al. concuerdan que el abordaje de la obesidad demanda un trabajo interdisciplinario que reconozca al adolescente como un sistema abierto influido por factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden comprometer su estabilidad. En este sentido, la enfermería asume un papel fundamental como eje articulador del cuidado al realizar una valoración integral, detectar estresores y coordinar acciones conjuntas con otros profesionales de la salud. Además, promueve la educación sanitaria, orienta la adopción de

hábitos saludables, garantizando una atención continua, coherente y centrada en el bienestar global del paciente. ^(63,64)

Un nutricionista puede ayudar a elaborar planes alimenticios de manera personalizada, de acuerdo con los requerimientos metabólicos, socioculturales y emocionales de cada persona. Para Vilchis-Gil et al. ⁽⁶⁵⁾, es un profesional que orienta en función de mejorar la alimentación y hacerla más equilibrada, sin que ocurran deficiencias nutricionales y en la medida en que se pierde peso gradualmente sin entorpecer el crecimiento y desarrollo del niño o adolescente. Hay que destacar que, su labor puede ir de la mano con el profesional de enfermería coadyuvando en la guía del adolescente y de la familia.

Aunado a ello, De Oliveira et al, resalta la participación del psicólogo en el abordaje de factores emocionales y psicosociales que se asocian con la obesidad: baja autoestima, ansiedad, depresión y conductas alimentarias inapropiadas. Con técnicas cognitivo-conductuales, terapia motivacional y estrategias de afrontamiento, ayuda al joven para identificar y cambiar pensamientos que aquejan la relación con la comida y su autoimagen. Además, impulsa a la participación de la familia para que aporten el apoyo emocional y minimizar estigmas sociales relacionados con peso corporal, favoreciendo la salud mental y adaptación social. ⁽⁶⁶⁾

El Profesional titulado en Pedagogía de la Actividad Física o fisioterapeuta está capacitado para diseñar programas de actividad física que puedan ajustarse a las condiciones del adolescente, impulsando a que realice ejercicios prácticos y los utilice como estrategia terapéutica. En consecuencia, puede mejorar el estado cardiovascular, ayudar notablemente en la pérdida de grasa y aumentar la autoestima por medio de la propia superación personal. También promueve a que se incorpore el ejercicio como una actividad cotidiana que procura el estilo de vida saludable, disminuye el estrés, mejora el estado de ánimo y conserva el bienestar en todos o muchos de los aspectos del adolescente. ^(63,66)

Para García et al, el trabajador social cumple un papel muy importante y puede coadyuvar a establecer factores tanto familiares como sociales influyentes en la obesidad, hacer evaluaciones acerca de las condiciones económicas, familiares y redes de apoyo, todo ello con el objetivo de hacer posibles propuestas de estrategias que respondan a dar continuidad al tratamiento con acceso a recursos comunitarios. Es profesional que impulsa la integración familiar dentro del proceso terapéutico y ayuda en crear ambientes para el autocuidado, la participación de la comunidad y mantener los patrones que hayan ayudado a realizar cambios positivos y de bienestar. ⁽⁶⁷⁾

Ahora bien, la actuación de la enfermería y el trabajo en equipo brinda atención completa de todos los aspectos tanto psicológicos, fisiológicos y sociales acerca de la obesidad en los adolescentes. Por la colaboración de todos estos profesionales se alcanza bajar de peso, aumentar y fortalecer la autoestima, tener estabilidad emocional y adoptar estilos de vida saludables, esto constituye atención integral efectiva, empática y humana. ⁽⁶⁷⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La presente investigación es de tipo documental, con enfoque descriptivo, sustentado en revisión bibliográfica proveniente de artículos de revistas y documentos de repositorios de bibliotecas de universidades con trabajos de investigación y tesis, así como, de sitios web. Mediante la sistematización se logró caracterizar y organizar la información, sin intervenir en variables. Se emplearon palabras claves para facilitar la búsqueda de textos con contenido centrado en el tema de estudio que se relacionaron con afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad.

Se utilizó el método documental para la recopilación, estudio crítico que procuró el análisis de la información encontrada en ensayos clínicos, informes de instituciones en materia de salud, artículos científicos, revisiones sistemáticas, entre otros, cuyo propósito se dirigió hacia la descripción cuidadosa del tema planteado, tomando en consideración teorías, y elementos respecto de la calidad de vida y equilibrio emocional del adolescente.

La búsqueda se realizó en motores de búsqueda de la interfaz mediante: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Google Académico, esto ayudó a situar otras páginas especializadas como: Pubmed, Scielo, MedLine, Medigraphic, Science Direct, Elsevier, Dialnet, Redalyc, Ciencia Latina, Proquest, Scopus. Asociado a esto, fueron consultados los repositorios y bibliotecas digitales a nivel universitario y sitios web oficiales de instituciones de salud, por mencionar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS).

La búsqueda se efectuó mediante la caracterización "Afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad" en las bases de datos indicadas. Para filtrar los contenidos de los textos se usaron las palabras clave que se mencionan a continuación adolescentes, obesidad, factores de riesgo, psicosociales. Los operadores booleanos utilizados fueron combinados en idioma español e inglés de la forma siguiente: ("obesidad" OR "obesity") AND ("psicosocial" OR "psychosocial") AND ("intervenciones humanizadas" OR "humanized interventions") AND ("rol de enfermería" OR "nursing role").

La investigación se conformó por 111 artículos científicos publicados en revistas indexadas; mediante el proceso de filtrado se escogieron 87 documentos útiles para la misma. Los criterios de inclusión se basaron en la pertinencia y precisión del contenido en relación con el tema. Se tomaron en cuenta exclusivamente los artículos que tuvieran acceso al contenido completo, con data comprendida entre los años 2020 a 2025, no se limitó a un solo idioma, pero sí que tuvieran relación con los objetivos del estudio.

En cuanto a los criterios de exclusión, se descartaron los documentos que no presentaban información relevante para la temática, así como aquellos incompletos, duplicados o provenientes de fuentes no confiables y de baja credibilidad académica. Asimismo, se eliminaron las publicaciones que no cumplían con el periodo de tiempo establecido o que no permitían el acceso al texto completo, luego de aplicar estos criterios, se excluyeron 24 artículos: 5 por falta de acceso al texto completo, 15 por ser anteriores al año 2020 y 4 por encontrarse duplicados, dando un total de 24 documentos descartados.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados se obtuvieron mediante el análisis de varios estudios enfocadas en el afrontamiento psicosocial de adolescentes con obesidad, sustentadas en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. Su propósito es describir las acciones desarrolladas en los niveles primario, secundario y terciario de atención. Asimismo, se abordan las estrategias psicológicas y sociales que fortalecen las líneas de defensa y resistencia del sistema adolescente frente a los estresores psicosociales, promoviendo su estabilidad biopsicosocial.

La perspectiva del estudio efectuado ofreció a la enfermería entender al adolescente en un sentido amplio que interactuó con distintos estresores internos y externos. Con el enfoque de Neuman, el cuidado no se restringe a la prevención del daño, refuerza de igual modo a la capacidad que puede tener el adolescente a adaptarse a aspectos sociales y emocionales que también intervienen en la obesidad. Es un motivo para afirmar que la participación de enfermería se transforma en una dinámica que fortalece la defensa y promueve la autorregulación en el adolescente y a lo interno del contexto escolar y familiar.

Naveda et al. ⁽⁸⁾ y Jiménez ⁽⁴⁶⁾, han referido que para afrontamiento a nivel psicosocial debe darse a conocer la educación emocional, cómo ser resiliente y la importancia de contar con apoyo familiar por cuanto son la base para concebir estabilidad interior. De esta manera, la comunicación y los talleres psicoeducativos podrían antelar un impacto de estresores emocionales, y las terapias cognitivas y familiares ayudan a alcanzar autorregulación, ayudando a la defensa interior en el adolescente.

Naveda et al. ⁽⁸⁾, subraya la empatía como una herramienta terapéutica muy importante dentro de lo que comprende el vínculo enfermero-adolescente. En este mismo orden de ideas, Jiménez ⁽⁴⁶⁾ arguye que la enfermería escolar juega un papel de prevención necesario porque identifica alteraciones emocionales tempranas, al mismo tiempo, Behar et al. ⁽⁶⁸⁾, lo perfecciona con el apoyo familiar que debe existir en el afrontamiento para optimizar estabilidad emocional y disminuir el estrés que se perciba. Juntas se convierten en estrategias robustas en línea con la defensa psicológica, ayudando a ser resiliente para lograr un equilibrio interior.

Al respecto, Cardoso et al. ⁽⁵¹⁾, Baile et al. ⁽⁵⁴⁾ y Pinzón et al. ⁽⁵⁷⁾ enfatizan en el fortalecimiento de la línea de defensa biológica a través del equilibrio nutricional que aportan los alimentos y una dieta saludable, aunado con la educación sanitaria. La enfermería fomenta hábitos saludables mediante de talleres, higiene del sueño, campañas y promoción de actividad física, involucra a la familia mediante charlas, y cuidado del peso, todo lo cual fortalece la estabilidad física y emocional del adolescente.

Tanto Ramos et al. ⁽⁵⁵⁾, Ramírez et al. ⁽⁶⁹⁾ y López ⁽⁴⁹⁾ coinciden al afirmar que las intervenciones mediante actividad física y la regulación nutricional fortalecen y procuran una herramienta de afrontamiento efectivo. La enfermería mediante el empleo de protocolos puede implementar rutinas de ejercicio estructurado, promover jornadas comunitarias de control antropométrico e impulsa la participación de los integrantes de la familia para planificar rutinas de ejercicios, lo cual procura que sea posible continuar con la observación

y cuidado dentro del hogar. Son acciones del modelo de Neuman que conservan la defensa bio-cognitiva procurando equilibrio para evitar algún impacto del estresor.

Gándara ⁽⁵⁸⁾ y Zhou et al. ⁽⁷⁰⁾ sostienen que, si se afecta el equilibrio es muy importante el monitoreo clínico interdisciplinario y es preciso cambiar la conducta. La detección temprana, el control metabólico y el acompañamiento terapéutico, son parte de las estrategias que favorecen al sistema biológico, se reduce el riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares. En este contexto, Ting et al. ⁽⁶²⁾, integra la educación alimentaria para favorecer cambios sostenidos de estilo de vida, representando la función restauradora del sistema ante el daño.

Debe añadirse que Gándara ⁽⁵⁸⁾ enfatiza en el seguimiento y la evaluación de aspectos antropométricos para identificar los efectos de los estresores fisiológicos. Zhou et al. ⁽⁷⁰⁾ apunta a decir que la enfermería debe usar técnicas de retroalimentación motivacional porque con ello se puede perfeccionar la terapia, por otra parte, Ting et al. ⁽⁶²⁾ hace hincapié en que el acompañamiento educativo tiene que mantenerse desde el mismo momento en el que se identifica algún síntoma para que sea controlado. Con esto más la constante comunicación con el paciente y su familia, se puede mantener la estabilidad en toda la etapa de recuperación.

Las investigaciones de O'Connor et al. ⁽⁶⁰⁾ y Henderson et al. ⁽⁶¹⁾ hacen visibles que los programas de rehabilitación biológica y emocional, y monitoreo durante un largo período reconstituyen el sistema afectado, minimiza secuelas físicas y psicosociales. En este mismo tópico, Luca et al. ⁽⁷¹⁾ ha dicho que el acompañamiento psicoeducativo conjuntamente con las estrategias de estilo de vida beneficia autorregulación y adherencia terapéutica.

Ello concuerda con O'Connor et al. ⁽⁶⁰⁾ que indican que el trabajo interdisciplinario y la asistencia permanente crea una resistencia biológica y emocional que se mantiene en el tiempo. Henderson et al. ⁽⁶¹⁾ le suma el elemento psicológico, señalando que debe mantenerse luego de conseguir la estabilidad a nivel físico, evitando recaídas si se asegura la continua motivación y autoeficacia. Luca et al. ⁽⁷¹⁾ agrega los ambientes y condiciones psicoeducativos en grupos consolidan aprendizajes, igualmente, las experiencias compartidas reducen esa sensación de sentirse aislado que está presente en el tratamiento de la obesidad.

Por otro lado, cuando los estresores psicosociales ya han generado desequilibrio, Ontiveros ⁽⁵⁹⁾ orienta las intervenciones hacia la restauración del equilibrio emocional y social, mientras Garzón et al. ⁽⁴²⁾, manifiesta que la educación psicosocial, los talleres terapéuticos y la terapia cognitivo-conductual permiten reconstruir la autovaloración, promover la introspección y restablecer la cohesión familiar y comunitaria. Estas estrategias actúan directamente sobre las líneas de resistencia emocional y social, permitiendo que el adolescente recupere su identidad y sentido de pertenencia.

Adicionalmente, Ontiveros ⁽⁵⁹⁾ subraya a la evaluación sistemática para avanzar emocionalmente porque garantiza que la intervención terapéutica sea eficiente. Garzón et al. ⁽⁴²⁾ sugieren la inclusión de dinámicas grupales que promuevan la expresión de

sentimientos y la aceptación corporal. Asimismo, ambos autores coinciden en que el restablecimiento de la red de apoyo familiar constituye un pilar para la recuperación emocional, consolidando las líneas de resistencia social que sustentan la estabilidad del sistema.

Además, Wasacz et al.⁽⁷²⁾ y Baygi et al.⁽⁷³⁾ refieren que las consecuencias psicosociales de la obesidad, como la baja autoestima, el aislamiento social, la ansiedad y la depresión, demandan un abordaje integral. Las intervenciones tienen que basarse en disminuir el impacto psicosocial y no ser exclusivas o encerradas hacia el modo de controlar el peso. El Modelo de Sistemas de Neuman, refuerza la protección psicológica y social, transforma efectivamente los estresores relacionados con obesidad.

Otros hallazgos como de Wasacz et al.⁽⁷²⁾, se dirige a acompañar y a detectar permanente y tempranamente cualquier elemento que conlleve a la ansiedad o a la depresión, al mismo tiempo, Baygi et al.⁽⁷³⁾ recalcan que el entorno escolar respecto a prevenir el aislamiento social es fundamental para evitar esta clase de estados emocionales y psicológicos con efectos en la salud del adolescente. De acuerdo con Neuman, esto se integra en la labor de los profesionales de enfermería que, de cierta manera, velan por la estabilidad emocional y promueven estabilidad psicológica ante la presencia de estresores que derivan de la obesidad.

En este contexto, Lutaud et al.⁽⁷⁴⁾ y Zhou et al.⁽⁷⁰⁾ destacan la entrevista motivacional y el acompañamiento psicológico continuo como herramientas efectivas para mejorar la autoeficacia y disminuir la ansiedad. Por su parte, Frattolillo et al.⁽⁷⁵⁾ y Struckmeyer et al.⁽⁷⁶⁾ introducen el uso de tecnologías digitales y telesalud para sostener la motivación, fortalecer la red de apoyo y reducir la sensación de aislamiento. Estas estrategias permiten un acompañamiento constante y refuerzan la línea flexible del sistema, mitigando los efectos emocionales externos.

Con base en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, las(os) enfermeras(os) tratan de que hay estabilidad en el sistema pese a estresores internos y externos que pudieran dañar el equilibrio biopsicosocial. Este modelo orienta las intervenciones en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, promoviendo la educación emocional, la regulación conductual y el fortalecimiento del apoyo familiar. Según Sánchez ⁽¹²⁾ la aplicación del modelo permite fortalecer las líneas de defensa y resistencia del adolescente, favoreciendo su capacidad de adaptación y afrontamiento ante los factores psicológicos y sociales asociados a la obesidad.

Ahora bien, en una perspectiva holística de Neuman se comprende a la obesidad como proceso sistémico cuyos elementos emocionales, biológicos y sociales se interrelacionan recíprocamente. Mientras que, se puede afirmar de conformidad con Sánchez ⁽¹²⁾ que eso depende de la evaluación del ambiente en el que se desenvuelva el adolescente, detectando estresores e implementando intervenciones de prevención según el nivel de cada persona. De ello cabe decir que, la enfermería más que mantener el equilibrio del sistema, estimula la resiliencia y la estabilidad.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El afrontamiento psicosocial en adolescentes con obesidad está condicionado por múltiples factores emocionales, familiares y sociales que comprometen su estabilidad integral, entre los principales factores se encuentran: baja autoestima, ansiedad, depresión, distorsiones de la imagen corporal, aislamiento social y la estigmatización, que amenazan su estabilidad emocional y social, la identificación temprana de estos estresores permite a la enfermería intervenir oportunamente para fortalecer las líneas de defensa del adolescente, promoviendo la autorregulación emocional, resiliencia y adaptación positiva frente a los desafíos que implica vivir con obesidad.

Se ha evidenciado que los factores psicosociales determinantes en esta etapa evolutiva se vinculan estrechamente con la calidad de las relaciones familiares, la aceptación social e influencia del entorno escolar, cuando estos factores no ofrecen apoyo o presentan conflictos, incrementan el riesgo de aislamiento, ansiedad y baja autoestima. Por ello, el personal de enfermería implementa estrategias como la educación nutricional, la actividad física supervisada y el uso de herramientas digitales permitiendo fortalecer las líneas de defensa y resistencia del adolescente, garantizando un cuidado holístico y humanizado que preserve la salud biopsicosocial mejorando su calidad de vida.

Las intervenciones de enfermería basadas en el Modelo de Sistemas de Neuman refuerzan un abordaje que integralmente armoniza promoción, prevención y rehabilitación mediante comunicación afectiva, enseñanza emocional y acompañamiento familiar constituyendo un cimiento para el afrontamiento con beneficio psicológico y del aspecto social del adolescente.

RECOMENDACIONES

Los profesionales en enfermería podrían sistematizar periódicas valoraciones en forma integral de aquellos adolescentes con obesidad, evaluando la parte fisiológica, psicológica, sin dejar a un lado la sociocultural y, hasta la parte espiritual. Siendo holístico e integral puede ayudar a detectar factores estresores muy específicamente, así como, líneas de defensa y recursos con los que se puedan contar, y todo esto ayudaría aún más a diseñar planes de para el cuidado del adolescente, dispuestos al engranaje de la autonomía, resiliencia y calidad de vida.

Se recomienda que, a partir de las valoraciones integrales, el personal de enfermería oriente intervenciones destinadas a fortalecer las habilidades socioemocionales del adolescente mediante programas de educación emocional y espacios de comunicación afectiva que faciliten la expresión de sentimientos, la autorregulación emocional y el desarrollo de resiliencia, favoreciendo así el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Es fundamental implementar intervenciones de enfermería estructuradas en los niveles de prevención primario, secundario y terciario, orientadas al fortalecimiento integral de las líneas de defensa flexible, normal y de resistencia, con el fin de promover la adaptación física, emocional y social del adolescente ante los estresores asociados a la obesidad. El personal de enfermería debe asumir de manera integral una función coordinadora dentro del equipo interdisciplinario, desempeñando un rol de educador, orientador y promotor de habilidades socioemocionales que favorezcan la resiliencia y la estabilidad biopsicosocial, en coherencia con los fundamentos del Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS/OPS. Más que una Cuestión de Peso [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
2. OMS. Obesidad y sobrepeso[Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet].[citado el 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
4. UNICEF. Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes. [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
5. Galvin G. Las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial van en aumento, según nuevas proyecciones. EUROMEWS [Internet]. 2025 [citado 14 de Oct 2025]. Disponible en: <https://es.euronews.com/salud/2025/03/07/las-tasas-de-sobrepeso-y-obesidad-a-nivel-mundial-van-en-aumento-segun-nuevas-proyecciones>
6. Herrera R., Lurbe E. Una visión holística de las comorbilidades en la obesidad infantil. Anales de pediatría. [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]; 101 (5): 344-350. Disponible en: <https://analesdepediatria.org/es-una-vision-holistica-comorbilidades-obesidad-articulo-S1695403324001668>
7. Kaufer M., Pérez JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina. [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 10 (26). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-57052022000100147
8. Naveda A, Naveda O, Naveda S. Factores psicosociales relacionados con obesidad en adolescentes: un estudio de casos y controles. REPSI. [Internet]. 2025 [citado 14 de Oct 2025]; 8(22). Disponible en: <https://www.repsi.org/index.php/repsi/article/view/294/575>
9. Salazar V, Arráiz C. Nivel de ansiedad en adolescentes con sobrepeso u obesidad. Cienc. ENFERM. [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025]; 7 (2). Disponible en: <https://zenodo.org/records/7725617>
10. Ochoa N, Espinosa H, Prieto C. Fenotipos de la obesidad en adultos y su relevancia clínica: Revisión narrativa. Revista Salud Uninorte [Internet].2025[citado 14 Oct 2025]; 40(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522024000301067
11. Alegria E, Castellano J, Alegria A. Obesidad, síndrome metabólico y diabetes: implicaciones cardiovasculares y actuación terapéutica. Revista Española de Cardiología [Internet]. 2024[citado 14 Oct 2025]; 61(7):752-764. Disponible en:

<https://www.revespcardiol.org/es-obesidad-sindrome-metabolico-diabetes-implicaciones-articulo-13123996>

12. Castanedo S. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD [tesis en Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2024 [citado 14 Oct 2025]. Disponible en: https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/33088/2024_CastanedoS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Castro A, Pandolfi A. Intervención de enfermería en salud mental, para fortalecer las estrategias de afrontamiento al estrés (LEBI) [tesis en Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; .2020[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstreams/e0407513-72d5-4106-aeb4-a6a71de83c13/download>
14. Sanchez P. Intervención de enfermería en salud mental [tesis en Internet]. 2022[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstreams/e0407513-72d5-4106-aeb4-a6a71de83c13/download>
15. Vélez M. Factores de Riesgo y consecuencias asociados con la obesidad en adolescentes [tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2024[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2524e203-8642-45a7-be36-0694a3499a0e/content>
16. OMS/OPS. Prevención de la obesidad [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
17. Lo JC, Maring B, Chandra M, Daniels SR, Sinaiko A, Daley MF, et al. Prevalencia de obesidad y obesidad extrema. *Pediatr Obes* [Internet]. 2021 [citado 14 de Oct 2025];15(3):167-175. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3830709/>
18. Medina M., Pérez N, Imbachi L, Mayor V, Guayambuco M, Saavedra J. Amigo o enemigo del hombre: adipocito y obesidad. *SANUM* [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]; 8 (2): 48-58. Disponible en: https://revistacientificasanum.com/vol-8-num-2-abril-2024-amigo-o-enemigo-del-hombre-adipocito-y-obesidad/?utm_source=chatgpt.com
19. Paravicino, J. Sobrepeso y obesidad [tesis en Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2021 [citado el 14 de Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d94f454c-6549-479d-a892-6dbb70c13929/content>
20. Sinchiguano B, Sinchiguano Y, Vera E, Peña S. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *RECIAMUC* [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 6(4):75-87. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/971/1633>
21. Roca Z, Lozano M, Martínez J, Gutierrez A, Hurtado J, Sospedra I. Diagnóstico y clasificación del sobrepeso y la obesidad: comparación de criterios. *ISAK* [Internet]. 2022

- [citado 14 de Oct 2025]; 2 (1): 2-12. Disponible en: <https://ijok.org/index.php/ijok/article/view/25/16>
22. López A., Picos V., Leal E., Beltrán S., Meza J. Genética del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes mexicanos. Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 30 (86). Disponible en: <https://revistas.uaa.mx/index.php/investycien/article/view/3630>
 23. Reddon H, Gueant J, Meyre D. La importancia de las interacciones genes-ambiente en la obesidad humana. Clin Sci [Internet]. 2021 [citado 14 de Oct 2025]; 130 (18). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6381863/>
 24. Villacís M, Zurita J. El papel de los pediatras en el manejo de niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025];90(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2023/sps231b.pdf>
 25. Vázquez A, Delgado D. Revisión de la epidemiología y factores de riesgo de la obesidad infantil Rev UNAM [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025]; 13 (51). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/88738>
 26. Marti A., Calvo C., Martínez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado 14 de Oct 2025]; 38 (1): 177-185. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100177
 27. García Z, Preciado J, Contreras A, Portillo G, Ortega M. Cambios en la densidad del comercio minorista de alimentos en Hermosillo, México, en el periodo del 2010 al 2021, y su asociación con la dieta, antropometría y salud de mujeres adultas. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025]; 50 (4). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v50n4/0717-7518-rchnut-50-04-0433.pdf>
 28. Jebeile H, Kelly A, O'Malley G, A Baur L. Obesidad en niños y adolescentes: epidemiología, causas, evaluación y manejo. Lancet Diabetes Endocrinol [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 10 (5). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(22\)00047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(22)00047-X/fulltext)
 29. Cheng S, Chiwanda A, Quianwen L, Wu Fnag, Wang Z, Wang X, Liu X. Asociación entre el estado de peso y las experiencias de acoso escolar entre niños y adolescentes: un metaanálisis actualizado. Child Abuse & Neglect [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 134 (5). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213422003672>
 30. Padilla M, Gil J, Zurita J, Osorio Y, Huerta R, Saltigeral P, Correa M, García L. Evaluación nutricional: diagnóstico de sobrepeso/obesidad y sus comorbilidades. Rev. Mex Pediatr [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025]; 90 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2023/sps231c.pdf>
 31. Rivera Y, Meléndez A, Bolaños A, Chávez F, Ayala A, Gavalaviz M, et al. Consenso sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niñas, niños y adolescentes con

- sobrepeso y obesidad de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: LASPGHAN-SOB. Rev Gastro Mex [Internet]. 2023 [citado 14 de Oct 2025]; 90 (1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509062500045X>
32. Padilla J, Zambrano J, Ojeda M, Conde D, Ruíz N, Cabrera J. Análisis comparativo de métodos de medición de la composición corporal: revisión narrativa. Med UPB [Internet]. 2024 [citado 14 de Oct 2025]; 43 (2): 67-71. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/8363/7385>
 33. Lee EB. ¿Cuál es la carga de enfermedad de la obesidad infantil y adolescente?. Rev JYMS [Internet]. 2024 [citado 14 Oct 2025]; 41(3): 150-157. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11294796/>
 34. González A, Molero M. Estrategias de afrontamiento en los conflictos entre adolescentes : Revisión Sistemática. REMIE [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 12 (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8507892>
 35. Preda E, Beltrán L, Rojo M. Revisión sobre el acoso escolar con relación al exceso de peso: mecanismos e impacto psicosocial en la infancia y adolescencia. Bariátrica y Metabólica iberoamericana [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 2 (13). Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/6258/5293>
 36. Izquierdo A, Mora K, Hinojosa M, Cruz J Educación y promoción de la salud desde la enfermería. CININGEC. [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 7 (2). Disponible en: <https://zenodo.org/records/7725617>
 37. Aznar S, Román B. Actividad física y deporte en los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr. Hosp. [Internet]. 2022 [citado 14 de Oct 2025]; 39 (2). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe2/0212-1611-nh-39-nspe2-33.pdf>
 38. Godoy O. Modelos y teorías de Enfermería: RECOPIACIÓN Y ADAPTACION DEL LIBRO: “Teorías y Modelos de Enfermería“.2023 [citado 14 Oct 2025]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
 39. Stodocu. Teoría de Betty Neuman enfermería.2022 [citado 14 Oct 2025].Disponible en:<https://www.studocu.com/es-mx/document/aliat-universidades/ecologia/teoria-de-betty-neuman/16282583>
 40. Riera R, Montejano R, Montoro N, García P. La prevención en el suicidio adolescente. Una revisión de alcance desde el modelo de Neuman.2024 [citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://rua.ua.es/entities/publication/4f91a48a-e931-4c50-aa9a-21aaf37341e0>
 41. De Sedas A, Peralta A, Orán Y. Influencia del entorno escolar en la salud infantil: un análisis desde la teoría de Betty Neuman en el centro educativo la luz [Internet]. 2025 [citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ciedupanama.org/handle/123456789/859>

42. Garzón k, Mar D, Valencia N, Corzo K, Ramírez J. Cambios en el Estado Psicológico en Niños con Diagnóstico de Sobrepeso – Obesidad, Ansiedad y Depresión, Antes y Después de una Intervención Psicológica. Revista Multidisciplinar . [Internet] 2025[citado 14 Oct 2025]; 9(4).Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/19170>
43. Lizano-Tamayo, D, Piñaloza-Salazar, V, Guarate-Coronado, Y. Modelo de Betty Neuman para el manejo del estrés postraumático en cuidados intensivos pediátricos. Cienciamatria. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2025[citado 14 Oct 2025];11(20): 104-122. Disponible en: [Modelo de Betty Neuman para el manejo del estrés postraumático en cuidados intensivos pediátricos](#)
44. Ortega M, Garcia-Perez M. Medicación Multidisciplinar en trastorno alimentarios impulsando el cambio [Internet]. 2023[citado 14 Oct 2025];1(1):752-764. Disponible en:https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=lang_es&id=U03kEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=como+neuman+aplico+su+modelos+en+adolescentes+con+obesidad&ots=QfF3mpMKuF&sig=cRKasLI6ymBz8muH5uA4s4zo3A8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
45. Yagchirema K. Intervenciones de enfermería en la obesidad infantil. Salud Ciencia y Tecnología [Internet]. 2024[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: [\(PDF\) Intervenciones de enfermería en la obesidad infantil](#)
46. Jiménez T. Cuidados enfermeros en la prevención del sobrepeso en escolares. Revista científica del CODEM. [Internet]. 2024[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: [Vista de Cuidados enfermeros en la prevención del sobrepeso en escolares](#)
47. Mejía J, Reyna N, Bravo A, Fernández A, Reyna E. Consecuencias emocionales y alternativas de intervención psicológica en sujetos con obesidad Avances en Biomedicina [Internet]. 2022[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8479455.pdf&ved=2ahUKEwjzm4L726SQAxV9SDA_BHfp7Kg4QFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw1uneI3NFPiBKzr9N7g6CAM
48. Navarro D. Modelo de conducta del control de riesgo de obesidad en adolescentes. Doctorado thesis, Universidad Autónoma de Nuevo León [Internet]. 2023[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/24901/>
49. López-Alarcón M. Manejo de la obesidad en niños y adolescentes. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet] 2022 [citado 14 Oct 2025];60(2):127-133. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10651306/>
50. Herrera Paredes J, & Zamorano Espero J. Modelo de Sistemas como referente teórico para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes. Revista Conecta Libertad 2023[citado 14 Oct 2025];7(2):86–91.Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/319>

51. Cardoso R, Queiroga R, Guedes J, Da Silva A, Rodríguez E, Collet N. Control del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes por enfermeras: un estudio de métodos mixtos. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2022[citado 14 Oct 2025];30(1). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JfRvc9SGbxX78tfTdcPgdBw/?lang=es>
52. Condado-Seco D. Abordaje terapéutico y cuidados de enfermería en el trastorno por atracón. Repositorio de la Universidad de Cantabria. 2021[citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/25472>
53. Bustamante C, Aravena V. Atención del o la Adolescente Basado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman [Internet]. 2024[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.researchgate.net/publication/379581581_Atencion_del_o_la_Adolescente_Basado_e_n_el_Modelo_de_Sistemas_de_Betty_Neuman&ved=2ahUKEwjD4IfX3aSQAxVISDABHeDDAHAQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw30leB5qlisyU0gr2Cd6k3T
54. Baile J, Gonzales M, Palomo R, Rabito . La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas, Revista de Diagnóstico, Psicológico, Psicoterapia y Salud [Internet] 2020 [citado 14 Oct 2025];11(1):127-133. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/20200330165557901001>
55. Ramos-Pino J, Carballeira-Abella M. Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. Revista Scielo[Internet] 2022 [citado 14 Oct 2025];15(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200008
56. Morales V. Crecer con salud. Programa de intervenciones enfermeras en adolescentes. 2023 [citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32987/Crecer%20con%20salud.%20Programa%20de%20intervenciones%20enfermeras%20en%20adolescentes..pdf?sequence=1>
57. Pinzón-Espitia O, Guatibonza Cabral M, Larrotta Diaz P, Angulo Angulo F, Cortés Morales A. Manejo integral de sobrepeso y obesidad infantil y adolescente: Revisión sistemática de la literatura. 2022 [citado 14 Oct 2025].Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0026.pdf&ved=2ahUKEwjztrbwlpWQAxXEVTABHcyRGv4QFnoECCwQAQ&usg=AOvVaw36RgRMmz5alpAorv_0YQ_i
58. Gándara A. El papel de la enfermería en la obesidad infantil. 2025 [citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/37376>
59. Ontiveros G. Intervención educativa para mejorar la percepción de obesidad, autoestima y reducción de consumo de tabaco-alcohol en universitarios. 2024 [citado 14 Oct 2025].Disponible http://repositorio.uas.edu.mx/handle/DGB_UAS/811
60. O'Connor E, Evans C, Henninger M, Redmond N, Senger C. Intervenciones para el control del peso en niños y adolescentes. JAMA [Internet]. 2024 [citado 23 de Oct 2025];

33 (3): páginas. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2820245>

61. Henderson M, Moore S, Harnois S, Johnston B, Fitzpatrick D, Usman et al. Eficacia de las intervenciones conductuales y psicológicas para el manejo de la obesidad en niños y adolescentes. WILEY[Internet]. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 20 (3): páginas. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.13193>
62. Ting L, Xiang G, Li L, Dong J, Wang D, Yan B. Eficacia de las intervenciones basadas en telesalud y dispositivos portátiles para el manejo de la obesidad infantil y adolescente: una revisión sistemática y un metanálisis. FRONTIERS Endocrinology [Internet]. 2022 [citado 23 de Oct 2025]; 05(13). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9491112/>
63. Le Roy Olivos C, Amézquita García M, Bravo Jiménez P, Puchi Silva A, Díaz Paredes P, Reyes Espejo B, Valderrama Erazo P, Foster Uribe P, Weisstaub G. Tratamiento de obesidad: recomendaciones de Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. Andes pediater [Internet]. 2025 [citado 14 de octubre de 2025];96(5). Disponible en: <https://andespediatria.cl/index.php/rchped/article/view/5784>
64. Lobos-Coyopae P, Aravena-Garrido R, Finlez-Herrera C, Fonseca-Ulloa M, Vega-Baeza M, Garrido-Gutiérrez Y et al . Malnutrición por exceso, alteraciones de salud mental y autoconcepto en población infanto-juvenil: revisión integrativa. Revista urug. Enferm [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre de 2025]; 17(2). Disponible en:http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712022000101503&script=sci_arttext
65. Vilchis-Gil J, Izquierdo-Abraham M, Salgado-Arroyo B, et al. Recomendaciones en el tratamiento nutricional de niños y adolescentes con obesidad. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2023[citado 14 Oct 2025];90(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=115876>
66. De Oliveira V, De Oliveira J, Queiroz B, Souza J, Freire J, Soares A, et al. Atención a adolescentes con obesidad en Atención primaria de salud: perspectivas de gestores y profesionales [Internet].2024[citado 14 Oct 2025]; 29(1). Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/93713/51436>
67. García Rodríguez K, Ortega Bravo A. Programa de intervención psicológica para el manejo de la obesidad infantil. Rev Hum Med [Internet]. 2022 [citado 14 Oct 2025]; 22(3): 615-635. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202022000300615&script=sci_arttext&tlng=en
68. Behar R & Marín V. Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes: Otro desafío de nuestros tiempos. Andes pediater.[Internet]. 2021[citado 23 de Oct 2025];92(4):626-630. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000400626&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3539>.

69. Ramírez-González I, Hernández-Díaz M, Acosta-Cervantes M, Rivera-Barragán M. Estrategias y políticas en atención al sobrepeso y obesidad en preescolares y escolares. *Horiz. sanitario [revista en la Internet]*. 2021 [citado 14 Oct 2025]; 20(3): 289-304. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000300289&script=sci_arttext
70. Zhou J, Yuan C, Yingb J, Zhang C, Wu J, Shan S, et al. Efectos de las intervenciones en el estilo de vida sobre la salud mental en niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad: una revisión sistemática y metanálisis. *eClinicalMedicine [Internet]*. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537025000537>
71. Luca V, Virgolesi M, Vetrani C, Aprano S, Cantelli F, Martino A, et. Al Intervenciones digitales para el control del peso y la prevención de la obesidad en adolescentes: una revisión sistemática. *FRONTIERS [Internet]*. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 13. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1584595/full>
72. Wasacz M, Sarzynska I, Ochojska D, Blajda J, Bartkowska O, Brydak C, et al. Consecuencias psicosociales del sobrepeso y la importancia de la actividad física en la lucha contra la obesidad en niños y adolescentes: un estudio piloto. *MDPI [Internet]*. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 17(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12114237/>
73. Wasacz M, Sarzynska I, Ochojska D, Blajda J, Bartkowska O, Brydak C, et al. Consecuencias psicosociales del sobrepeso y la importancia de la actividad física en la lucha contra la obesidad en niños y adolescentes: un estudio piloto. *MDPI [Internet]*. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 17(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12114237/>
74. Lutaud R, Mitilian E, Forte J, Gentile G, Reynaud R, Truffet C, et al. Entrevista motivacional para el manejo de la obesidad infantil y adolescente: una revisión sistemática de la literatura. *BJGPOpen [Internet]*. 2023 [citado 23 de Oct 2025]; 10(3): páginas. Disponible en: <https://bjgpopen.org/content/7/4/BJGPO.2022.0145>
75. Frattolillo V, Massa A, Capone D, Mónaco N, Forcina G, Filippo P, et al. Integración de la salud digital en el manejo de la obesidad pediátrica: prácticas actuales y perspectivas futura. *Obesity Pillars [Internet]*. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667368125000336>
76. Struckmeyer N, Biester T, Weiner C, Sadeghian E, Guntermann C, Galuschka L, et al. Evaluación de la eficacia a largo plazo de un programa estructurado de telesalud para la obesidad en niños y adolescentes.[*Internet*]. 2025 [citado 23 de Oct 2025]; 16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12445613/>
77. Saikam L, Dong S, Zhou F, Zheng D, Wang C, et al. Cirugía bariátrica y resultados en la salud mental: una revisión general. *FRONTIERS [Internet]*. 2023 [citado 23 de Oct 2025]; 16. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10653334/>

