

Percepción de la obesidad por adolescentes escolares del Distrito de Trujillo.

Perception of obesity by teen school district of Trujillo

D'ANGLÉS HURTADO, Teresa Jeannette¹

RESUMEN

La obesidad del niño y del adolescente se ha convertido en un problema emergente en la salud pública, encontrándose una relación directa entre la obesidad que sucede durante la lactancia, etapa pre escolar o adolescencia, con un porcentaje respectivamente mayor de niños que permanecerán con sobrepeso en la adultez; así como con las consecuencias negativas para la salud. Los estilos de vida modernos centrados en el sedentarismo y el mayor consumo de alimentos hipercalóricos son factores importantes en su causalidad. La percepción que el adolescente tiene sobre la causa y consecuencias de la obesidad puede ayudar a tomar decisiones tanto personales como en políticas de salud. Se encuestó a 915 escolares entre 10 y 14 años de edad que asistían a la secundaria de colegios estatales del distrito de Trujillo. Se encontró una prevalencia de 23% de sobrepeso y 10% de obesidad para ambos sexos y todas las edades.

El sobrepeso estuvo presente en el 19,4% de mujeres y en el 26,9 % de varones y la obesidad en el 12,6% de mujeres y 6,4% de varones. La obesidad fue percibida como enfermedad por el 57,2% de mujeres y el 49,0% de varones ($p=0,014$) y percibida como consecuencia del gusto por comer por el 45,0% de mujeres y el 61,3% de varones ($p<0,0001$). El 77,0% de las mujeres y el 83,6% de los varones proponen como medida de prevención de la obesidad realizar actividad física regular ($p=0,012$).

Palabras clave: Percepción, obesidad, adolescente, escolares.

ABSTRACT

The obesity of children and adolescents has become an emerging problem in public health, and a direct relationship between obesity that happens during lactation, preschool or adolescent stage, with a higher percentage of children respectively remain overweight adulthood, and with the negative health consequences. Sedentary style of living and hypercaloric food consumption are the main factors as causes of obesity. Teenager perception over obesity causes and consequences can help to make personal so health political decisions. In this study were interviewed 915 high school boys and girls aged 10 to 14 years old that were attending public schools in Trujillo district. Overweight and Obesity were present in 23% and 10% respectively for both sex and all ages. According sex, overweigh was present 19,4% in girls and 26,9% in boys and so Obesity in 12,6% of girls and 6,4% of boys. Illness perception of obesity was present in 57,2% of girls and 49,0% of boys ($p=0,014$); and so perception that obesity is consequence of good appetite was present in 45,0% of girls and 61,3% of boys ($p<0,0001$). 77,0% of girls and 83,6% of boys proposed as an obesity prevention measure to practice regular physical activities.

Key words: Perception, obesity, adolescent, highschool student.

¹ Médico Pediatra, Profesor Principal de La Facultad De Medicina-UNT, Asistente Del Hospital Belén De Trujillo, Doctorado en Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

La obesidad en niños y adolescentes representa una de las patologías alimentarias prevalentes en países desarrollados y que, en las últimas décadas, se ha convertido en una enfermedad emergente en los países en vías de desarrollo que tiene gran importancia en salud pública.^{1,2}

La obesidad se define como el exceso de adiposidad corporal, debido a un desequilibrio energético ocasionado por una alta ingesta de energía superpuesta a un bajo gasto.^{3,4}

El diagnóstico de obesidad es básicamente clínico sin embargo requiere una categorización del paciente de acuerdo al grado de sobrepeso u obesidad para orientar las acciones terapéuticas.⁵ Algunos indicadores antropométricos ayudan a tipificar el origen de la obesidad: el pliegue tricipital orienta a la etiología exógena mientras que el pliegue subescapular a la etiología endógena.⁶

El Índice de Masa Corporal (IMC) es el parámetro clínico más aconsejable para definir, cuantificar y seguir la evolución de la obesidad infantil.⁶ Durante la adolescencia ocurre una aceleración del crecimiento en masa corporal que incluye la aposición y distribución de la grasa paralelo al aumento de sus requerimientos nutricionales; asimismo sucede un proceso de desarrollo psicosocial hacia la aceptación de su imagen corporal, logro de una identidad propia e independencia; y por otro lado, la sociedad impone ciertos estilos de vida que influyen en su conducta alimentaria.⁷ La percepción como "una valoración que el individuo hace a partir de la información sensorial que ha adquirido, al ver y escuchar los patrones significativos forjados en la infancia, desde lo cultural y social" se relaciona con sentimientos y apreciaciones del mundo interno y externo del individuo.⁸ La percepción que una persona tiene sobre un aspecto en particular está influenciada por la percepción social, la percepción simbólica, la percepción imaginaria y la percepción de la salud. En la obesidad, influyen tanto los factores fisiológicos como los psicológicos en el éxito o fracaso de su tratamiento.^{9,10}

El contexto sociocultural es un factor clave en la percepción que las personas tienen de sí mismas.¹¹

Se acepta que las preferencias estéticas corporales están muy determinadas por la cultura que suscita distintas percepciones y opiniones de las personas sobre la base de las características físicas.^{12,13}

Tanto los niños como adultos, e incluso profesionales, muestran actitudes negativas hacia las personas con sobrepeso.¹³ Crandall¹⁴ y Greenberg¹⁵ refiere que hay existen muchos prejuicios y estereotipos acerca de las personas con sobrepeso u obesidad en importantes áreas de la vida incluyendo la educación, empleo y salud.

Se ha llegado a decir que la obesidad constituye un duro y debilitante estigma. Un "estigma" es cualquier atributo personal que desacredita profundamente a quien lo posee.^{16,17} En general el estigma se basa en un grupo de pertenencia, un aspecto corporal o "imperfecciones" o en problemas de carácter. Las personas obesas suelen quedar estigmatizadas en los dos últimos elementos.¹⁸ En el proceso de estigmatización se incluyen "acciones" denigrantes y excluyentes, así como "reacciones" de las personas devaluadas.¹⁹

Para algunos autores no está claro que las personas obesas experimenten un componente del proceso: la discriminación. Defienden, en este sentido, que las actitudes negativas hacia la persona obesa no implican necesariamente discriminación conductual.²⁰ Lo que sí parece claro es que a la persona obesa se le atribuye la "responsabilidad" de su peso por "problemas en su forma de ser": perezosa, glotona, y carente de autocontrol.²¹ También, en la atribución de su responsabilidad, se les considera "socialmente desviados".^{21,22}

Los estudios realizados acerca de la percepción de la obesidad están, en su mayoría relacionados a los estereotipos y otros factores socioculturales y no son muchos los que investigan esta percepción en los adolescentes.^{9,10,11,13}

El objetivo del presente estudio fue conocer la percepción que los adolescentes escolares tienen respecto a la obesidad como problema de salud física, mental y social; la percepción de la obesidad como factor de riesgo para su bienestar y la percepción de su prevención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron 18 colegios estatales del distrito de Trujillo por el método de conglomerados.

De acuerdo a la población escolar de cada uno ellos, se eligieron 30 aulas. Y por azar se encuestó a 915 escolares entre 10 y 14 años de edad con asistencia regular durante el II semestre del año escolar 2007. Los colegios que se tomaron en cuenta y el número de estudiantes por aulas de cada colegio se encuentran descritos en el **Anexo 1**.

Información Técnica:

De una población de 17000 escolares se obtuvo una muestra compuesta por 915 escolares entre 10 y 14 años de edad, distribuidos en 409 mujeres (44%) y 506 varones (56%).

Un equipo de evaluadores entrenados determinó el índice de masa corporal (IMC) mediante la fórmula

matemática utilizada por Quetelet que mide la asociación entre el peso y la talla: $\text{Peso} / \text{Talla}^2$,²³ y clasificó a los niños según estado nutricional e identificó a los que presentaban sobrepeso y obesidad. La OMS define la delgadez con un IMC de -3 a -2 DS, el riesgo de delgadez con un IMC de -2 a -1 DS, el sobrepeso como un IMC mayor a +1DS a +2DS, y la obesidad como un IMC superior a +2DS.

²⁴ La encuesta abarcó 3 aspectos de la percepción de la obesidad por los adolescentes: 1º la obesidad como problema de salud física, mental y social, 2º la obesidad como factor de riesgo que afecta el cuerpo, las actividades, las relaciones con amigos y la vida diaria y 3º la percepción sobre su prevención.

RESULTADOS

La prevalencia global de obesidad fue 9.8 % y de sobrepeso 22.7% **(Gráfico 1)**. La prevalencia global de obesidad en el sexo femenino fue de 6,3 % y de sobrepeso fue 27%. La prevalencia de obesidad en el sexo masculino fue de 12,6 % y de sobrepeso fue de 19,4 %. Tanto en adolescentes varones como mujeres, el mayor porcentaje de casos se centró a la edad de 10 años, 29,2% y 10,9% respectivamente. Se observa una tendencia a la disminución de casos según avanza la edad, en ambos sexos. **(Gráficos 2 y 3)**.

El índice de masa corporal en los niños de 10 años con obesidad fue de $25 \pm 2,1 \text{ Kg/m}^2$, en los niños de 11 años con obesidad fue de $26,07 \pm 2,69 \text{ Kg/m}^2$, en los niños de 12 años con obesidad fue de $27,13 \pm 1,94 \text{ Kg/m}^2$, en los niños de 13 años con obesidad fue de $29,15 \pm 3,02 \text{ Kg/m}^2$ y en los niños de 14 años con obesidad fue de $28,83 \pm 2,95 \text{ Kg/m}^2$.

(Tabla 1).

Como problema de salud física, el 97,3% de mujeres y 80,6% de varones perciben la obesidad como sinónimo de gordura, sobrepeso o acúmulo de grasa ($p=0,242$). El 57,2 % de mujeres y 49,0 % de varones perciben la obesidad como sinónimo de enfermedad. ($p=0,014$). El 10,5 % de mujeres y 12,5 % de varones perciben la obesidad como sinónimo de herencia. ($p= 0,363$). **(Tabla 2)**. Como problema de salud mental, alrededor del 30% de mujeres (32,3%) y de varones (27,3%) perciben la obesidad como problema de depresión, ansiedad, baja autoestima o discriminación. ($p=0,099$) **(Tabla 2)**.

Como problema de salud social, Un alto porcentaje de los adolescentes, 98.8 % de mujeres y 95.5 % de varones, no perciben la obesidad como consecuencia de sedentarismo. ($p=0,004$).

El 45,0% de mujeres y 61,3% de varones perciben la obesidad como consecuencia del gusto por comer ($p<0,001$),. Un bajo porcentaje de adolescentes, 3,2% de mujeres y 4% de varones, perciben la obesidad como consecuencia de mala suerte. ($p=0,242$). **(Tabla 2)**.

Como factor de riesgo, tanto mujeres (92,7%) como varones (91,5%) consideran que la obesidad afecta a su cuerpo ($p=0,519$); asimismo un porcentaje alto de mujeres (69,7%) y de varones (69,4%) consideran que la obesidad afecta a su actividad física ($p=0,918$), igualmente 65,5% de mujeres y 62,5% de varones consideran que la obesidad afecta a sus relaciones sociales ($p=0,336$). **(Tabla 3)**.

Como percepción de la prevención de la obesidad, los adolescentes de ambos sexos (77,0% de mujeres y 83,6% de varones) consideran que la obesidad se puede prevenir con más actividad física ($p=0,012$); 68% de mujeres y 69% de varones consideran que se puede prevenir con alimentación saludable ($p=0,746$); el 69,7% de mujeres y 67,6% de varones consideran que se puede prevenir no comiendo comida chatarra ($p=0,498$); el 28,9% de mujeres y 32,4% de varones consideran que se puede prevenir con dieta restrictiva ($p=0,246$). **(Tabla 4)**

Gráfico 1



Gráfico 2

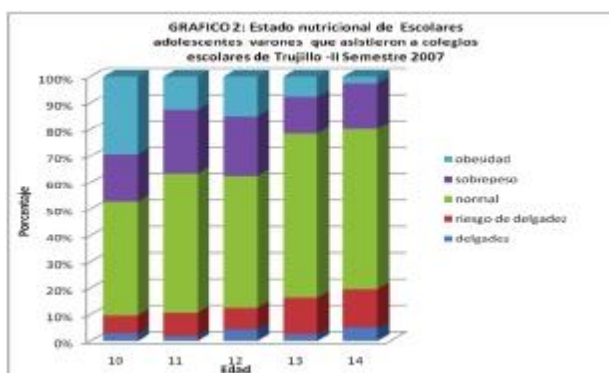


Tabla 1: Clasificación nutricional según el índice de masa corporal (peso/talla²).

Clasificación	Edad del Adolescente									
	10 años		11 años		12 años		13 años		14 años	
Nutricional (OMS)	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.
Delgadez	13,53	0,45	12,88	0,76	14,41	0,31	14,49	1,19	15,40	0,42
Riesgo de delgadez	14,21	0,19	14,80	.	15,17	0,16	15,65	0,08	16,12	0,20
Normal	16,81	1,26	17,42	1,49	18,48	1,63	19,08	1,70	19,87	1,62
Sobrepeso	20,95	0,82	21,77	0,85	22,79	0,93	23,23	0,84	24,36	1,01
Obesidad	25,00	2,10	26,07	2,69	27,13	1,94	29,15	3,02	28,83	2,95

Tabla 2. Percepción de la obesidad como problema de salud por adolescentes escolares, según sexo.

PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD	SEXO				Total	X ²	gl	p
	Mujer		Hombre					
	ni	%	ni	%				
COMO PROBLEMA DE SALUD FÍSICA								
Gordura, sobrepeso o acúmulo de grasa					1,367	1	0,242	
No	11	2,7	8	19,4	19			
Si	398	97,3	408	80,6	896			
Total	409	100	506	100	915			
Enfermedad					6,102	1	0,014	
No	175	42,8	258	51	433			
Si	234	57,2	248	49	482			
Total	409	100	506	100	915			
Herencia					0,829	1	0,363	
No	366	89,5	443	87,5	809			
Si	43	10,5	63	12,5	106			
Total	409	100	506	100	915			
COMO PROBLEMA DE SALUD MENTAL								
Depresión, ansiedad, baja autoestima o discriminación					2,72	1	0,099	
No	277	67,7	368	72,7	645			
Si	132	32,3	138	27,3	270			
Total	409	100	506	100	409			
COMO PROBLEMA DE SALUD SOCIAL								
Sedentarismo					8,419	1	0,004	
No	404	98,8	483	95,5	887			
Si	5	1,2	23	4,5	28			
Total	409	100	506	100	915			
Gusto por comer					24,12	1	0	
No	225	55	196	38,7	421			
Si	184	45	310	61,3	494			
Total	409	100	506	100	915			
Mala suerte					0,39	1	0,532	
No	396	96,8	486	96	882			
Si	13	3,2	20	4	33			
Total	409	100	506	100	915			

Tabla 3. Percepción de la obesidad como factor de riesgo para la salud, por adolescentes escolares, según sexo.

PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO	SEXO				Total	χ^2	gl	p
	Mujer		Hombre					
	ni	%	ni	%				
que afecta al cuerpo						0,417	1	0,52
No	30	7,3	43	8,5	73			
Si	379	92,7	463	91,5	842			
Total	409	100	506	100	915			
que afecta a la actividad física						0,011	1	0,92
No	124	30,3	155	30,6	279			
Si	285	69,7	351	69,4	636			
Total	409	100	506	100	915			
que afecta a las relaciones sociales						0,926	1	0,34
No	141	34,5	190	37,5	331			
Si	268	65,5	316	62,5	584			
Total	409	100	506	100	915			

Tabla 4. Percepción de la prevención de la obesidad por adolescentes escolares según sexo.

PERCEPCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD	SEXO				Total	χ^2	gl	p
	Mujer		Hombre					
	ni	%	ni	%				
Con más actividad física						6,276	1	0,012
No	94	23	83	16,4	177			
Si	315	77	423	83,6	738			
Total	409	100	506	100	915			
Con alimentación saludable						0,105	1	0,746
No	131	32	157	31	288			
Si	278	68	349	69	627			
Total	409	100	506	100	915			
No comiendo comida chatarra						0,459	1	0,498
No	124	30,3	164	32,4	288			
Si	285	69,7	342	67,6	627			
Total	409	100	506	100	915			
Con dieta restrictiva						1,345	1	0,246
No	291	71,1	342	67,6	633			
Si	118	28,9	164	32,4	282			
Total	409	100	506	100	915			

DISCUSIÓN

La obesidad es considerada una pandemia que crece rápidamente²⁵. La encuesta del National Center for Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) en Estados Unidos, en el periodo 2003-2004, indicó que aproximadamente el 17 por ciento de los niños y adolescentes entre 2-19 años tenían obesidad.²⁶ Esta tendencia también se observa en los países en vías de desarrollo donde en las dos décadas pasadas, hubo un rápido crecimiento del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes^{27,28,29}

En nuestro país, esta tendencia creciente se confirma al comparar nuestros resultados (23% de sobrepeso y 10% obesidad) con los hallados por Pajuelo (13,9% de sobrepeso y 4,4% de obesidad) en sus estudios realizados en los años 2000 y 2001. Este autor reportaba que la obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes había ido aumentando en los últimos 15 años, tanto en áreas urbanas como rurales, con mayor prevalencia en varones que en mujeres^{6,30-32}.

Concordante con los hallazgos de Pajuelo, nuestro estudio encontró mayor número de casos de obesidad en los adolescentes varones.

La predominancia en ambos sexos se da durante la adolescencia temprana en la cual existe incertidumbre acerca de su apariencia, sin preocupación marcada por los cambios corporales.¹

LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD FÍSICA

La mayoría de estudios revisados acerca de la percepción de la obesidad en adolescentes, relacionan a ésta con una imagen corporal negativa o la insatisfacción con el peso con un pobre funcionamiento psicológico incluyendo problemas en la familia, en la escuela y con los profesores.⁷ Y en adultos, la percepción de la obesidad está muy relacionado a los estereotipos, los trastornos alimentarios y la influencia de los factores biológicos y socioculturales³³⁻³⁶. Por lo tanto, estos estudios no son comparables al nuestro. Un estudio en Chile investigó el valor semántico del concepto "obesidad" para los adolescentes encontrando como respuesta los significados de: gordura, sobrepeso, discriminación, depresión, enfermedad, sedentarismo, entre otras (37). Otros estudios, en México, Argentina y Venezuela están más relacionados a los trastornos alimentarios y a los estereotipos (33, 38,39) Nuestros resultados indican que tanto varones (80,6%) como mujeres (97,3%) consideran a la obesidad como sinónimo de gordura, sobrepeso o acúmulo de grasa.

($p=0,242$). En los adolescentes encuestados, más mujeres (57,2%) que varones (49,0%) perciben la obesidad como sinónimo de enfermedad ($p=0,014$) afirmando la definición clásica de obesidad como enfermedad crónica, que se produce por un desbalance entre el gasto y la ingesta energética.⁴⁰

PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD MENTAL

Alrededor del 30% de mujeres y varones adolescentes perciben la obesidad como

discriminación, baja autoestima o ansiedad. Hallazgos concordantes con la literatura que considera que la obesidad sí influye en su salud psicológica pues los niños obesos suelen presentar ansiedad, depresión, sentimientos de minusvalía, fobias, entre otros.^{33,37,41,42,43,44}

PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD SOCIAL

Un alto porcentaje de los adolescentes (98,8% mujeres y 95,5% de varones), no perciben la obesidad como consecuencia del sedentarismo, lo que podría ser explicado porque todos los adolescentes viven en un estado de turbulencia y falta de control de impulsos¹. Un mayor porcentaje de adolescentes varones atribuyen la obesidad al gusto por comer (61.3%) respecto a las mujeres (45,0%) ($p < 0,0001$), factor que la literatura considera predisponente de obesidad (45).

Esto puede explicarse porque las mujeres son las que más cuidan su figura y tienen mayor presión por mantener un cuerpo delgado y por ende tienen mayor predisposición al desarrollo de desórdenes alimentarios.³⁸

PERCEPCIÓN DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO

La mayoría de adolescentes perciben la obesidad como factor que afecta la salud y la actividad física así como las relaciones sociales, sin diferencias entre sexos ($p > 0,05$). Está ampliamente demostrado que la obesidad produce alteraciones cardiovasculares, respiratorias, dermatológicas, ortopédicas desde la niñez y que también influye negativamente en aspectos psicosociales con implicancias físicas. El niño obeso presenta más insatisfacción personal y familiar que el niño no obeso y producto de la discriminación que sufre el niño y el adolescente llevan una pobre imagen de sí mismo con baja autoestima, introversión, bajo rendimiento escolar haciéndose progresivamente más sedentarios y socialmente aislados^{3,37,44}

PERCEPCIÓN DE LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD

Un alto porcentaje de los adolescentes estudiados (77 % de mujeres y 84% de varones) perciben que la obesidad puede prevenirse con aumento de la actividad física ($p=0,012$). Los varones suelen realizar mayor actividad física que las mujeres en respuesta al favorecimiento del dimorfismo sexual del desarrollo esquelético-muscular, pulmonar y del tejido graso así como a las diferencias en la velocidad de crecimiento entre sexos^{1,38}

Los adolescentes de ambos sexos (68,0% mujeres y 69,0% de varones) consideran que una dieta saludable es importante para prevenir la obesidad ($p > 0,05$). Es una recomendación universal convencional captada por los adolescentes en su etapa escolar. La bibliografía suele recomendar la actividad física regular y disciplinada así como una adecuada educación nutricional con fraccionamiento y distribución de la ingesta, masticación cuidadosa e incorporación de fibras vegetales.^{3,46,47}

CONCLUSIÓN

La obesidad es percibida por los adolescentes como una enfermedad, consecuencia del gusto por comer, que afecta la salud física mental y social y que puede prevenirse con la actividad física disciplinada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Behrman, Kliegman, Jenson. Nelson Tratado de Pediatría. 17 ed. Filadelfia: Elsevier; 2004.
- Pajuelo J, Rocca J, Gamarra M. Obesidad infantil: sus características antropométricas y bioquímicas. *An Fac Med*. 2003; 64(1): 21-6.
- Pérez E, Sandoval M, Schneider S, Azula L. Epidemiología del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes. *Rev Postgrado Cátedra VIa Medicina*. 2008; 179: 16-20
- Azcona San Julián C, Romero Montero A, Bastero Miñón P, Santamaría Martínez E. Obesidad infantil. *Rev Esp Obes*; 2005; 3(1): 26-39.
- Zayas Torriente GM, Chiong Molina D, Díaz Y, Torriente Fernández A, Herrera Argüelles X. Obesidad en la infancia: Diagnóstico y tratamiento. *Rev Cub Ped [revista en Internet]*. 2002 [citado 15 may 2010]; 74: [aprox 15 pant]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475312002000300007&script=sci_arttext
- Pajuelo J, Amemiya I. El uso del Índice de Quetelet en el diagnóstico nutricional en niños. *An Fac Med Lima*. 1996; 57(4):103-08.
- Martínez AM, Flores PY, Rizo BM, Aguilar HR, Vázquez GL, Gutiérrez SG. Percepciones de la obesidad de adolescentes obesos estudiantes del 7º al 9º grado residentes en Tamaulipas, México. *Rev Latin-Am Enfermagem*. 2010; 18(1): 1-7.
- Morris Ch. Psicología: Un nuevo enfoque. 7º ed. México: Prectice-Hall Hispanoamericana, 1992.
- Padilla- Vargas G, Roselló- Araya M, Guzmán Padilla S, Aráuz Hernández A G. Percepción de la obesidad en adultos costarricenses. *Act Méd. Costarric [revista en Internet]*. 2006 [citado 18 Jul 2010]; 48(3): [aprox 2 pant]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0001-60022006000300007&lng=es>.
- Jáuregui Lobera I, Plasencia L, Rivas Fernández M, Rodríguez Marcos L, Gutiérrez Ferrer N. Percepción de la obesidad y cultura. *Nutr. Hosp.* [Revista en Internet]. 2008 [citado 19 Jul 2010]; 23(6): [aprox 2 pant]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000800019&lng=es.
- Neumark-Stzainer D, Croll J, Story M, Hannan PJ, French S, Perry C. Ethnic/racial differences in weight-related concerns and behaviors among adolescent girls and boys: Findings from Project EAT. *J Psychosom Res*. 2002; 53(5):963-74.
- Altabe M. Ethnicity and body image: quantitative and qualitative analysis. *Int J Eat Disord* .1998; 23(2):153-9.
- Jáuregui Lobera I., López Polo I, Montaña González M., Morales Millán M. Percepción de la obesidad en jóvenes universitarios y pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr. Hosp.* [revista en Internet]. 2008 [citado 20 Jul 2011]; 23(3): [aprox 8 pant]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original5.pdf>
- Crandall CS, Schiffhauer KL. Anti-fat prejudice: Beliefs, values, and american culture. *Obesity Research*.1998; 6(6):458-60.
- Crandall CS, Schiffhauer KL. Anti-fat prejudice: Beliefs, values, and american culture. *Obesity Research*.1998; 6(6):458-60.
- Greenberg BS, Matthew E, Hofshire KL, Kelly DB. Portrayals of overweight and obese individual on commercial television. *Am J Public Health*. 2003; 93(8):1342-48.
- Allon N. The stigma of overweight in everyday life. En: Wolman B: *Psychological aspects of obesity*. New York: Van Nostrand Rheinhold; 1981. p. 130-74.
- Krieger N. Embodying inequality: a review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Serv*. 1999;29(2):295-352.
- DeJong W. The stigma of obesity: the consequences of naive assumptions concerning the causes of physical deviance. *J Health Soc Behav*.1980; 21(1):75-87.
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol*. 2001; 27(1):363-85.
- Eagly A, Chaiken S. The impact of attitudes on behavior. En: Eagly A, Chaiken S, Youngblood D: *the psychology of attitudes*. New York: Harcourt; 1993. p. 155-281.
- Crandall CS. Prejudice against fat people: ideology and selfinterest. *J Pers Soc Psychol*.1994; 66(5):882-94.
- DeJong W. Obesity as a characterological stigma: the issue of responsibility and judgements of task performance. *Psychol Rep*. 1993; 73(3):963-70.
- Dietz WH, Robinson TN. Use of the body mass index (BMI) as a measure of overweight in children and adolescents. *J Pediatr* 1998; 132(2): 191-193.
- World Health Organization. The WHO Child Growth Standards 2007. [Sede Web]. EE.UU. [citado 15 Mar 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/childgrowth/en/>
- WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Genova; 2000.
- Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, McDowell MA, Tabak CJ, Flegal KM. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. *JAMA [revista en Internet]*. 2006 [citado 16 Mar 2011]; 295(13): [aprox. 6 pant]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/295/13/1549>
- Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet [revista en Internet]*. 2005 [citado 12 May 2011]; 336(9492): [aprox. 12 pant]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2805%2967483-1/fulltext>
- Ministerio de Salud de Chile [sede Web] Chile: MINSAL; 2007 [citado 13 May 2011]. Estadísticas Ministerio de Salud de Chile [aprox. 1 pant]. Disponible en: www.minsal.cl
- Kovalskys I, Bay L, Rausch HC, Berner E. Prevalencia de obesidad en una población de 10 a 19 años en la consulta pediátrica. *Arch argent pediatr [revista en Internet]*. 2003 [citado 13 May 2011]; 101(6): [aprox. 6 pant]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Pid=S0370-41062005000300016&script=sci_arttext
- Pajuelo J, Morales H, Novak A. La desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en niños de áreas urbanas del Perú. *Diagnóstico*. [revista en Internet]. 2001 [citado 17 May 2011]; 40(4): [aprox. 6 pant] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483689&indexSearch=ID>

31. Pajuelo J, Villanueva M, Chávez J. El sobrepeso y la obesidad en niños de áreas rurales del Perú. An Fac Med Lima. [Revista en Internet]. 2000 [citado 18 May 2011]; 61(3): [aprox. 6 pant]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483689&indexSearch=ID>
32. Pajuelo J, Zevillanos Y, Peña A. La problemática nutricional en una población de adolescentes ingresantes a una universidad privada. Consensus. [revista en Internet]. 2004 [citado 19 May 2011]; 8(9): [aprox. 7 pant]. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1680-3817200400100006
33. Hautala LA, Junnila J, Helenius H, Väänänen AM, Liuksila PR, Rähä H et al. Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. J Clin Nurs. 2008; 17(13):1803-13.
34. Benítez GV y Escalante GS. La Percepción de la obesidad en mujeres con relación al ambiente laboral y no laboral. Revista Científica Electrónica De Psicología ICSA-UAEH. 2008; 6:118-28.
35. Jáuregui I, Rivas M, Montaña MT, Morales MT. Influencia de los estereotipos en la percepción de la obesidad. Nutr Hosp 2008; 23(4): 319-25.
36. Reynals E., Diumenjo M.C., Calvo D., Testasecca E., López G., Lemos P, et al. Antropología de la salud. Influencia de factores biológicos, psicosociales y culturales sobre la percepción de la obesidad y los resultados de una intervención de educación para la salud. Rev Med Univ. 2007; 3(2):1-15.
37. Collipal E, Silva H, Vargas R, Martínez C. Significado de la obesidad para los adolescentes de Tamuco-Chile. International Journal Morphology. 2006; 24(2):259-62.
38. Benítez Franco C, Calbé S, Girolimini M. Percepción de la gordura, imagen corporal y comportamiento alimentario en adolescentes deportistas de alta competencia.(artículo en Internet).2008 [citado 19 Jun 2011]; [aprox 8 pant] Disponible en: www.deporteymedicina.com.ar
39. López AP, Molina Z, Rojas L. Influencia del género y la percepción de la imagen corporal en las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de Mérida. An Ven Nutr. 2008; 21 (2): 85-90.
40. Urrejola NP. ¿Por qué la obesidad es una enfermedad? Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2007 [citado 01 Sep 2011]; 78(4): 421-423. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400012
41. Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
42. Chueca M, Azcona C, Oyárbal M. Childhood obesity. An Sist Sanit Navar 2002; 25 (1):127-41.
43. Lauren M y Baron A. Obesidad infantil y los efectos en la salud física y mental. (artículo en Internet).2008 [citado 09 Sep 2011]; [aprox 8 pant] Disponible en: http://www.aboutourkids.org/articles/obesidad_infantil_los_efectos_en_la_salud_fisica_y_mental.
44. Castañeda Chang A. "Relación entre actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso". Revista peruana de Psicología. 1997; 2 (4): 115-40.
45. Islas OL, Peguero GM. Obesidad infantil. Boletín de Práctica Médica efectiva. 2006;1-6
46. Colomer RJ. Prevención de la Obesidad Infantil. PrevInfad. 2004;1-18
47. Caicedo BH. Obesidad: una perspectiva actual. Tribuna Médica. 2003; 103(4):[119-126]

Recibido: 08 julio 2013 | Aceptado: 16 setiembre 2013

ANEXO

Anexo 1. Composición de la muestra.

TIPO Y NOMBRES DEL COLEGIO	Nº DE AULAS
VARONES PRIMARIA	
ANTONIO RAIMONDI	1
VARONES SECUNDARIA	
CECAT MARCIAL ACHARAN	1
SAN JUAN	2
JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	2
MUJERES PRIMARIA	
MODELO	1
MUJERES SECUNDARIA	
MARIA NEGRON UGARTE	2
JAVIER HERAUD	1
MODELO	1
MIXTO PRIMARIA	
UNION VARONES	1
AMAUTA VARONES	1
REPÚBLICA ARGENTINA VARONES	1
REPÚBLICA ARGENTINA MUJERES	1
ALCIDES CARREÑO BLAS VARONES	1
JAVIER HERAUD VARONES	1
PRIMARIA Y SECUNDARIA MIXTO	
RICARDO PALMA MUJERES	1
DANIEL HOYLE VARONES	1
LICEO TRUJILLO VARONES	1
LICEO TRUJILLO MUJERES	2
CÉSAR VALLEJO MUJERES	1
LOS PINOS VARONES	1
MIXTO SOLO SECUNDARIA	
MARCIAL ACHARAN Y SMITH VARONES	2
GUSTAVO RIES VARONES	2
VICTOR ANDRES BELAUNDE MUJERES	2
TOTAL AULAS	30
promedio: 26 alumnos x aula (26 aulas)	
27 en 4 aulas de colegios secundarios mixtos	
TOTAL ALUMNOS	915