

La obesidad, un problema difícil de superar...una costumbre con el tiempo.

Carmen Echeandía Machado¹
Jessica Gessell Sosa Calvo²
Sebastián Bustamante Edquén³

Echeandía M., Carmen; Sosa C., Jessica; Bustamante E.,Sebastián. La obesidad, un problema difícil de superar...una costumbre con el tiempo. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. 2003, enero–diciembre 5(1-2): 2-9

Estudio cualitativo fenomenológico cuyo propósito fue identificar y comprender las vivencias de los adolescentes con obesidad en los alumnos del 3°, 4° y 5° del C.E.E. "Rafael Narváez Cadenillas", provincia de Trujillo, región La Libertad. Participaron 10 alumnos de ambos sexo a quienes se les entrevistó en el mismo colegio. Los discursos que dieron origen al tema central fueron: "Ser obeso es un problema", "uno de acostumbra con el tiempo", aspectos que expresan actitudes para conseguir el ajuste personal y social y por ende, la afirmación de la personalidad del adolescente obeso, en comparación a "Es difícil bajar de peso", en donde menciona la problemática que enfrenta el adolescente al no tener la suficiente voluntad para conseguir adelgazar. La promoción de la participación familiar y de la educación a los padres, maestros y compañeros van a permitir lograr el desarrollo de una adolescencia sin conflictos afirmando su voluntad para que consiga adelgazar.

Palabras claves: Adaptación, Imagen corporal, Voluntad, Apoyo familiar y Fenomenología

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de maduración física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña para ser mujer. Sus límites precisos son difíciles de definir, pero normalmente se considera que comienza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, alrededor de los 10 o 11 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 19 a 20 años (Whaley y Wong, 1995).

Esta etapa se divide generalmente en tres fases: Adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas es variable tanto individual como culturalmente, aunque muy en general se

puede afirmar que cada una dura en promedio 3 años: desde los 10 a los 13, desde los 14 a los 16; y de los 17 a los 19, respectivamente.

La adolescencia se presenta como una etapa de cambios, de poca estabilidad emocional, en la que la adquisición o abandono de hábitos depende más de la "moda" que de decisiones propias. Esta situación, que se da en otros aspectos de la vida de los jóvenes, también se refleja en la alimentación. Suele ser una etapa en la que prima el deseo por la comida de cafetería, bocadillos, hamburguesas, entre otros. Esto supone el abandono de la "buena comida de casa" para pasar al querer comer lo que a él le gusta. Esta situación de poca estabilidad psicosocial lleva a cuestionarse a "uno

¹ Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

² Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo

³ Doctor en Enfermería de la EEAN-UFRJ-Brasil. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la UNT.

mismo". Es el momento de la vida en que uno se acepta o no tal como es: gordo, flaco, alto o bajo. Pero en este aspecto también influye la moda y así empiezan los problemas: estoy gorda, tengo mucho de aquí o poco de allá.

Urrejola (2001, dice que con tantas cosas en la cabeza, los adolescentes olvidan, con demasiada frecuencia, que para vivir sano es muy importante una dieta sana, equilibrada y suficiente. Este olvido está llevando a un elevado índice de trastornos alimentarios que comprometen mucho la salud ya sea bulimia, anorexia y obesidad. Asimismo, cuando el éxito se atribuye en forma exclusiva a la tríada: "juventud, belleza y delgadez", tener unos kilos más se asocia con el fracaso total. Sin embargo hay que prevenirse de los que ven en esto un negocio y no una enfermedad.

Feuchtmann (2001) nos recuerda que debemos tener en cuenta que el cuerpo no puede almacenar demasiadas proteínas o carbohidratos por lo que el exceso es convertido en grasa y es almacenado, siendo las necesidades nutricionales básicas de la mayoría de las personas de aproximadamente unas 2,000 calorías al día para la mujer y 2,500 para el hombre. Sin embargo, un atleta profesional o un obrero puede necesitar 4.000 calorías a más.

Es preciso que en este trabajo se establezca una diferencia entre Sobrepeso y Obesidad pues ser obeso es diferente a tener sobrepeso:

El Sobrepeso, se entiende pesar más de la media para la altura y constitución corporal, que puede o no incluir un aumento en la cantidad de grasa y por lo general constituye un problema estético que no hacen más que impedirnos usar un pantalón ajustado o tener que correr un botón más del cinturón. El remedio es sencillo; intentar comer de forma

más ordenada, tratando de evitar aquellos alimentos de alto valor calórico, pero sin sufrir grandes privaciones. Realizar actividad física y si es posible consultar a un nutricionista con el fin de obtener la información adecuada para lograr una alimentación balanceada. Lo importante es sentirse bien, y alcanzar el Peso Ideal, que no es aquel que marcan las tablas o las fórmulas, sino el que nos permitirá llegar a una mayor longevidad con una mejor calidad de vida (Martin Memorial Health Systems, 2002).

Por su parte, la Obesidad es el incremento generalizado y excesivo de grasa corporal. No es únicamente un concepto de entradas y salidas; el organismo tiene mecanismos reguladores, y lo más probable es que estén alterados (Serrano,2002).

Pisabarro (2001) refiere que un individuo es considerado obeso cuando su peso es 20% (25% en las mujeres) o más que el peso máximo deseado para su estatura. Cuando el exceso de peso comienza a interferir con las funciones vitales, como la respiración se considera Obesidad Mórbida. Además, menciona que, en la adolescencia parece intervenir de forma muy activa tanto la predisposición genética en cuanto a distribución y número de adipositos (células del organismo que almacenan la grasa), como los hábitos alimentarios (bocadillos, pastelería, comidas fuera de casa, desprecio por las frutas y verduras). Es por ello que, si un padre es obeso, hay un 50% de probabilidad de que los niños sean también obesos. Sin embargo, cuando ambos padres son obesos, los niños tienen un 80% de probabilidad de ser obesos. Aunque algunos desórdenes médicos pueden causar la obesidad, menos del 1% de todos los casos de obesidad son causados por problemas físicos.

La obesidad en los niños y adolescentes puede estar relacionada con una dieta inadecuada y por una falta de ejercicio siendo responsable de más de 300,000 muertes cada año en los Estados Unidos.

La obesidad aumenta el riesgo de enfermedad y de muerte pues acorta la expectativa de vida y provoca, complica o agrava otras enfermedades como: hipertensión, diabetes, apoplejía, arteriosclerosis, enfermedad de la arteria coronaria y trastornos de la vesícula biliar y riñones. A mayor sobrepeso, mayor riesgo (Urrejola, 2001).

Existen diferentes planes para tratar la obesidad, casi todos basados en dietas restrictivas, aumento de la actividad física y , lo que es importante, control de la voluntad sobre la elección de alimentos y a veces también se utilizan fármacos, pero en casos muy concretos. Pero generalmente cuando un niño o adolescente tiene problemas de obesidad, el médico desarrolla un plan de tratamiento comprensivo. Tal plan incluye metas como: pérdida de peso, manejo de la actividad física y dieta, modificación del comportamiento y la participación de toda la familia pero los resultados que se obtienen con este plan no son siempre satisfactorios pues corregir esta situación, a cualquier edad, es muy difícil (Bautista, 2002; Viasalus, 2002).

Es decir, la obesidad con frecuencia se convierte en una cuestión para toda la vida y es razón por la cual la mayoría de los adolescentes ganan las libras que han perdido, debido que al alcanzar su meta, ellos regresan a sus hábitos viejos de comer. Un adolescente obeso por lo tanto tiene que aprender a comer y a disfrutar de los alimentos saludables en cantidad moderada y ejercitarse regularmente

para mantener el peso deseado. Los padres de un niño obeso pueden mejorar la autoestima de su hijo enfatizando sus puntos fuertes y cualidades positivas en vez de enfocarse en el problema del peso (Pilco, 2001).

Así, la obesidad se considera una enfermedad bastante compleja, como lo es también su tratamiento, que para que sea exitoso debe ser adecuado y adaptado a cada caso en particular; siendo a veces necesario su abordaje interdisciplinario (Serrano, 2002).

Dentro de nuestra experiencia preprofesional y durante el control de triaje en niños y adolescentes en hospitales y centros de salud, observamos una gran cantidad de adolescentes con desórdenes nutricionales, especialmente con problemas de obesidad, además, vemos que en nuestro entorno social existe una evidente discriminación hacia el individuo obeso y los medios de comunicación transmiten un doble discurso pues por un lado se presenta a los individuos delgados como ideal de belleza y por otro existe un verdadero bombardeo de propaganda de alimentos densamente calóricos.

Es por ello que la intención de la presente investigación esta dirigida a identificar y entender las vivencias de los adolescentes con obesidad, de manera que permita proponer lineamientos metodológicos para mejorar los marcos de atención de enfermería durante el cuidado de los mismos; por lo cual, surge la siguiente pregunta norteadora: ¿Cuáles son las vivencias del adolescente obeso?

OBJETIVOS:

- