

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD
DE LOS ADOLESCENTES CON LA OBESIDAD EN EL
COLEGIO MI AMIGO JESÚS DE PUENTE PIEDRA,**

LIMA – 2016”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Jackeline Lizbeth, Gaslac Huamán

Miriam Denisse, Gaspar Agurto

Callao, Noviembre, 2016
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidente
Mg. Ana Elvira Lopez y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Vocal

ASESOR

Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda

NUMERO DE LIBRO	: 01
NUMERO DE ACTA	: 064
FECHA DE APROBACION DE TESIS	: 19 de Diciembre del 2016
RESOLUCION DE SUSTENTACION	: 913-2016-CF-FCS

DEDICATORIA

La concepción de esta tesis está dedicada a nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas. Sin ellos, jamás habiésemos podido conseguir lo que hasta ahora hemos logrado.

Sus tenacidades y luchas insaciables han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar. A ellos esta tesis, que sin ellos, no habiésemos podido realizar.

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación.

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras familias por siempre brindarnos su apoyo, tanto sentimental, como económico.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	6
1.1 Identificación del problema.....	6
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Objetivos de la investigación (general y específico).....	8
1.4 Justificación.....	9
1.5 Importancia.....	11
II.MARCO TEORICO.....	12
2.1 Antecedentes del Estudio.....	12
2.2 Bases epistémicas.....	19
2.3 Bases culturales.....	25
2.4 Bases científicas.....	26
2.5 Definición de términos.....	39
III.VARIABLES E HIPÓTESIS.....	40
3.1. Variables de la investigación.....	40
3.2. Operacionalización de variables.....	41
3.3. Hipótesis general.....	42
IV.METODOLOGIA.....	43
4.1 Tipo de investigación.....	43
4.2 Diseño de investigación.....	43
4.3 Población y muestra.....	44
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	47
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	49
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	49
V.RESULTADOS.....	52
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	61

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	62
VII.CONCLUSIONES.....	64
VIII.RECOMENDACIONES.....	65
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	
• Matriz de consistencia	
• Otros anexos necesarios para el respaldo de la investigación	

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N°1: Características demográficas de los adolescentes del colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente.

TABLA N°2: Nivel de Conocimiento General de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°3: Dimensión teórica de Nivel de Conocimiento General de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°4: Dimensión practica de Nivel de Conocimiento general de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°5: Actitud General de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°6: Actitud en la dimensión afectiva de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°7: Actitud en la dimensión conductual de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

TABLA N°8: Relación entre el Nivel del Conocimiento y Actitud de los Adolescentes del Colegio "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra sobre la Obesidad.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación entre conocimiento y la actitud de los adolescentes del colegio "MI AMIGO JESUS" con la obesidad, para poder identificar, valorar, diagnosticar y planificar acciones que en el futuro que prevengan que nuestros adolescentes en su vida adulta puedan desarrollar obesidad, y las consecuencias que esta trae consigo.

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple en adolescentes del colegio particular "MI AMIGO JESUS" de Puente Piedra.

Se empleó como técnicas la entrevista y como instrumento de recolección de datos un cuestionario que consta de 28 preguntas, 14 preguntas de conocimiento y 14 preguntas de actitud.

Como resultados tenemos que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan un nivel de conocimiento bajo 56 (54%) relacionado con una actitud inadecuada 72 (70%).

Palabras claves: conocimiento, actitud, obesidad, adolescentes.

ABSTRACT

The present research had as objective to determine if there is a relationship between knowledge and the attitude of adolescents of the school "MY FRIEND JESUS" with obesity, in order to identify, evaluate, diagnose and plan actions that in the future that prevent our adolescents in their Adulthood can develop obesity, and the consequences that this brings with it.

The study was quantitative, descriptive correlational and cross-sectional. For the selection of the sample was used the simple sampling in adolescents of the private school "MI AMIGO JESÚS" of Puente Piedra.

The interviews were used as techniques and as a data collection instrument a questionnaire consisting of 28 questions, 14 questions of knowledge and 14 questions of attitude.

As a result we have that the adolescents of the school Mi Amigo Jesús de Puente Piedra present a level of knowledge under 56 (54%) related to an inadequate attitude 72 (70%).

Key words: knowledge, attitude, obesity, adolescents.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación el problema

En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos, según la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾. La obesidad conocida como la nueva "Pandemia" ocasiona un problema añadido a las aún no resueltas enfermedades no transmisibles, ocasionadas por la obesidad como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, arterosclerosis, cáncer, etc.

El costo anual a la sociedad por la obesidad se estima alrededor de cien billones de dólares cobrando un impacto negativo en la economía de cada país.

Los niños con sobrepeso tienden a convertirse en adultos obesos al menos que ellos adopten hábitos saludables de comer y realizar actividad física.

La prevalencia de la obesidad está aumentando en todos los grupos de edad en las Américas en nuestro país los últimos resultados publicados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) han sido alarmantes, el 35,5% de personas de 15 y más años de edad presenta sobrepeso y el 17,8% obesidad; alcanzando al 22,4% son mujeres y 13,3% hombres. Por área de residencia, hay una diferencia de 12,1

puntos porcentuales entre la población urbana (21,9%) y rural (9,8%) que es obesa.

En el departamento de Tacna el 30,4% de su población sufre de obesidad, le siguen Tumbes e Ica con 26,2% cada una, Moquegua 25,7% y la Provincia Constitucional del Callao 25,4% según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015. ⁽²⁾

Estas cifras nos posicionan en el tercer país con más casos de obesidad de Latinoamérica; por ellos es crucial buscar estrategias que prevengan el sobrepeso y la obesidad.

Durante la realización de las prácticas clínicas hospitalarias y en comunidad, se observó que los hábitos o costumbres de un niño los maneja la madre o apoderado, el cual tiene sus propios estilos de vida difíciles de cambiar, pero son los adolescentes de hoy en día en este mundo globalizado mucho más independientes los que gozan de autonomía e independencia quienes toman sus propias decisiones y actitudes que en muchos casos son poco saludables, es la razón por la cual es de suma importancia prestar atención en esta etapa ya que reflejara su vida adulta.

Se observó que los adolescentes prefieren no realizan prácticas saludables sobre estilos de vida, ya que los productos que ellos consumen generalmente en los quioscos de la institución están compuestos por elementos constituidos por lo que comúnmente se

conoce como “comida chatarra”; etc. gaseosas, chizitos, papitas, etc. Al preguntar si sabían lo dañino que es consumir éstos productos muchos no responden y otros responden inadecuadamente; otro hecho que pudimos evidenciar era que adoptaban posiciones sedentarias sobre todo para utilizar su equipo celular presumimos que están navegando las redes sociales, haciendo uso de los juegos cyberneticos, esta situación los lleva a conductas forzadas de sedentarismo que podría afectar su desarrollo normal.

Estos fenómenos nos han permitido plantear la siguiente investigación.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio “Mi Amigo Jesús” de Puente Piedra, Lima- 2016?

1.3. Objetivos: Generales y Específicos.

Objetivo General:

Relacionar el nivel de conocimiento y la actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio “Mi Amigo Jesús” de Puente Piedra, Lima- 2016

Objetivos Específicos:

1.- Identificar el nivel de conocimiento sobre la obesidad en adolescentes del colegio “Mi Amigo Jesús” de Puente Piedra, Lima- 2016

2.- Determinar la actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima- 2016

1.4. Justificación.

Una de las necesidades que se deben resolver con rapidez en las Instituciones Educativas debería ser la de la salud en sus propios adolescentes. En nuestro país son pocos los colegios que cuentan con programas de Salud y bienestar del adolescente ya que la mayoría de los esfuerzos se canalizan a su favor en el área educativa para lograr la meta que los adolescentes postulen y alcancen una vacante universitaria. En la actualidad el aumento de las personas con sobrepeso y obesidad se ha incrementado en forma alarmante ya que un 79% de los peruanos tiene obesidad o sobrepeso.

A nivel práctico y social esta investigación representa una oportunidad importante para la institución objeto de estudio con todo lo expuesto anteriormente permite realizar un estudio urgente que diagnostique la relación existente entre conocimiento y la actitud de los adolescentes con relación a la obesidad en estudiantes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, a fin de dar soluciones prácticas, mejorar y favorecer el desarrollo de estrategias y programas educativos que brinden la información necesaria para que los adolescentes puedan tomar conciencia de llevar estilos de vida saludables para que puedan llegar a la adultez y vejes libres de enfermedades y así poder disfrutar en plenitud su vida, es decir la meta debe ser llegar a anciano de una manera joven.

Para garantizar el cumplimiento de las medidas preventivas es de fundamental importancia la existencia de bases legales que se encuentran representadas, en La ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes junto con la Norma Técnica para la Atención Integral de la salud en la etapa de vida adolescente.

1.5. Importancia

La prevalencia de la obesidad va en aumento en los últimos años debido a la falta de conocimiento y su prevención.

Ésta enfermedad está aquejando también a los adolescentes y en ellos genera un impacto mayor debido a la relación con su autoestima, ya que en el colegio se da el “bullying” debido a la contextura del cuerpo.

Con la presente investigación buscamos determinar el conocimiento de los adolescentes y las actitudes que tienen referente a la obesidad y de ésta manera abrir nuevos caminos para estudios sustantivos que presenten situaciones similares a la que aquí se plantea, sirviendo como marco referencial a estas.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del Estudio

ORTIZ DÍAZ, Kelly Elizabeth y otro (La Esperanza, 2015) en su tesis para optar el grado de Licenciada(o) en Enfermería titulado **“Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial – La presente investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre el Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial – La Esperanza, 2015, durante los meses de Febrero-Marzo 2015. La población de estudio estuvo constituida por 89 estudiantes. Los resultados evidenciaron que en relación al Índice de masa corporal de los estudiantes del Servicio Nacional de Adiestramiento en Trabajo Industrial de un total del 100% (89), 4.5% (4) presenta delgadez, 68.5% (61) se encuentra normal, 23.6% (21) está en sobrepeso y el 3.4% (3) obesidad. Respecto al estilo de vida el 55.1% (49) evidencia un estilo no saludable, y el 44.9% un estilo de vida saludable. En lo referente al índice de masa corporal y su relación con la práctica de estilos de vida de los estudiantes; el 63.3% (31) tiene un estilo de vida no saludable y su índice de masa corporal es normal, así mismo una cantidad de 75% (30) tienen un estilo**

de vida saludable y su índice de masa corporal es normal. Por lo que se concluye que no existe relación entre dichas variables, es decir no se correlaciona significativamente pero si inversamente, aceptando la hipótesis nula. ⁽³⁾

ALTAMIRANO HUAMÁN Katerin Gleidy y otro (Villa El Salvador, 2011)

en su tesis para optar el grado de Licenciada(o) en Enfermería titulado **“Efectividad del programa “HealthyKids” en los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre alimentación saludable y actividad física para la prevención del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del 3° grado de primaria del colegio Altamirante Guillermo Brown”**

Teniendo Como resultado se obtuvo que el 52.9 % de los escolares tiene diagnóstico nutricional normal, entretanto que, en sobrepeso y obesidad no están muy lejos 17,6 % y 23,5 % respectivamente, alcanzando así un 41.1 % del total de escolares cuya cifras es de riesgo para la población estudiantil. ⁽⁴⁾

GÓMEZ C. Rossana y otros (Chile, 2015) “Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes”

Objetivos: Validar una escala de actitud a la obesidad para adolescentes, Verificar su capacidad de reproductibilidad para su valoración en función de la edad y sexo. Sujetos y métodos: Se efectuó un estudio de tipo descriptivo por encuesta. Se encuestó a 1252 adolescentes entre 12 a 17 años de tres Establecimientos Municipales de la Provincia de Talca, Chile (584 varones y 668 mujeres. El porcentaje de explicación de la varianza

para cada factor fue 23,5%, 41,0% y 24,1%, totalizando un 88,6% de explicación. La fiabilidad evidenció valores altamente confiables, oscilando entre 0,73 a 0,75 para cada factor. **Conclusión:** El instrumento elaborado mostró validez de constructo satisfactoria y moderado nivel de consistencia interna. Los resultados sugieren su uso y aplicación en adolescentes escolares del sistema educativo de la región del Maule de Chile. Este instrumento puede ser utilizado en la escuela para diagnosticar posibles predisposiciones hacia la obesidad. ⁽⁵⁾

SÁNCHEZ GUEVARA Sandra María (Lima,2012) en su tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería titulada **“Efectividad de una Intervención Educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Particular “Mi Otro Mundo”**. Concluyendo que la aplicación de una Intervención Educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares los resultados son presentados en tablas de doble entrada, incluyendo gráficos de barras simples, lo cual se observa que antes de aplicar la Intervención Educativa el promedio de conocimiento fue de 9,57 y la práctica fue de 49,97, dichos resultados variaron después de la Intervención Educativa logrando un promedio de 14,30 de conocimiento y 61,11 de práctica, **concluyendo** que la aplicación de una Intervención Educativa fue efectiva en las madres de niños preescolares.

⁽⁶⁾

MARTÍN CHURCHMAN Blanca María (Chile, 2011) Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, con el objetivo de valorar el comportamiento y los conocimientos que poseen las adolescentes obesas sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en el Policlínico Universitario Reynold García. Para ello se empleó una encuesta anónima a un grupo de 20 adolescentes femeninas, obesas, con índice de masa corporal superior a 30 Kg/m², entre 10 y 19 años. Los datos fueron procesados y se expresaron los resultados en tablas y gráficos. Resultó significativo que las adolescentes tenían, en su mayoría, desconocimiento sobre las consecuencias de la obesidad. No obstante, se destacó que el aspecto más conocido resultó ser el trastorno psicológico. Además existían adolescentes con dietas inadecuadas que favorecen la aparición de la obesidad, y a la vez se constató que todas eran sedentarias, siendo estos elementos factores de riesgo para desarrollar la obesidad. Se arribó a la conclusión de que no existía conocimiento adecuado sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en las adolescentes obesas del estudio, lo que propicia un comportamiento inadecuado en las mismas. ⁽⁷⁾

MIRANDA LIMACHI Kelia Ester (Lima,2010) en su tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería titulada “**Efectividad del programa educativo “Ejercicio es vida” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3º**

año de enfermería de la Universidad Peruana unión” Sus resultados obtenidos fueron efectivos, aplicar el programa “Ejercicio es vida”, el 95,5 % obtuvo un nivel de conocimiento bueno sobre el ejercicio físico, el 100 % tenía actitudes positivas y el 95.4 % tuvo un nivel de práctica entre deficiente y excelente. Después del programa, 100% tuvo un nivel de conocimientos entre muy bueno y excelente, el 100 % mantuvo las actitudes positivas, las variaciones específicas estuvieron relacionadas a los ítems de la escala de Likert; antes del programa de las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” tuvieron mayor porcentaje y el 100 % presentó un nivel de prácticas excelentes en el ejercicio físico aeróbico. Realizando el análisis de la prueba T para muestras relacionadas confirman la efectividad del programa, en el sentido de que los alumnos han incrementado sus conocimientos, actitudes y prácticas con valor de Sig.=0.00. ⁽⁸⁾

CANO FERNÁNDEZ C. (España) Nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz. El objetivo es determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición y cómo se distribuye en la población adolescente escolarizada de la ciudad de Cádiz.

Diseño del estudio fue descriptivo, transversal. La media encontrada en el nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición ha sido de 6,63 (sobre escala 0-13). No hemos hallado diferencias significativas del nivel de

conocimientos según la percepción de proporcionalidad entre sus pesos y tallas, grado de preocupación por la grasa corporal y por engordar, realizar régimen alimentario, evitar algún alimento, tomar algún medicamento, fibras, infusiones u otros productos para adelgazar y realizar ejercicio físico o deporte. Con el IMC se ha rozado la significancia estadística.

Conclusiones: Hemos detectado un nivel medio de conocimientos sobre alimentación/nutrición, no estando éste distribuido de manera homogénea. Creemos que debe elevarse el nivel de conocimientos, pero además debe actuarse sobre otros factores determinantes de conductas saludables, para lo cual es necesario seguir investigando y contextualizar los comportamientos alimentarios. ⁽⁹⁾

SAMPEDRO Juan Gago y otros (España, 2012) Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. El presente estudio analiza la actitud hacia la obesidad y el sobrepeso que presenta el alumnado de primer y tercer curso de magisterio de la Universidad de Huelva (N=299) comparando los estudiantes de educación física (N=123) con los de educación infantil y primaria (N=176). Para medir la actitud hacia la obesidad se emplearon instrumentos explícitos e implícitos. También, se aplicó un cuestionario de hábitos físico-deportivos. **Conclusiones:** Las principales conclusiones de este trabajo se pueden sintetizar en las siguientes: Todos los grupos

analizados muestran una actitud negativa hacia la obesidad. Esta actitud es significativamente más acentuada entre el alumnado de educación física que en el de educación infantil y primaria. Así mismo, el alumnado tercer curso de educación física muestra una mayor aversión hacia la obesidad y el sobrepeso que el de primer curso. El alumnado que muestra más interés hacia el deporte, así como aquellos estudiantes que practican más deportes, poseen una actitud más negativa hacia la obesidad y el sobrepeso que aquellos estudiantes que no les interesa el deporte o no lo practican. ⁽¹⁰⁾

LUNA ROJAS José Ángel y otros (México. 2011) Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 A 12 años; Se encontró que el 47.8% represento a las mujeres y el 52.2% a los hombres, se obtuvo una media de 10.5 y una mediana de 10, moda de 9, para una $Desp.Tip=0.969$. Con respecto al nivel de conocimiento el 5.4% equivalente a 11 escolares presentaron un regular conocimiento, y un suficiente conocimiento de 94.6% equivalente a 194 escolares.

Conclusiones. El Auto-cuidado se aprende a través de relaciones personales a lo largo de la vida en el contexto de la familia. Los niños son considerados agentes de cuidado dependiente, ya que van adquiriendo conocimiento durante su proceso de desarrollo de manera individual o colectiva, pero ello no garantiza las acciones de cuidarse a sí mismo. La educación en la salud escolar desde el punto de vista asistencial donde

se incluya la promoción de Auto-cuidado, es de gran importancia para la prevención de la obesidad en estos grupos de edad. ⁽¹¹⁾

2.2 Bases epistémicas

En las últimas décadas la obesidad se ha vuelto un problema no solo de los países económicamente desarrollados, sino también ahora de los países emergentes volviéndose un problema sanitario de inmensas proporciones. La prevalencia de la obesidad va incrementando cada día más y por lo tanto las enfermedades que esta conlleva.

La obesidad es una enfermedad que ha coexistido junto con la evolución del hombre desde la prehistoria, donde el hombre cambia su hábito nómada de cazar y recolectar por una vida de domesticación y sedentarismo.

Se puede constatar la obesidad en los tiempo prehistóricos por la estatua que se encuentra en el museo natural de historia de Viena la Venus de Willendorf una pequeña estatua de piedra que tiene 25.000 años de antigüedad aproximadamente donde se ve a una mujer con abdomen y voluminosas mamas, probablemente representan la maternidad y la fecundidad. ⁽¹²⁾ En el antiguo Egipto la obesidad significo poder y buenaventura en el antiguo testamento se lee que el Faraón agradecido promete a José "toda la grasa del mundo" o señala que "el florecerá virtuoso como el árbol de palma, ellos traerán abundante fruto en la edad avanzada: ellos será gordos y florecientes". ⁽¹³⁾

En Grecia Hipócrates Hipócrates en su escrito es uno de los primeros, en sus Aforismos, en referirse directamente a la obesidad:

Los que son excesivamente gordos por naturaleza están más expuestos que los delgados a una muerte repentina y más adelante: Las que no conciben por estar excesivamente gordas tienen un redañó que comprime la boca de la matriz, y no quedan embarazadas antes de haber adelgazado (aforismo 46, sección 5ª). El ya describía las enfermedades mediante la observación de sus síntomas que son válidas hasta el día de hoy como que las mujeres que sufren de obesidad también sufren de infertilidad y que las personas obesas son más propensas a la muerte súbita que las delgadas, también escribe algunos consejos como "los obesos y los que desean perder peso deben realizar arduos ejercicios antes de comer". Luego le sigue Platón nos hace referencia a la dieta nos dice: que una dieta equilibrada contiene todos los nutrientes que necesitamos mientras que la obesidad nos disminuye la esperanza de vida. En roma Galeno identifica los dos tipos de obesidad: la moderada y la inmoderada, en la primera nos refiere que es natural y en la segunda que es mórbida. ⁽¹⁴⁾

En la cultura cristiana San Agustín en el siglo V como Gregorio I en el siglo VII incorporan la glotonería como uno de los 7 pecados capitales. En la edad media Avicena en su libro CANNON agrega más síntomas a los ya descritos por Hipócrates como que la obesidad restringe los movimientos del cuerpo, y que la respiración es dificultosa, añade también

que los obesos son vulnerables a sufrir accidentes cerebrales. También describe recomendaciones para la obesidad como son: procurar el rápido descenso de los alimentos por el estómago y el intestino para que no sean absorbidos.

En la edad moderna la gula ya era condenada, el pintor neerlandés Hieronymus Bosch (1450-1516) en su obra los siete pecados capitales representa a la gula como un sujeto obeso que come y bebe sin medida.

El Bosco y varios artistas representaron este pecado, sobre todo en las cortes y los reinos donde los excesos eran una característica central. El pintor Georg Emmanuel Opiz pintó un cuadro del Rey Adolfo Federico, el rey sueco que murió por comer demasiado el 12 de febrero de 1771 cuando se realizó un gran banquete que incluyó: langosta, caviar, arenque y 14 raciones de un postre escandinavo típico. ⁽¹⁵⁾

Se escriben monografías cuyo principal tema es la obesidad en los siglos XVI y XVII. En esta época también la obesidad se veía como valoración positiva ejemplo es William Shakespeare que hace declarar a Julio Cesar que prefiere 'have men about me that are fat'. Boerhaave, cita algunos factores causales considerados válidos en el momento actual:

Tipo de aire respirado; tipo y cantidad de alimento y fluidos que ingerimos; tipo de evacuaciones; cantidad de reposo y ejercicio; estado emocional de la mente; y cantidad y calidad del sueño. Estos factores deberían depender del control individual. Así, en cuanto a la obesidad, la glotonería era una

Alteración con una responsabilidad individual, una atribución moral del paciente. Durante el siglo XVIII se publicaron al menos 34 tesis doctorales en relación con la obesidad, lo que demuestra un gran interés.

En 1727 se publicó la primera monografía escrita en inglés sobre la obesidad, debida a Thomás Short: "Discourse on the causes and effects of corpulency together with the method for its prevention and cure", donde describe que la causa de la obesidad es la pereza y la glotonería. En el año 1760 se publica una segunda monografía sobre la obesidad, original de Malcolm Flemyng, A discourse on the nature, causes and cure of corpulency. Flemyng, como Short, consideraba la obesidad severa como una enfermedad, ya que limita las funciones del cuerpo, y acorta la vida a través de la producción de peligrosas alteraciones. Joannes Baptista Morgagni publica en 1765 su obra en cinco tomos De Sedibus et Causis Morborum per Anatomen Indagata donde se inicia la teoría anatomopatológica de la enfermedad, ya que realiza observaciones que llegarían a ser los antecedentes de la obesidad androide. estudia a dos personas obesas de 63 y 74 años que murieron de accidentes cerebrovasculares y llega a la conclusión tienen una gran infiltración de grasa visceral donde se da cuenta de la gran co-morbilidad , mientras Rygby en 1785 afirma que la principal causa de la gordura es la ingesta mayor de nutrientes a las necesidades de la persona .

Después de la revolución francesa donde se da el auge de la medicina en París en 1842 en el texto "Textbook of Medicine de Hufeland" se hace referencia a los diagnósticos, patogenia y terapéutica de la "polisarcia"

En 1926 Gregorio Marañón, en su monografía «Gordos y flacos repasa los conocimientos etiopatogénicos da importancia al factor endocrino, entre sus observaciones clínicas hace una casi descripción del síndrome metabólico (diabetes, gota, arteriosclerosis), enfatiza la importancia para la salud de perder peso y de lo difícil que resulta por lo tanto resalta la prevención

Cuando finaliza la segunda guerra mundial estados unidos se apodera del liderazgo de la investigación médica e inicia estudios sobre obesidad y su metabolismo para comprender la acumulación adiposa. Durante la segunda mitad del siglo XX se busca un tratamiento más exitoso pero sigue con las recomendaciones de siglos anteriores como mejor alimentación, actividad física, y modificación conductual, excepto la que se conoció como la cirugía bariátrica que solo se utilizó para tratar casos de obesidad mórbida. En el año 1994 se produce un descubrimiento de gran importancia en la investigación básica sobre la obesidad. La revista Nature publica el artículo Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue donde describe el gen *ob/ob* con el gen *ob* mutado y carente de leptina padece de obesidad pero se todas las esperanzas para reducir la obesidad se redujeron cuando vieron que las personas obesas tenia hiperleptinemia, esto desato una serie de investigaciones

científicas lo que ha permitido incrementar nuestros conocimientos sobre esta enfermedad.

Ahora en el siglo XXI se ha convertido en una epidemia llamada así por la OMS ya que no solo aumenta en la población adulta sino ahora ya se extendió hasta los niños y adolescentes, lo cual ahora conlleva que las enfermedades de co-morbilidad empiecen a temprana edad. La tarea de erradicar la obesidad no sólo debe implicar a los profesionales sanitarios, sino también a los gobiernos, a los servicios de salud pública, a la industria alimentaria, a la restauración colectiva, a los educadores, a los técnicos en urbanismo y espacios públicos para facilitar el deporte y la actividad física, y al público en general, lo cual busca generar una concientización mediante la promoción de la salud pero aun la población no logra ver lo grave del problema que cada día sigue aumentando.

Con la Teoría de Promoción de Salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de la promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables ⁽¹⁶⁾. Esta basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable del modo

que hay menos gente enferma, menos gasto en recursos sanitarios así las personas podrán tener una buena calidad de vida y una vejez.

2.3 Bases culturales

La obesidad es el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia de la obesidad ⁽¹⁷⁾. A pesar que este problema se identificó hace más de 30 años las cifras de personas que sufren obesidad siguen aumentando, ya no solo los países con una economía avanzada la padecen sino países emergentes también, y uno de ellos es el nuestro.

Las personas que padecen de obesidad son vistas por la sociedad como personas con falta de carácter y determinación para llevar una vida saludable, sin embargo el medio social, comercial influye mucho ya que nos vemos rodeados por innumerables avisos de comidas rápidas, que son más accesibles para la población especialmente para los adolescentes que en estos tiempo su vida diaria la llevan muy ocupada y fuera de casa.

La última encuesta del INEI arrojó que el Perú se encuentra en el sexto país de Latinoamérica con más personas que sufren de sobrepeso y obesidad, que el 79% de nuestra población la padece. Según la Asociación Peruana de Estudio de la Obesidad y Aterosclerosis, la prevalencia de obesidad en niños y adolescentes pasó de 3% a 19% en

las últimas tres décadas. ⁽¹⁸⁾ En mayo del 2013 se promulgo La Ley de Promoción de la Alimentación Saludable la cual aún no entra en vigencia porque el Ministerio de Salud no ha cumplido con publicar su reglamento, este documento debía estar listo en julio del 2013, y no ha sido así, ya que el sector industrial ha puesto muchas trabas movidos por intereses económicos para que esta ley hasta el día de hoy no sea aplicada.

De hecho, los últimos estudios de la OMS muestran un aumento del 265% en el consumo de comida rápida entre el 2000 y 2013 en Perú como lo expresa en su informe sobre Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina. “A partir de 2013, los brasileños y peruanos eran los mayores consumidores de comida rápida en América Latina”, “En América Latina, las ventas per cápita de productos ultra-procesados crecieron más rápido en Uruguay (146%), Bolivia (130%) y Perú (107%). La mayor parte del aumento fue en la venta de bebidas azucaradas” ⁽¹⁹⁾. Sin aun aplicarse la ley es como si no se hubiera hecho nada en nuestro país por establecer medidas que ayuden a una prevención adecuada

2.4 Bases científicas

Obesidad

Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general

del tejido adiposo en el cuerpo ⁽²⁰⁾. Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética; el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico; y el tipo o estilo de vida que se lleve ⁽²¹⁾

Los factores desencadenantes de la obesidad:

Falta de balance energético: que es la principal causa de obesidad en las personas. Para que las haya un balance energético los alimentos que se ingiere que se transforman en energía debe ser casi igual a la energía que se gasta en las diferentes actividades que el organismo realiza como la respiración, digestión, y la actividad física diaria. Si la energía que se ingiere es mayor a la que se gasta el adolescente subirá de peso y si esto se convierte en una constante llegará a tener obesidad. Un estilo de vida sedentario se refiere a un estilo de vida sin realizar actividad física, hoy en día es muy frecuente que esto suceda con el desarrollo de la tecnología los adolescentes ya no salen a recrearse en parques o canchas deportivas prefieren pasar horas sentados frente a un computadora o una consola de juegos, aún más con la aparición de los Smartphone y las redes sociales.

Prefieren utilizar el internet para socializar en vez de salir a caminar con sus amigos, también contribuye a esto que en los colegios se determinó que las clases de educación física no eran obligatorios para todos los niños y por esta causa fue desapareciendo poco a poco por lo tanto todas

las calorías ingeridas durante el día se van convirtiendo en kilos de peso. La sociedad y medio ambiente hoy en día no contribuyen a una vida saludable más bien facilita la creación de malos hábitos debido a muchas razones como son en el medio ambiente la escases de parques o canchas de juego para los adolescentes, la inseguridad social ya que el adolescente no sale muchas veces a correr o hacer ejercicios al aire libre por miedo que le roben o que les pueda pasar algo, los padres que prefieren tenerlos en casa comprando lo que necesiten para que no salgan por temor a que les pase algo.

Los horarios de escuela o trabajo que es todo el día y llegan a casa muy cansados solo a sentarse frente a la computadora, las numerosas cadenas de comidas rápidas que se encuentran en todos los centros comerciales y que los adolescentes ven atractivos ya que piensas que al consumir en estos locales les da un estatus social más elevado o de que presumir con sus compañeros.

Los antecedentes familiares: la obesidad suele ser hereditaria, ya que si el adolescente tiene uno o ambos padres obesos tiene mayor probabilidad que él también la padezca si es que no mantiene un régimen saludable. Pero también esta los hábitos que la familia comparte si el adolescente ha visto desde niños que sus padres consumen comida chatarra y solo les gusta estar en casa mirando televisión y no desarrollan ningún interés por hacer ejercicios.

Las afecciones o problemas de salud: son otro factor ya que algunos problemas hormonales pueden causar obesidad, entre ellos el hipotiroidismo (actividad baja de la glándula tiroides), el síndrome de Cushing y el síndrome del ovario poliquístico. Las personas con síndrome de Cushing aumentan de peso y tienen obesidad en la parte superior del cuerpo, cara redondeada, grasa alrededor del cuello, y brazos y piernas delgados. Las mujeres con síndrome del ovario poliquístico a menudo son obesas, tienen exceso de vello corporal y sufren trastornos reproductivos y otros problemas de salud. Debido a las altas concentraciones de andrógenos. Las medicinas pueden provocar aumento de peso. Entre ellas se cuentan algunos corticoesteroides, antidepresivos y anticonvulsivantes. Estas medicinas pueden disminuir la velocidad en la que el cuerpo quema calorías, aumenta el apetito o hace que el cuerpo retenga más agua, todo lo cual puede conducir a un aumento de peso ⁽²²⁾.

Los factores emocionales: influyen mucho en la ganancia de peso de los adolescentes, ya que pueden desencadenar en trastornos alimenticios severos, como ellos están en la etapa de constantes cambios físicos y emocionales, esto les genera ansiedad. El estrés crónico que la mayoría de adolescentes y adultos ya lo padecen sin saberlo lleva que nuestro cuerpo libere una hormona llamada cortisol "hormona del estrés", la cual llevará a cambios en el comportamiento del adolescente aumentando la cantidad y frecuencia de las comidas o a comer entre ellas snacks carbohidratos, grasas, dulces que son más agradables al paladar y que se

vuelven casi adictivos que aumentan la dopamina que es la sustancia asociada al placer por eso los adolescentes que se encuentran con un estado emocional inestable al ingerir estos alimentos reciben una gran satisfacción al ingerirlos y por eso necesitan ingerir cada vez más.

El hábito de fumar: comienza en la adolescencia debido a que es la etapa de la experimentación y muchas veces por presión social de los amigos sucumben a fumar, esto hace que se les genere un hábito que en la mayoría de casos no dejan por muchos años. La nicotina aumenta el metabolismo por lo tanto quema más calorías y cuando se deja de fumar el metabolismo se vuelve lento lo que hace que el peso aumente considerablemente, debido a que también la persona por la ansiedad necesita tener algo en la boca y suplen el cigarro por snacks o la misma ansiedad de no poder fumar los hace comer en cantidad. A medida que la edad aumenta los músculos van perdiendo su fuerza y su tonicidad y si no es una persona que no realiza ejercicios la quema de calorías se hará muy lenta por lo tanto aumentara de peso.

La falta de sueño: la privación de sueño está relacionada con diversos cambios adversos de la actividad metabólica: aumentan los niveles de cortisol (una hormona implicada en la respuesta al estrés) en sangre, la respuesta inmune se ve afectada, disminuye la capacidad del organismo de procesar glucosa y el control del apetito se altera. Este tipo de cambios, pueden observarse en personas cuyo patrón de sueño está trastornado debido, por ejemplo, al cuidado de un bebé o a una

enfermedad. El resultado final es que el funcionamiento normal del cuerpo se ve perturbado por la falta de sueño, y esto se repercute en ciertas consecuencias metabólicas.

En un estudio realizado en grandes poblaciones se ha observado una relación entre una corta duración habitual del sueño y el aumento del índice de masa corporal (IMC). Una duración reducida del sueño se asoció a cambios en las hormonas que controlan el hambre; por ejemplo, los niveles de leptina (reductora del apetito) eran bajos, mientras que los niveles de grelina (estimulante del apetito) eran altos. Los efectos se observaron cuando la duración del sueño era inferior a 8 horas. Esta constatación sugiere que la privación de sueño es un factor de riesgo de padecer obesidad. ⁽²³⁾

Saber cuánto conocen sobre una Alimentación equilibrada para prevenir la obesidad, en los adolescentes cobra una especial importancia ya que estos cambios, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por los procesos de maduración sexual, aumento de talla y aumento de peso, característicos de esta etapa de la vida. Estos procesos requieren una elevada cantidad de energía y nutrientes ⁽²⁴⁾. Ya que la importancia de consumir una alimentación balanceada que cubra el gasto energético de los adolescentes es de vital importancia. Las frutas y verduras no deben faltar

en la dieta diaria, pero para que esta sea sana no debe saltarse ninguna comida empezando por la más importante que es el desayuno en la que debe incluir fruta, leche, cereal, pasando a la media mañana donde puede ingerirse una fruta, un pan o queso. En el almuerzo puede comer desde pasta, verduras acompañado de proteínas como son la carne, pescado o soja acompañado de una ración de fruta. En la merienda se puede comer un pan con tomate y jamón o algo similar más una fruta o vegetal de agrado, y por ultimo para la cena puede repetirse las pastas o verduras más huevos o pescado más una frutal al igual que el almuerzo.

Las vitaminas son una parte importante en la dieta del adolescente entre las principales tenemos. La vitamina A que interviene en los procesos de crecimientos y reproducción celular, las principales fuentes de vitamina A son la leche y los productos lácteos. La vitamina D es necesaria para calcificación de los huesos y su fuente son los rayos UVA que cae sobre nosotros que es indispensable para que el cuerpo sintetice esta vitamina, aunque también se encuentra en el aceite de hígado de pescado y en la mantequilla. El ácido fólico es importante para las adolescentes ya que se encuentran en edad fértil y ayuda que el feto se desarrolle sin alteraciones. La vitamina B12 y B6 están relacionadas con las reacciones enzimáticas y en la maduración de los eritrocitos, su principal fuente son las vísceras de los animales, los mariscos y las carnes.

Para adolescentes la actividad física puede llegar a ser desde los juegos más simples o ejercicios programados sea en la comunidad, escuela,

casa, con el fin de mejorar su salud y sus funciones como las cardiorrespiratorias, musculares y su salud ósea. La OMS nos da las siguientes recomendaciones: Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Los beneficios que traerá la actividad física en los jóvenes son a desarrollar un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; desarrollar un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; aprender a controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); y mantener un peso corporal saludable ⁽²⁵⁾.

El nivel de conocimiento se basa a través de las siguientes teorías:

Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. ⁽²⁶⁾.

Racionalismo.

El racionalismo es la tendencia filosófica que considera la realidad gobernada por un principio inteligible al que la razón puede acceder y que, en definitiva, identifica la razón con el pensar.

El empirismo.

El empirismo es la tendencia filosófica que considera la experiencia como criterio o norma de verdad en el conocimiento, como tal se refiere a la experiencia en su segundo significado: no es "participación personal en situaciones repetibles" (con significado personal y subjetivo) sino que la experiencia repetida de ciertas situaciones nos ofrece un criterio (objetivo e impersonal) para conocer las cosas (o las situaciones).⁽²⁷⁾

El dogmatismo

Kant llama DOGMATISMO en sentido preciso a la pretensión de conocer mediante la razón pura cosas en sí trascendentalmente consideradas y a la presunción de ampliar el ámbito de objetos más allá de toda experiencia posible.⁽²⁸⁾

El escepticismo

Doctrina de ciertos filósofos antiguos y modernos que consiste en afirmar que la verdad no existe, o que, si existe, el hombre es incapaz de conocerla.⁽²⁹⁾

El relativismo

El relativismo es la posición filosófica de que todos los puntos de vista son igualmente válidos, y de que toda la verdad es relativa al individuo. Esto significa que todas las posiciones morales, todos los sistemas religiosos,

todas las formas de arte, todos los movimientos políticos, etc., son verdades que son relativas a los individuos. Bajo la sombrilla del relativismo, todos los grupos de perspectivas son categorizados. ⁽³⁰⁾

El constructivismo

Para el constructivismo la enseñanza no es una simple transmisión de conocimientos, es en cambio la organización de métodos de apoyo que permitan a los alumnos construir su propio saber. No aprendemos sólo registrando en nuestro cerebro, aprendemos construyendo nuestra propia estructura cognitiva. ⁽³¹⁾

Actitud

Todo los conocimientos aprendidos ya sea en el colegio, casa o de su experiencia diaria va acompañada de una actitud (su forma de actuar). Es aquí donde el adolescente empieza hacer uso de su autonomía , puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Empiezan a tener un proyecto de vida, pueden imaginar un porvenir y empezar a planear su futuro y cómo va a encajar en la sociedad, le concede una importancia extrema a su físico: puede lamentarse por un grano en la nariz, obsesionarse por la ropa, por estar gordos o delgados. Sufre a causa de sus propios cambios físicos que no siempre van parejos con su crecimiento emocional, puesto que la pubertad, es decir la madurez física, siempre precede a la psíquica, con lo que a veces se encuentran con un

cuerpo de adulto, que no corresponde a su mente, y por lo tanto no se reconocen, y desarrollan una fuerte falta de confianza en sí mismos puesto que existe una frustración continua.

Aquí depende del adolescente empezar a ser responsable con las decisiones que toma, aunque muchos de ellos no lo hacen viéndose envueltos en problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida. Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural, se les considera un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

Todos estos cambios van a influir mucho en la actitud y personalidad del adolescente, hablamos de actitud cuando nos referimos a una generalización hecha a partir de observar repetidamente un mismo tipo de comportamiento. En la actitud van a interrelacionarse tres tipos de componentes, de carácter: los cognitivos que incluyen el dominio de

hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca de las medidas de prevención de la obesidad que es el objeto de la actitud. Los afectivos, son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado...). Los conativos nos muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, la relación "conducta-actitud". Mediante la educación que se le dé sobre la prevención de la obesidad y como el adolescente va reaccionar y lo va aplicar en su vida diaria.

Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

Teorías de la Actitud

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

Teoría del aprendizaje: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El

aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. Normalmente las personas que consumen drogas tienen constancia de lo que se hacen a ellos mismos pero sin embargo las siguen consumiendo, debido a que se hacen creer que el placer que les produce tomarlas compensa lo que en un futuro les ocurrirá.

Teoría de la consistencia cognitiva: esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. Al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarte de lo nuevo memorizado te será más fácil recordarlo. ⁽³²⁾

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual.

Componente cognitivo: Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

Componente afectivo: Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

Componente conductual: Recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

2.5. Definición de términos básicos u otros contenidos:

Comida chatarra.- Comida realizada con alimentos bajos en nutrientes, muy calóricos y ricos en grasas y conservantes. ⁽³⁴⁾

Comida saludable.- es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. ⁽³⁵⁾

Adolescencia: se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad ⁽³⁶⁾

Obesidad: enfermedad crónica en la que en el cuerpo se acumula más grasa de lo normal y, por lo tanto, el peso aumenta. ⁽³⁷⁾

Actitud: se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad ⁽³⁸⁾

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). ⁽³⁹⁾

CAPITULO III

VARIABLE E HIPOTESIS

3.1. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable 1:

Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados. ⁽³⁹⁾

Variable 2

Actitud

De acuerdo a la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión). ⁽⁴⁰⁾

3.2. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA
V1. CONOCIMIENTO	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori).	Generalidades de la Obesidad	Concepto de la obesidad	ALTO MEDIO BAJO
			Causas	
			Complicaciones	
		Factores Desencadenantes	Alimentación diaria	
			Actividad Física	
			Horas de sueño	
V2. ACTITUD	Las actitudes son las expresiones comportamental son adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal. Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos.	Afektivos	Interacción Social	ADECUADA INADECUADA
			Apariencia Física	
		Conductual	Productos saludables de consumo	ADECUADA INADECUADA
			Consumo de alimentos en la escuela	
			Ingesta de bebidas	
			Frecuencia de consumo de frutas y verduras	
			Importancia de actividad física	

3.3. Hipótesis.

H_A:

El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud sobre la obesidad en los adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima- 2016

H₀:

El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la actitud sobre la obesidad en los adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima- 2016

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

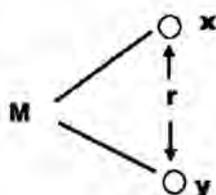
La investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal prospectivo.

Prospectivo: porque los datos fueron recolectados a propósito de la investigación en tiempo presente.

Descriptivo: Porque los resultados se presentan de manera objetiva, tanto la variable de conocimientos como el de actitud de los adolescentes hacia la obesidad.

Correlacionar: Se orienta al grado de relación, existente entre las variables de conocimiento y actitud del adolescente frente a la obesidad.

4.2. Diseño de la investigación: Correlacional



M = Muestra de adolescentes

x = Conocimiento

y = Actitud

r = Relación

4.3. Población y Muestra

4.3.1 Población:

La población de estudio estuvo constituida por 281 alumnos de nivel secundario (El nivel secundario consta de 9 aulas de 1 (A y B), 2(A y B), 3 (A y B); 4 y5 (repaso, intensivo, selección.) del Colegio "Mi Amigo Jesús".

Criterio de inclusión:

Alumnos de secundaria del colegio privado "Mi Amigo Jesús"

Criterio de Exclusión:

Alumnos que no deseen participar en la investigación.

4.3.2 Muestra:

La fórmula para calcular el tamaño de muestra será por el muestreo estratificado

En donde:
$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 \times p \times q}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$Z= 1.96$, es el valor de la abscisa de la curva normal para una probabilidad del 95% de confianza.

$p = 50\%$, proporción de estudiantes que tienen conocimiento sobre obesidad del colegio "Mi Amigo Jesús", Puente Piedra.

$q = 50\%$, proporción de estudiantes que no tienen conocimiento sobre obesidad del colegio "Mi Amigo Jesús", Puente Piedra.

$e = 5\%$ de margen de error muestral.

$N = 281$, población de estudiantes de secundaria del colegio "Mi Amigo Jesús", Puente Piedra

n = tamaño óptimo de la muestra.

n_f = tamaño final de la muestra.

Por lo tanto a un nivel de confianza de 95% y 5 % como margen de error; los estudiantes a seleccionar de manera aleatoria será:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 281}{(0.05)^2 (281 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 163$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = 103$$

El tamaño de la muestra de los estudiantes a evaluar será de 103, los cuales quedaron distribuidos sección por sección.

4.3.3 Diseño Muestral:

Las unidades de análisis fueron seleccionadas por el probabilístico aleatorio simple.

Muestra por salón (n_s)

$$n_s = \frac{\text{cantidad de alumnos}}{N} \times n'$$

Grado y sección	Alumnos	Operación/muestra por salón
1RO "A"	25	$(25/281) \times 103 = 9$
1RO "B"	25	$(25/281) \times 103 = 9$
2DO "A"	25	$(25/281) \times 103 = 9$
2DO "B"	30	$(30/281) \times 103 = 11$
3RO "A"	36	$(36/281) \times 103 = 13$
3RO "B"	34	$(34/281) \times 103 = 13$
Repaso	43	$(43/281) \times 103 = 16$
Intensivo	39	$(39/281) \times 103 = 14$
Selección	24	$(24/281) \times 103 = 9$
TOTAL	281	103

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó será la encuesta y como instrumento el cuestionario porque permitieron evaluar el conocimiento y actitud de los adolescentes sobre la obesidad.

- **Cuestionario de Conocimiento**

El cual consta de 17 preguntas 3 datos de afiliación, 14 evalúa la parte de conocimiento

El cual se elaboró de acuerdo al marco teórico, que contiene los temas sobre la obesidad en la adolescencia y fue una prueba anónima, haciendo uso de un lenguaje sencillo de tal manera que los adolescentes puedan responder sin problemas a las preguntas del instrumento de evaluación.

ESTANINO

Calificación:

Conoce=1

No.conoce= 0

Nivel de Conocimiento:

BAJO	≤ 6
MEDIO	7-9
ALTO	10-14

El instrumento fue validado por un juicio de 6 expertos según la prueba binomial, resultando válida ($P= 0.0227$) de acuerdo a los criterios evaluados siendo el valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p<0.05$)

- **Cuestionario de Actitud:**

Estará constituido por 14 preguntas las cuales nos permitirá evaluar el comportamiento del adolescente hacia la obesidad, la cual se categorizó según a la escala:

Calificación:

ADECUADA

INADECUADA

Nivel de actitud: Que se les asignara un valor según la valides del Ítem

Totalmente de acuerdo

Totalmente en desacuerdo

ADECUADA	8-14
INADECUADA	0-7

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de datos, después de obtenido la autorización de la dirección de la Institución Educativa, se procedió a informar a los padres sobre el estudio y de esta manera se solicitó el permiso para la participación su menor hijo y al estudiante debidamente. Se les instruyó sobre la importancia, objetivos, beneficios, riesgos, etc. de la investigación, siendo plasmado en el asentimiento y consentimiento informado del padre y el adolescente correspondientemente.

Los datos se recolectaron a través de la encuesta elaborada de acuerdo a los objetivos de la Intervención Educativa, su aplicación se realizó según la coordinación con el director de la Institución Educativa privada.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

La información se procesó utilizando el programa estadístico SPSS versión 19, donde los resultados de las variables del test se analizaron utilizando la estadística descriptiva donde se hizo uso de la media aritmética, desviación estándar y mínimo del conocimiento y la actitud del adolescente luego se procederá con la estadística inferencial se utilizó la prueba de CHI CUADRADO para hallar la efectividad de la correlación.

Aspectos éticos

En la investigación se respetó a la persona como un ser autónomo, único y libre, que tiene el derecho y la capacidad de tomar la propia decisión de participar en esta investigación. La información brindada del estudio se

evidenció a través de la hoja de información y formulario del consentimiento informado a los padres de los adolescentes y de los adolescentes garantizando la protección de su dignidad.

Los datos obtenidos no fueron utilizados en beneficio propio o de identidades privadas que de una u otra manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudio. Con la investigación se benefició a la población de estudio ya que se brindará información educativa respecto a las medidas preventivas de la obesidad en relación a la actitud de los adolescentes.

Los resultados se presentaron a la Dirección del colegio academia "Mi amigo Jesús" de Zapallal - Puente Piedra para ayudar a la toma de decisiones necesarias, oportunas y lograr una intervención preventiva – promocional, así como también informar a la población sometida al estudio, sobre los resultados obtenidos y las sugerencias que se formulen para disminuir el problema.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Previa autorización firmada para la realización del estudio, por las autoridades de la Universidad Nacional del Callao y de la Institución Educativa en estudio, se pudo ejecutar el protocolo de investigación aplicando el cuestionario formulado previo asentimiento y consentimiento informado, los resultados obtenidos se informaron y presentaron a la Institución Educativa de estudio y a las autoridades del Comité de Investigación.

RECURSOS HUMANOS

- Investigadoras: Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao.
- Gaslac Huamán, Jackeline Lizbeth
- Gaspar Agurto, Miriam Denisse
- Comité de Asesores de la Universidad Nacional del Callao:
- Docente de la Escuela de Enfermería en el II curso de Propetesis.

CAPITULO V
RESULTADOS

TABLA 5. 1

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA**

Edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11 - 12	6	6%	7	7%	13	13%
13 - 14	20	19%	27	26%	47	46%
15 - 17	17	17%	26	25%	43	41%
Total	43	42%	60	58%	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el presente cuadro podemos apreciar que los adolescentes en colegio "MI AMIGO JESUS" en su mayoría son varones con un número de 60 (58%) siguiendo las mujeres con un numero de 43 (42%), también se puede visualizar que la edad predominante es de 13 a 14 años con un número de personas de 47 (46%) seguido por los adolescentes de 15 a 17 años con 43 (41%) para terminar con los alumnos de 11 – 12 años, las mujeres son 6 (6%) y los hombres son 7 (7%) con un total de 13 (13%).

TABLA 5. 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA
OBESIDAD**

Conocimiento General	N°	Porcentaje
Conocimiento bajo	60	58 %
Conocimiento medio	33	32 %
Conocimiento alto	10	10%
Total	103	100 %

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan un nivel de conocimiento bajo con uno numero de 60 (58%) un nivel de conocimiento medio con un numero de 33 (32%) adolescentes, por ultimo con un nivel de conocimiento alto solo 10 adolescentes y 10% respectivamente.

TABLA 5.3

**DIMENSION GENERALIDADES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO
GENERAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS"
DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD**

Dimensión teórica de nivel de conocimiento	Nº	Porcentaje %
Conocimiento bajo	55	53%
Conocimiento medio	38	37%
Conocimiento alto	10	10%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan un nivel de conocimiento en la dimensión teórica bajo con un número de 55 (53%) adolescentes con, un nivel de conocimiento medio con un número de 38 (37%), por último con un nivel de conocimiento alto solo 10 (10%) adolescentes.

TABLA 5.4

DIMENSION FACTORES DESENCADENANTES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD

Dimensión practica de nivel de conocimiento	N°	Porcentaje %
Conocimiento bajo	39	38%
Conocimiento medio	44	43%
Conocimiento alto	20	19%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan un nivel de conocimiento en la dimensión practica bajo, con uno numero de 39 (38%) adolescentes, un nivel de conocimiento medio con un numero de 44 (43%) adolescente, por ultimo con un nivel de conocimiento alto solo 20 (19%) adolescentes.

TABLA 5.5

ACTITUD GENERAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD

Actitud General	N°	Porcentaje%
Actitud inadecuada	72	70%
Actitud adecuada	31	30%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan una actitud general inadecuada respecto a la obesidad con un número de 72 (70%) mientras 31 (30%) presentan una actitud adecuada.

TABLA N° 5.6

**ACTITUD EN LA DIMENSION AFECTIVA EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA
OBESIDAD**

Dimensión Afectiva	N°	Porcentaje %
Actitud inadecuada	78	76%
Actitud adecuada	25	24%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan una actitud en la dimensión afectiva inadecuada respecto a la obesidad, con un número de 78 (76%) adolescentes mientras 25 (24%) adolescentes presentan una actitud adecuada.

TABLA N° 5.7

ACTITUD EN LA DIMENSION CONDUCTUAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD

Dimensión conductual	N°	Porcentaje %
Actitud inadecuada	63	61%
Actitud adecuada	40	39%
Total	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el cuadro se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan una actitud en la dimensión conductual inadecuada respecto a la obesidad, con un número de 63 (61%) adolescentes mientras 39 (39%) adolescentes presentan una actitud adecuada.

TABLA N° 5.8**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD**

Nivel de conocimiento	Actitud				Total	
	Inadecuada		Adecuada			
	N°	%	N°	%	N°	%
Conocimiento bajo	56	54%	4	4%	60	58%
Conocimiento medio	11	11%	22	21%	33	32%
Conocimiento alto	5	5%	5	5%	10	10%
Total	72	70%	31	30%	103	100%

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del Colegio Mi Amigo Jesús

En el presente cuadro se puede apreciar que el número de adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra que presentan un nivel de conocimiento bajo relacionado con una actitud inadecuada son 56(54%) adolescentes, mientras los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bajo pero con una actitud adecuada es solo de 4 (4%), comparando con los adolescente que presentan un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada son 11 (11%) y actitud adecuada son 22 (21%) por lo tanto, los adolescentes que tienen un conocimiento alto con una actitud inadecuada son 5 (5%) y con actitud adecuada también son 5 (5%).

COMPROBACION DE RESULTADO

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,516 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	40,743	2	,000
Asociación lineal por lineal	26,511	1	,000
N de casos válidos	103		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,01.

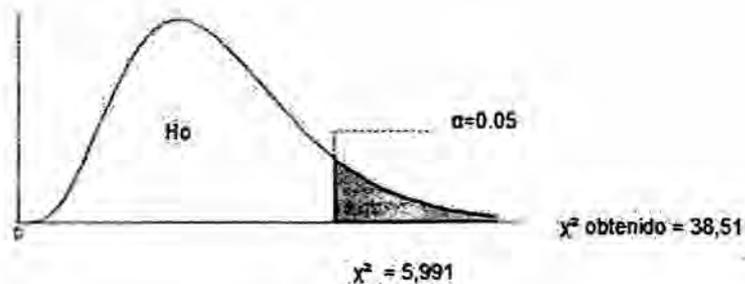
Donde:

$$\alpha=0.05$$

$$g1 = 2$$

$$\chi^2 \text{ crítico} = 5,991$$

$$\chi^2 \text{ obtenido} = 38,51$$



Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula.

CAPITULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Es evidente que en la formación de actitudes hacia la obesidad influye mucho el conocimiento así lo demuestran diversos estudios que van acorde en donde la información es importante el nivel de datos y orientaciones que van condicionados por las creencias y valores.

Se evidencia que el nivel bajo relacionado con una actitud inadecuada es de 56(54%) personas, mientras los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento alto con una actitud inadecuada son solo 5 (5%) al igual que los adolescentes con algo conocimientos y una actitud adecuada 5 (5%).

Así se comprueba que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la actitud, dicha relación es significativa, el análisis estadístico para comprobar el nivel de confianza fue de $\alpha=0.05$, con un g.l =2 donde el χ^2 crítico fue de 5,991 y el χ^2 obtenido = 38,51, nuestro valor χ^2 obtenido es mayor que el χ^2 crítico. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de trabajo (H_1)

Esta relación se observa en el grupo tratado cuyo nivel de conocimiento es alto y tienen una actitud adecuada mayor que una actitud inadecuada, ocurriendo lo contrario en el grupo que tiene un nivel de conocimiento bajo que tienden a dar una actitud inadecuada con respecto a la actitud

adecuada. Aun evidenciando que el nivel de conocimiento influye casi directamente con la actitud, pero que también se encuentran influenciadas por sentimiento de invulnerabilidad propia del adolescente y una sociedad que marca estándares de apariencias físicas (el peso ideal e imágenes de mujeres con cuerpos perfectos, dietas estrictas y muchas comidas rápidas, rutinas diarias sin cambio, etc), y al igual que una sociedad permisiva y liberal en el actuar del adolescente.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los adolescentes y los constantes cambios que se producen en esta etapa de sus vidas se ven influenciados tanto por la sociedad y los medios de comunicación que les vende una vida saludable con siluetas delgadas y esbeltas que comen en locales de comida rápida o que se encuentran en casa con una avanzada tecnología, difundiendo mensajes sobre comida sana, sobre actividad física mientras la imagen que muestran es todo lo contrario con una mala actitud que conllevan seguramente al camino de la obesidad

Asimismo en el trabajo realizado por DRA. Martín Churchman Blanca María en Chile en el 2011 llamado Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres. Se arribó a la conclusión de que no existía conocimiento adecuado sobre la obesidad, sus causas y consecuencias en las adolescentes obesas del estudio, lo que propicia un comportamiento inadecuado en las mismas comparado con nuestros resultados donde los adolescentes presentan un déficit de

conocimiento sobre la obesidad, sus causas, complicaciones y alimentación saludable, dado que el 58% presenta un nivel bajo.

En la investigación de Cano Fernández C. realizada en España llamada Nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz, llega a la conclusión de que detectaron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación/nutrición, no estando éste distribuido de manera homogénea. Creyendo que debe elevarse el nivel de conocimientos, pero además debe actuarse sobre otros factores determinantes de conductas saludables, para lo cual es necesario seguir investigando y contextualizar los comportamientos alimentarios teniendo similitud con nuestros resultados donde el nivel de conocimiento medio de los adolescentes fue del 32%.

En la investigación de Juan Gago Sampedro, Inmaculada Tornero Quiñones, José Carmona Márquez y Ángela Sierra Robles, llamada Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. Concluye que todos los grupos analizados muestran una actitud negativa hacia la obesidad, al igual que en nuestra investigación encontramos que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús presentan una actitud inadecuada representada por el 70% generando preocupación ya que esto puede conllevar a que padezcan de obesidad y de las enfermedades ocasionadas por ésta.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

a.- Con respecto al nivel de conocimiento sobre la obesidad se encuentra que el 58% de los adolescentes tiene un nivel bajo, seguido de un 32 % con un nivel medio y el 10 % con un nivel alto, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la obesidad es deficiente ya que el mayor porcentaje del nivel de conocimiento es de nivel bajo.

b.- Con respecto a la actitud de los adolescentes sobre la obesidad, el 70% de los adolescentes presenta una inadecuada actitud hacia la obesidad y sólo un 30% presenta una adecuada actitud. Se concluye que existe una marcada diferencia entre la adecuada e inadecuada actitud hacia la obesidad, aumentando el riesgo así de que estos adolescentes lleguen a ser potenciales personas con obesidad en un futuro y puedan tener consigo enfermedades referidas a la obesidad.

c.-El conocimiento y actitud de los adolescentes sobre la obesidad se correlaciona significadamente, el coeficiente de Pearson, muestra una correlación positiva, es decir, a los puntajes bajos de conocimiento le corresponden puntajes bajos en actitud y a los conocimientos altos un puntaje alto de actitud.

CAPITULO VIII:

RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda al Ministerio de Salud publicar el reglamento donde se fijan los parámetros para determinar los valores máximos de azúcar, grasas y sodio que deberán tener los alimentos lo más pronto posible, ya que ley de Alimentación saludable (Ley 30021) creada hace tres años no es implementada por la falta de este.

- b. La institución educativa debe promover y fiscalizar los quioscos saludables alentando a que los adolescentes consuman alimentos saludables.

- c. Se recomienda que los docentes fomenten el consumo de alimentos saludables y exhorten al incremento de actividades físicas que promuevan el desarrollo integral de los adolescentes.

- d. El personal de Salud debe de brindar talleres educativos sobre la prevención de la obesidad y la práctica de hábitos saludables para crear concientización sobre la prevención de la obesidad y sus consecuencias.

CAPITULO IX:
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Obesidad y sobrepeso.**
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>.
Artículo web. Consultada el 20 de Setiembre del 2016

2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. **Notas de Prensa.** disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>. Artículo web. Consultada el 20 de Setiembre del 2016

3. ORTIZ DÍAZ, Kelly Elizabeth **Índice de masa corporal y práctica de estilos de vida saludable en estudiantes del servicio nacional de adiestramiento en trabajo industrial.** Perú 2015

- 4. —ALTAMIRANO HUAMÁN Katerin Gleidy **Efectividad del programa “HealthyKids” en los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre alimentación saludable y actividad física para la prevención del sobrepeso y la obesidad en los estudiantes del 3° grado de primaria del colegio Altamirante Guillermo Brown.** Perú – 2011

5. GÓMEZ C. Rossana **Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes.** Chile – 2015

6. **SÁNCHEZ GUEVARA Sandra María Efectividad de una Intervención Educativa, sobre prevención de la obesidad infantil, en el conocimiento y práctica de las madres de niños preescolares en la Institución Educativa Particular “Mi Otro Mundo”. Perú - 2012**
7. **MARTÍN CHURCHMAN Blanca María Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres: Chile – 2011**
8. **MIRANDA LIMACHI, Kelia Ester. Efectividad del programa educativo “Ejercicio es vida” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el ejercicio físico que poseen los estudiantes del 3° año de enfermería de la Universidad Peruana unión. Perú – 2010**
9. **CANO FERNÁNDEZ C. Nivel de conocimientos sobre alimentación/nutrición en adolescentes escolarizados de Cádiz. España**
10. **SAMPEDRO Juan Gago y otros Actitudes hacia la obesidad de los estudiantes de Magisterio de la Universidad de Huelva. España – 2012**

11. LUNA ROJAS José Ángel y otros **Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 A 12 años.** México – 2011

12. FALCON TOMAYCONZA HEVER. **Historia de la obesidad.** Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/historia-obesidad/historia-obesidad.shtml>. Artículo web. Consultada el 20 setiembre

13. TORRES AMAT DON FELIZ **La sagrada biblia. traducida de la vulgata latina al español por primera parte del tomo iv del antiguo testamento.** España. Tela editorial. 1885. 4º

14. PUERTO SARMIENTO FRANCISCO JAVIER. **La obesidad en la historia.** Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/User/Mis%20documentos/Downloads/1506-6029-1-PB.pdf>. Artículo web. Consultada el 20 de septiembre del 2016

15. JULIETA SANGUINO. **Los pecados capitales y su representación en el arte.** Disponible en: <http://culturacolectiva.com/los-pecados-capitales-y-su-representacion-en-el-arte/>. Artículo web. Consultada en 22 septiembre 2016.

16. BRAVO PEÑA Mery. **Proceso de Atención de Enfermería Nanda Noc y Nic por especialidades.** Perú. Cicat.

17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La obesidad es un factor de riesgo y una responsabilidad compartida.** Disponible en: http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_content&view=article&id=787:la-obesidad-un-factor-riesgo-responsabilidad-compartida&catid=673:pan.04-reduccion-de-riesgos-para-la-salud. Artículo web. Consultada 9 de octubre del 2016

18. LA REPUBLICA. **Mientras obesidad aumenta aún no se aplica Ley contra la comida chatarra.** Disponible en: <http://larepublica.pe/impres/sociedad/777421-mientras-obesidad-aumenta-aun-no-se-aplica-ley-contra-la-comida-chatarra>. Artículo web. Consultada en 20 de octubre del 2016.

19. OPS/OMS. **Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad en América Latina.** Disponible en: http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1774:nota2sept. Artículo web. Consultada en 16 de octubre del 2016

20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Base de datos mundial en el Índice de Masa Corporal una herramienta de vigilancia interactiva para el seguimiento de transición de la nutrición.** Disponible en:

<http://apps.who.int/bmi/index.jsp>. Artículo web. Consultada el 03 de Octubre del 2016

21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Obesidad y sobrepeso**

Nota descriptiva N° 311. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Artículo web.
Consultada el 9 de octubre del 2016

22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Obesidad en**

niños y adolescentes. Disponible en:
<http://www.paho.org/ecojovent/index.php/es/noticias/60-alimentacion-y-actividad-fisica/157-obesidad-en-ninos-y-adolescentes>. Artículo web.
Consultada el 1 de octubre del 2016.

23. CONSEJO EUROPEO DE INFORMACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN. **La privación de sueño y sus consecuencias**

metabólicas. Disponible en:
<http://www.eufic.org/article/es/artid/privacion-sueno-consecuencias-metabolicas/>. Artículo Web. Consultada el 2 de Octubre del 2016.

24. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. **¿Cuáles son las causas del**

sobrepeso y la obesidad? Disponible en:
<http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health>

11- topics/temas/obe/causes.html. Artículo web. Consultada el 05 de octubre del 2016

25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La actividad física en los jóvenes.** Disponible en:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/es/.

Artículo Web. Consultada el 04 de octubre del 2016

26. JORGE GONZÁLEZ SÁNCHEZ. **Los niveles de conocimiento.**

Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>.

Artículo Web. Consultada el 05 de Octubre del 2016.

27. RAMÓN ALCOBERRO. **Empirismo y Racionalismo.** Disponible en:

<http://alcoberro.info/planes/empirisme3.htm>. Artículo Web. Consultada

el 04 de Octubre del 2016

28. NEUS CAMPILLO, MANUEL RAMOS. **Materiales de Historia de la**

Filosofía para COU. Disponible en:

http://www.iessantvicent.com/web/images/departaments/filosofia/Kant_

[DOGMATISMO.pdf](http://www.iessantvicent.com/web/images/departaments/filosofia/Kant_DOGMATISMO.pdf). Artículo Web. Consultada el 05 de Noviembre del 2016.

29. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Esceptismo**. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GDImBBp>. Artículo web. Consultada el 07 de Noviembre del 2016.
30. MIISTERIO DE APOLOGETICA E INJETIGACION CRISTIANA. **Relativismo**. Disponible en: <http://www.miapic.com/qu%C3%A9-es-el-relativismo>. Artículo web. Consultada el 06 de Noviembre del 2016.
31. MODELOS PEDAGOGICOS. **Modelo Constructivista**. Disponible en: <http://modelospedagogicos.webnode.com.co/modelo-constructivista/>. Artículo Web. Consultada el 08 de Noviembre del 2016.
32. JULIA HENRIQUEZ BALVIN. **Actitudes**. Disponible en: <http://psicologiasocialucv.blogspot.pe/2012/10/actitudes-definicion-formacion.html>. Artículo Web. Consultada el 28 de Noviembre del 2016.
33. PABLO BRIÑOL, **Actitudes**. Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>. Artículo web. Consultada el 20 de Noviembre del 2016.
34. DICCIONARIO MÉDICO. **Comida Basura**. Disponible en: <http://www.doctissimo.com/es/salud/diccionario-medico/comida-basura>. Artículo Web. Consultada el 20 de setiembre del 2016.

35. JUAN REVENGA. **Alimentación saludable.** Disponible en:
<http://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>. Artículo Web. Consultada el 06 de octubre del 2016.
36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Adolescencia.** Disponible en:
<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>. Artículo Web. Consultada el 12 de Octubre del 2016.
37. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Obesidad y sobrepeso.**
Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>. Artículo Web.
Consultada el 20 de Setiembre del 2016.
38. PABLO BRIÑOL, **Actitudes.** Disponible en:
<https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>. Artículo web. Consultada el 20 de Noviembre del 2016.

39. JULIÁN PÉREZ PORTO, **Conocimiento**. Disponible en:
<http://definicion.de/conocimiento/>. Artículo Web. Consultada el 4 de octubre del 2016.

40. JULIÁN PÉREZ PORTO Y ANA GARDEY, **Definición de, actitud**.
Disponible en: <http://definicion.de/actitud/>. Artículo Web. Consultada el 4 de octubre del 2016.

ANEXOS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA OBESIDAD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESÚS" DE
PUENTE PIEDRA, LIMA – 2016**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TIPO DE ESTUDIO	EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima-2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la obesidad en adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra,</p>	<p>Objetivo general: Relacionar el conocimiento y actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima-2016</p> <p>Objetivos específicos: 1.- Identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la obesidad.</p>	<p>Ha: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la actitud sobre la obesidad en los adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima-2016</p> <p>Ho: El nivel de conocimiento se</p>	<p>V₁: Nivel de conocimiento sobre la obesidad</p> <p>V₂: Actitud hacia la obesidad</p>	<p>La investigación fue de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal prospectivo.</p>	<p>M=muestra adolescentes x = conocimiento y= Actitud r= relación</p>	<p>Población: N= 281 adolescentes de secundaria.</p> <p>Muestra: N=103 adolescentes de secundaria.</p> <p>Se realiza a través de un muestreo estratificado.</p> <p align="right">76</p>

<p>Lima- 2016?</p> <p>¿Cuál es la actitud sobre la obesidad en adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima- 2016?</p>	<p>2.- Determinar la actitud de los adolescentes sobre la obesidad.</p>	<p>relaciona significativamente con la actitud sobre la obesidad en los adolescentes del colegio "Mi Amigo Jesús" de Puente Piedra, Lima- 2016</p>				
--	---	--	--	--	--	--

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma



ANEXO 2: CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es de carácter anónimo.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao y las investigadoras le agradecemos por su participación en el desarrollo de este cuestionario.

Deberá marcar con un aspa (X) una de las alternativas y que para usted sea correcta, pregunta ¡Gracias!

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

- Edad :

- a) De 11 a 12
- b) De 13 a 14
- c) De 15 a 17

- Sexo:

F	M
---	---

- Quien prepara tus alimentos

- a) Padres (mamá y/o papá) ()
- b) Familia (Tíos, abuelos hermanos) ()
- c) Usted ()
- d) Compro mi comida ()

Contenido:

1.- ¿Qué es la obesidad?

- a) Una enfermedad

- b) Un defecto que tienen los niños y/o adultos
- c) Algo que solo le da a gente con dinero
- d) Es ver a los niños y/o adultos gordos
- e) No lo se

2.- ¿Porque una persona puede ser obesa?

- a) Falta de balance energético
- b) Vida sedentaria
- c) Hereditario
- d) Dormir poco
- e) Todas las anteriores
- f) -No lo se

3.- ¿Qué problemas puede causar la obesidad?

- a) Problemas cardiacos
- b) Baja autoestima
- c) Diabetes mellitus
- d) Todas las anteriores
- e) No lo se

4.- ¿Es necesario consumir aceites y grasas?

- a) Sí, pero aceites y grasas naturales (aceite de oliva, palta, nueces, maní)
- b) No, de ningún tipo porque engordan
- c) Sí, cualquier tipo de grasas y aceites pero en poca porción
- d) No lo se

5.- El consumo de frutas y verduras es importante porque:

- a) Me quitan el hambre
- b) Tienen minerales, vitaminas necesarias para no enfermarme
- c) Contienen pocas vitaminas y minerales para no engordar

d) No consumo frutas y verduras

e) No lo se

6.- ¿Qué se debe evitar consumir en el recreo y/o cualquier otro momento?

a) Frutas

b) Gaseosas

c) Harinas y snacks (galletas, chizito, piqueos)

d) Hamburguesa

e) Todas menos A

f) No lo se

7.- ¿Con que frecuencia se debe comer carbohidratos (papas, arroz, menestras, camote)?

a) Todo los días

b) Nunca

c) Solo a veces, de 1 a 3 veces a la semana

d) No lo se

8.- ¿Qué cantidad de carbohidratos se debe comer?

a) 1 plato de comida

b) ½ plato de comida

c) ¼ plato de comida

d) No lo se

9.- ¿Con que frecuencia se debe consumir proteínas animales y vegetales (carnes, menestras, brócoli)?

a) Todos los días

b) Nunca

c) Solo a veces, de 1 a 3 veces a la semana

d) No lo se

- 10.- ¿Qué cantidad de proteínas se debe comer?
- a) 1 plato de comida
 - b) $\frac{1}{2}$ plato de comida
 - c) $\frac{1}{4}$ plato de comida
 - d) No lo se
- 11.- ¿Cuántos vasos de agua se debe tomar al día?
- a) 8 vasos
 - b) Menos de 5 vasos
 - c) No lo se
- 12.- ¿Por qué es importante realizar actividad física?
- a) Porque fortalece mis músculos y huesos
 - b) Me da energías durante el día
 - c) Me ayuda a crecer y prevenir enfermedades
 - d) Todas las anteriores
 - e) No lo se
- 13.- ¿Cuánto tiempo de actividad física se debe realizar como mínimo?
- a) 1 hora
 - b) $\frac{1}{2}$ hora
 - c) Más de 1 hora
 - d) No lo se
- 14.- ¿Cuántas horas se debe dormir?
- a) 7-8 horas
 - b) 5-6 horas
 - c) <5 horas
 - d) No lo se

ACTITUD

A continuación Ud. encontrará preguntas que deberá responder en forma voluntaria y sincera, dado que este instrumento es de carácter anónimo.

Usado por: **GÓMEZ C. Rossana y otros (Chile, 2015) "Construcción de un instrumento para valorar la actitud a la obesidad en adolescentes"**

Preguntas	TOTALMENTE DE ACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. Me agrada salir a reuniones sociales con mis amigos.		
2. Cuando tengo tiempo libre, prefiero mirar televisión en casa.		
3. Cuando estoy en casa no me gusta ayudar en los quehaceres del hogar (limpiar, barrer, planchar, cortar pasto, etc).		
4. Cuando estoy en el colegio me gusta sentarme para conversar con mis amigos.		
5. ¿Te sentirías preocupado en el caso de que subas de peso repentinamente?		
5. ¿Alguna vez te has sentido intranquilo por tu barriga?		
7. Me preocupa mucho el hecho de no poder mantener mi peso ideal.		
8. ¿Actualmente consideras que estás subiendo de peso?		
9. A menudo trato de no ingerir alimentos que me engorden.		
10. Me preocupo mucho cuando ingiero alimentos ricos en grasas.		
11. Considero que tengo mucha voluntad para hacer ejercicios físicos.		
12. En general, considero que tengo autocontrol cuando ingiero mis alimentos.		
13. Pienso que soy capaz de mantener un estilo de vida saludable.		
14. Considero que los ejercicios físicos son importantes para mantener mi peso corporal.		



ANEXO 3

Consentimiento Informado

Yo,.....después de la explicación recibida por la investigadora acerca del estudio que se va a realizar, acepto participar voluntariamente en dicha investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos ha aclarado todas las interrogantes presentes. Comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial y entiendo que una copia de esta ficha me será entregada y que los resultados obtenidos serán emitidos al Director de la Institución Educativa para su fácil acceso, sin contener ningún nombre.

Nombre de la madre o apoderado:

.....

Firma

Investigadoras:

GalacHuamanJackeline L.
 Firma

Gaspar Agurto Miriam D.
 Firma



ANEXO 4

Asentimiento Informado

Yo,.....después de la explicación recibida por la investigadora acerca del estudio que se va a realizar, acepto participar voluntariamente en dicha investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos ha aclarado todas las interrogantes presentes. Comprendo que esta investigación es estrictamente confidencial y entiendo que una copia de esta ficha me será entregada y que los resultados obtenidos serán emitidos al Director de la Institución Educativa para su fácil acceso, sin contener ningún nombre.

.....

Firma

Investigadoras:

GaslacHuamánJackeline L.
 Firma

.....

Gaspar Agurto Miriam D.
 Firma

.....

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0,0156
2	1	1	1	1	1	1	0,0156
3	1	1	1	1	1	1	0,0156
4	1	1	1	1	1	1	0,0156
5	1	1	1	1	1	1	0,0156
6	1	1	1	1	1	1	0,0156
7	1	1	1	1	1	1	0,0156
8	1	1	1	1	1	1	0,0156
9	1	1	1	1	0	1	0,0938
10	1	1	1	1	1	1	0,0156
11	1	1	1	1	1	1	0,0156

P VALOR= 0,0227

Porcentaje de acuerdo entre los Jueces

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando los valores obtenidos

$$Ta = 65$$

$$Td = 1$$

$$b = 98\%$$

El resultado indica que el 98% de las respuestas de los jueces concuerdan.

LIBRO DE CÓDIGOS

CONOCIMIENTO

LIBRO DE CODIGOS			
Nº	ITEM	CATEGORÍA	CODIGO
1	Edad	11-13 años	1
		13-15 años	2
		15-17 años	3
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Preparación de alimentos	Padres	1
		Familia	2
		Tu	3
		Compro mi comida	4
4	Que es la obesidad	Incorrecto	0
		Correcto	1
5	Porque una persona puede ser obesa	Incorrecto	0
		Correcto	1
6	Que problemas puede causar la obesidad	Incorrecto	0
		Correcto	1
7	Es necesario consumir aceites y grasas	Incorrecto	0
		Correcto	1
8	El consumo de frutas y verduras es importante porque	Incorrecto	0
		Correcto	1
9	Que se debe evitar consumir en el recreo	Incorrecto	0
		Correcto	1
10	Con que frecuencia se debe comer carbohidratos	Incorrecto	0
		Correcto	1
11	Que cantidad de carbohidratos se debe comer	Incorrecto	0
		Correcto	1
12	Con que frecuencia se debe comer proteínas animales y vegetales	Incorrecto	0
		Correcto	1
13	Que cantidad de proteínas se debe comer	Incorrecto	0
		Correcto	1
14	Cuantos vasos de agua se debe tomar	Incorrecto	0
		Correcto	1
15	Porque es importante realizar actividad física	Incorrecto	0
		Correcto	1
16	Cuanto tiempo de actividad física se debe realizar como mínimo	Incorrecto	0
		Correcto	1
17	Cuantas horas se debe dormir	Incorrecto	0
		Correcto	1

ACTITUD

LIBRO DE CODIGOS			
Nº	ITEM	CATEGORÍA	CODIGO
1	Me agrada salir a reuniones sociales con mis amigos	Adecuada	1
		Inadecuada	0
2	Cuando tengo tiempo libre prefiero mirar televisión en casa	Adecuada	1
		Inadecuada	0
3	Cuando estoy en casa no me gusta ayudar en los quehaceres del hogar	Adecuada	1
		Inadecuada	0
4	Cuando estoy en el colegio me gusta sentarme para conversar con mis amigos	Adecuada	1
		Inadecuada	0
5	¿Te sentirías preocupado en el caso que subas de peso repentinamente?	Adecuada	1
		Inadecuada	0
6	¿Alguna vez te has sentido intranquilo por tu barriga?	Adecuada	1
		Inadecuada	0
7	Me preocupa mucho el hecho de no poder mantener mi peso ideal	Adecuada	1
		Inadecuada	0
8	¿Actualmente consideras que estas subido de peso?	Adecuada	1
		Inadecuada	0
9	A menudo trato de no ingerir alimentos que me engorden	Adecuada	1
		Inadecuada	0
10	Me preocupa mucho cuando ingiero alimentos ricos en grasa	Adecuada	1
		Inadecuada	0
11	Considero que tengo mucha voluntad para hacer ejercicio físico	Adecuada	1
		Inadecuada	0
12	En general considero que tengo autocontrol cuando ingiero mis alimentos	Adecuada	1
		Inadecuada	0
13	Pienso que soy capaz de mantener un estilo de vida saludable	Adecuada	1
		Inadecuada	0
14	Considero que los ejercicios físicos son importantes para mantener mi peso corporal	Adecuada	1
		Inadecuada	0

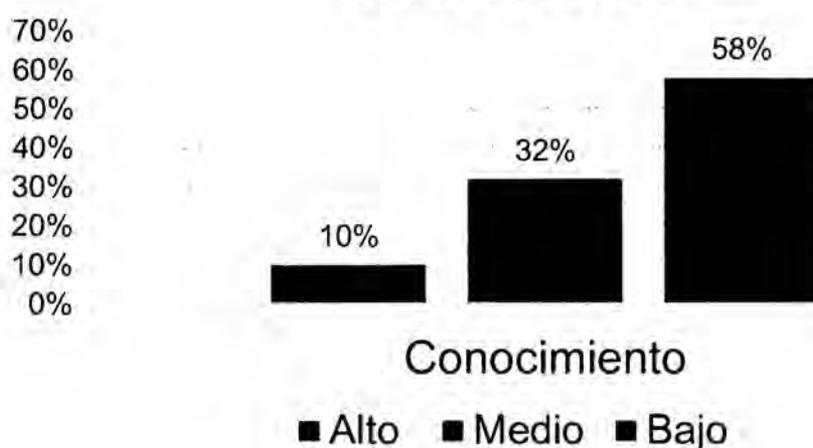
GRAFICOS

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA

Edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
11 - 12	6	6%	7	7%	13	13%
13 - 14	20	19%	27	26%	47	46%
15 - 17	17	17%	26	25%	43	41%
Total	43	42%	60	58%	103	100%

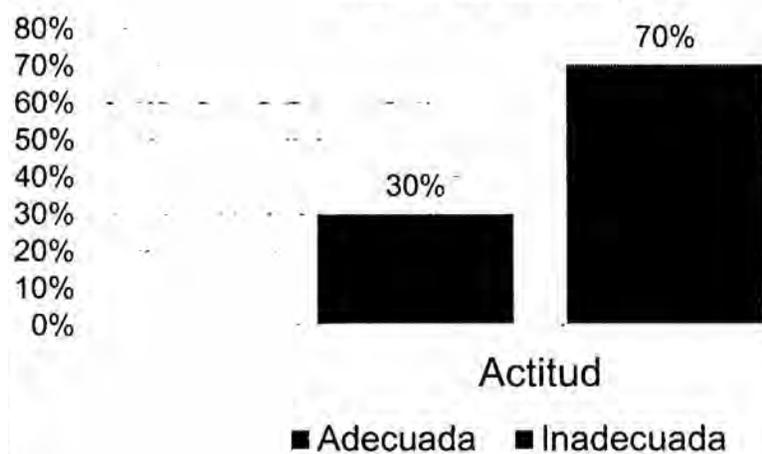
En el presente cuadro podemos apreciar que los adolescentes en colegio "MI AMIGO JESUS" en su mayoría son varones con un número de 60 (58%) siguiendo las mujeres con un número de 43 (42%), también se puede visualizar que la edad predominante es de 13 a 14 años con un número de personas de 47 (46%) seguido por los adolescentes de 15 a 17 años con 43 (41%) para terminar con los alumnos de 11 – 12 años, las mujeres son 6 (6%) y los hombres son 7 (7%) con un total de 13 (13%).

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD



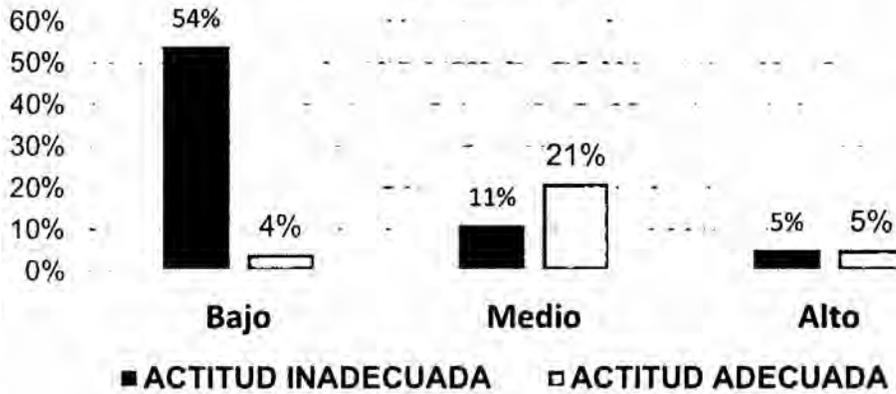
En el gráfico se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan un nivel de conocimiento bajo con un número de 60 (58%) un nivel de conocimiento medio con un número de 33 (32%) adolescentes, por último con un nivel de conocimiento alto solo 10 adolescentes y 10% respectivamente.

ACTITUD GENERAL EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD



En el gráfico se puede observar que los adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra presentan una actitud general inadecuada respecto a la obesidad con un número de 72 (70%) mientras 31 (30%) presentan una actitud adecuada.

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO "MI AMIGO JESUS" DE PUENTE PIEDRA SOBRE LA OBESIDAD



En el presente gráfico se puede apreciar que el número de adolescentes del colegio Mi Amigo Jesús de Puente Piedra que presentan un nivel de conocimiento bajo relacionado con una actitud inadecuada son 56(54%) adolescentes, mientras los adolescentes que tienen un nivel de conocimiento bajo pero con una actitud adecuada es solo de 4 (4%), comparando con los adolescente que presentan un nivel de conocimiento medio con una actitud inadecuada son 11 (11%) y actitud adecuada son 22 (21%) por lo tanto, los adolescentes que tienen un conocimiento alto con una actitud inadecuada son 5 (5%) y con actitud adecuada también son 5 (5%).