78. Beamish A, Ryan E, Jarvholm K, Janson A. Resultados a largo plazo tras la cirugía bariátrica y metabólica en adolescentes. Rev. Endoc Clin Met [Internet]. 2023 [citado 23 de Oct 2025]; 108: 2184-2192. Disponible en: <https://academic.oup.com/jcem/article/108/9/2184/7083939>
79. Valenzuela I, Álvarez L, N'Diaye M, Martin L, López S, Serrano I. Plan de cuidados de enfermería en obesidad adolescente: Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2024 [citado 14 Oct 2025]; 5(4).Disponible en: [Plan de cuidados de enfermería en obesidad adolescente - Enfispo](#)
80. Higuera J, Pimentel J, Fuentes E, Tolentino M. Proyectos de intervención y protocolos de cuidado en enfermería 2025 [citado 14 Oct 2025]; 1(1).Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Tolentino-Ferrel/publication/377445443_Implementacion_de_protocolo_de_lavado_y_desinfeccion_del_instrumental_quirurgico/links/6628198743f8df018d251583/Implementacion-de-protocolo-de-lavado-y-desinfeccion-del-instrumental-quirurgico.pdf
81. Sánchez A. Intervención educacional para el tratamiento del sobrepeso/obesidad en adolescentes de atención primaria 2022 [citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://ruc.udc.es/entities/publication/182f69ff-eda4-4b80-887a-2746ea551e0e>
82. Sanchez-Campelo M. Intervenciones de enfermería en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y adolescencia: prevención, detección y apoyo emocional. 2025[citado 14 Oct 2025].Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/37417>
83. López Pico, J. La actividad físico-recreativa como medio del proceso enfermero en atención al adolescente obeso. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. 2024 [citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/5838>
84. Coz J, Cuba J. Intervenciones para prevenir el síndrome metabólico en adolescentes. Rev Cuba Enf. [Internet] 2021[citado 14 Oct 2025]; 37(4):1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111831>
85. Medina A, Vásquez S, Valderrama O, Rojas J, Rojas -Yance Z, Hiyo-Huapaya E. Intervenciones para prevenir el sobrepeso y la obesidad en adolescentes [Internet] 2023[citado 14 Oct 2025];3(2).Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1855/2043>
86. Agud-Sanz L. Programa de educación para la salud: Prevención de la obesidad infantil incluyendo un abordaje emocional [Internet] 2022[citado 14 Oct 2025]. Disponible en <https://zaguan.unizar.es/record/112714>
87. Aysa A, Riazuelo M, Lizaga A, Orós M, Hernández A, Ginés C. Caso clínico: plan de cuidados de enfermería en paciente adolescente con obesidad. Revista Sanitaria de Investigación [Internet].2023[citado 14 Oct 2025]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-adolescente-con-obesidad/>

ANEXOS

ANEXO 1. Flujograma de identificación y selección de documentos

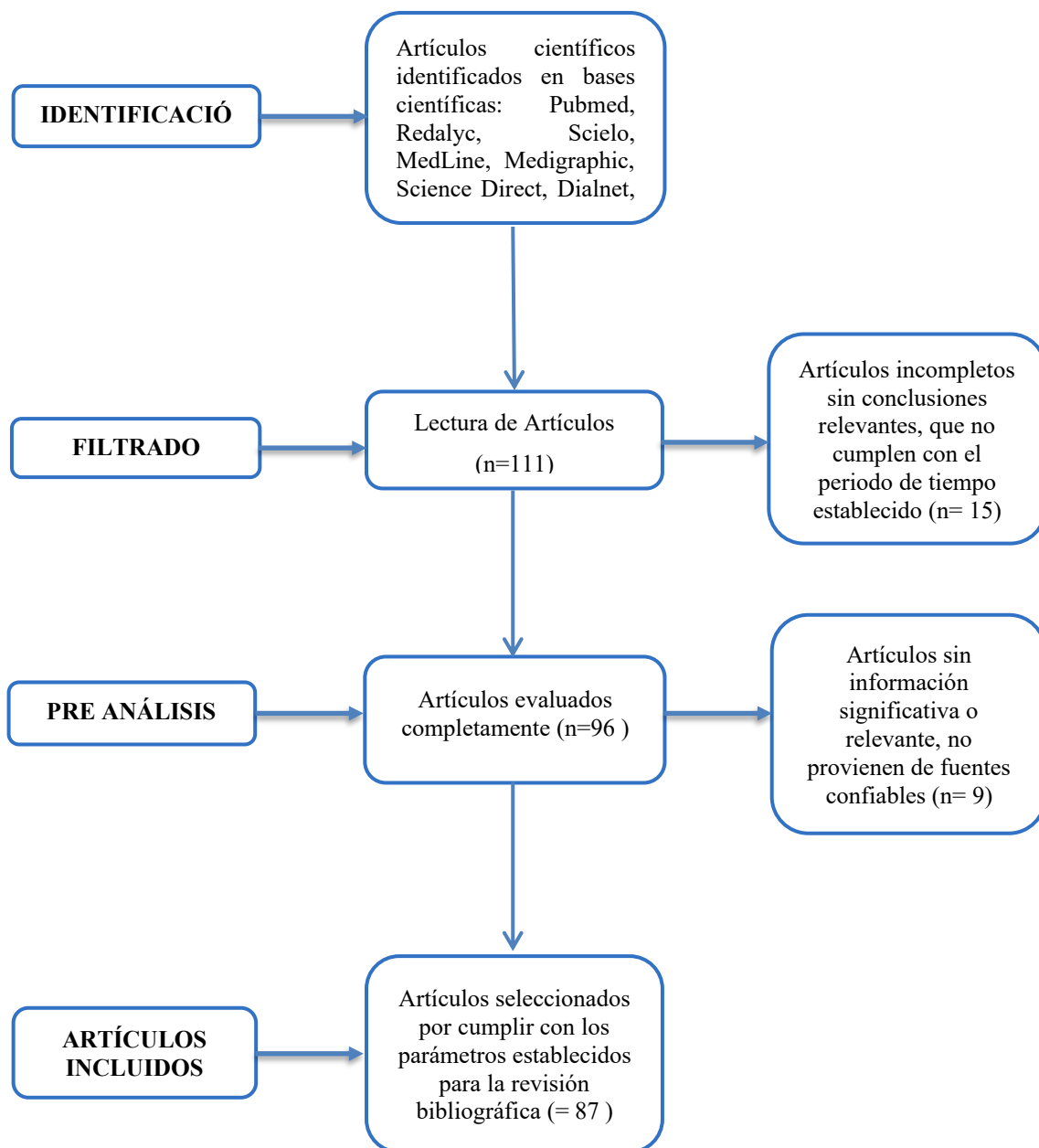


Tabla 1. Nivel de prevención primario según el modelo de sistema de Betty Neuman

| Categoría | Autor (Año) | Criterio de autores | Cuidados de enfermería | Aporte personal |
|--|---------------------------|--|--|---|
| Nivel Primario: Intervenciones Psicosociales | Naveda et al. (2025) | El afrontamiento psicosocial es fundamental para fortalecer las líneas de defensa internas del adolescente con obesidad, ya que facilita la gestión de los estresores asociados al entorno tecnológico, optimiza la comunicación interpersonal y promueve el desarrollo de la resiliencia. Este proceso se sustenta en intervenciones como la orientación psicoeducativa y las terapias de autorregulación emocional, las cuales contribuyen a mejorar el equilibrio psicológico y fortalecer la capacidad adaptativa del adolescente. | ✓ Talleres de autoestima, autoimagen positiva y autocuidado. | Fortalecer las líneas de defensa internas implica desarrollar intervenciones centradas en la educación emocional, la resiliencia y el acompañamiento familiar, con una participación de enfermería en la promoción del equilibrio psicosocial del adolescente. Desde esta perspectiva, el Modelo de Sistemas de Betty Neuman optimiza las acciones de cuidado al facilitar la identificación de estresores, el fortalecimiento de la capacidad de adaptación y el mantenimiento de la estabilidad integral del adolescente con obesidad, orientando las intervenciones de enfermería y promoviendo un cuidado continuo. |
| | Jiménez T. (2024) | | ✓ Prevención del bullying y la estigmatización asociada al peso corporal. | |
| | Behar R & Marín V. (2021) | | ✓ Educación emocional y manejo del estrés en el contexto escolar y familiar. | |
| | Cardoso et al. (2022) | Asimismo, el apoyo familiar y la promoción de hábitos saludables que incluye una adecuada higiene del sueño y la adquisición de competencias para el autocuidado favorecen la estabilidad biopsicosocial y potencian la respuesta ante los estresores sociales y tecnológicos. | ✓ Charlas sobre influencia de redes sociales y medios en la imagen corporal | |
| | Baile et al. (2020) | | ✓ Promoción de factores de resiliencia, en adolescentes. | |
| | Pinzón et al. (2022) | | ✓ Entrenamiento en comunicación asertiva. | |
| | | | ✓ Estrategias para fomentar el pensamiento positivo y la autoeficacia. | |
| | | | ✓ Reuniones o dinámicas con padres para fomentar el apoyo familiar. | |

Tabla 2. Nivel de prevención secundario según el modelo de sistema de Betty Neuman

| Categoría | Autor (Año) | Criterio de autores | Cuidados de Enfermería | Aporte personal |
|---|---|--|--|---|
| Nivel Secundario Intervenciones Psicosociales | Zhou et al. (2025) Wasacz et al. (2025) Gándara A. (2025) | Las intervenciones psicosociales se orientan a la detección temprana y manejo oportuno de los estresores que afectan al adolescente con obesidad. En este contexto, la entrevista motivacional y el acompañamiento psicológico continuo constituyen herramientas clave para fortalecer la autoeficacia, mejorar la adherencia y disminuir los niveles de ansiedad o signos iniciales de depresión. Estas acciones se complementan con estrategias de retroalimentación sistemática, que permiten identificar barreras emocionales y conductuales, ajustando las intervenciones según las respuestas del adolescente. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección de signos de ansiedad, depresión o aislamiento social. ✓ Aplicación de consejería terapéutica individual y grupal. ✓ Apoyo en terapia cognitivo-conductual ✓ Establecimiento de metas realistas, manejo emocional y reestructuración de pensamientos negativos. ✓ Orientación familiar sobre comunicación positiva y refuerzo del apoyo emocional. ✓ Intervención ante trastornos de la conducta alimentaria o atracones. ✓ Monitoreo de patrones de sueño y descanso. | En el nivel de prevención secundaria, es necesario fomentar un acompañamiento emocional constante y fortalecer la motivación intrínseca del adolescente para consolidar su compromiso terapéutico y bienestar psicológico. Estas acciones deben orientar el diseño de intervenciones de enfermería que integren la entrevista motivacional y el apoyo psicológico, con el propósito de fortalecer las líneas de defensa y promover una adaptación emocional estable frente a la obesidad. Asimismo, es conveniente la incorporación de herramientas digitales y |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | <p>Baygi et al. (2023)</p> <p>Frattolillo et al. (2025)</p> <p>Struckmeyer et al. (2025)</p> <p>Ting et al. (2022)</p> | <p>La incorporación de tecnologías de telesalud favorece la supervisión constante brindando un apoyo psicosocial remoto, reduciendo la sensación de aislamiento y promoviendo hábitos más estables. Los programas digitales de acompañamiento, al ofrecer monitoreo en tiempo real y espacios de orientación emocional, contribuyen a estructurar prácticas físicas controladas y a reforzar el afrontamiento adaptativo. En conjunto, estas intervenciones psicosociales fortalecen las líneas de defensa normal y flexible, mitigando el impacto de los estresores y favoreciendo el bienestar integral del adolescente en riesgo de complicaciones asociadas a la obesidad</p> | | <p>programas de telesalud que permitan desarrollar intervenciones innovadoras propias de este nivel preventivo, utilizando la tecnología como recurso para reforzar las líneas de defensa, favorecer la adherencia terapéutica y mantener la estabilidad emocional del adolescente.</p> |
|--|--|---|--|---|

Tabla 3. Nivel de prevención terciario según el modelo de sistema de Betty Neuman

| Categoría | Autor (Año) | Criterio de autores | Cuidados de Enfermería | Aporte personal |
|--|-------------------------|---|--|--|
| Nivel Terciario Intervenciones Psicosociales | Wasacz et al. (2025) | El fortalecimiento de la salud mental y emocional del adolescente con obesidad se orienta a reducir secuelas psicosociales y prevenir recaídas mediante un abordaje interdisciplinario que integre el monitoreo clínico, educativo y terapéutico. En esta fase, el acompañamiento psicológico especializado y la orientación motivacional se consolidan como intervenciones esenciales para reconstruir la autoestima, manejar síntomas persistentes de ansiedad o depresión y favorecer la readaptación emocional tras episodios de descompensación. | ✓ Acompañamiento emocional durante la reinserción social o académica. | Desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, las intervenciones psicosociales dirigidas al adolescente con obesidad fortalecen la línea flexible de defensa al promover estabilidad emocional y resiliencia frente a los estresores. El rol de enfermería debe encaminarse a mantener el equilibrio del sistema mediante educación emocional, orientación familiar y fomento del autocuidado, favoreciendo un afrontamiento continuo y reduciendo el impacto psicológico de la obesidad. Asimismo, la integración de |
| | O'Connor et al. (2024) | | ✓ Promoción de la resiliencia, afrontamiento positivo y autocontrol. | |
| | Henderson et al. (2025) | | ✓ Inclusión en grupos de apoyo terapéutico y sesiones familiares. ✓ Enseñanza de técnicas de relajación, control del estrés y meditación. ✓ Prevención de recaídas emocionales o conductuales y fortalecimiento de la autoeficacia. ✓ Aplicación de técnicas de relajación fisiológica. | |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>Lutaud et al. (2023)</p> <p>Zhou et al. (2025)</p> <p>Aysa et al. (2023)</p> | <p>Por otro lado, la implementación de estrategias de telesalud y el uso de dispositivos portátiles adquieren un papel crucial en la prevención terciaria, ya que permiten supervisar el estado emocional, la actividad física y la evolución del tratamiento en tiempo real. Estas herramientas facilitan la detección precoz de recaídas conductuales o emocionales y fortalecen el seguimiento remoto continuo, que complementa la orientación emocional personalizada y promueve la adherencia sostenida al proceso terapéutico.</p> | | <p>movimiento físico controlado y herramientas tecnológicas, junto con programas de actividad supervisada, contribuye a disminuir el estrés, mejorar la percepción corporal y fortalecer el afrontamiento positivo del adolescente.</p> |
|--|---|--|--|---|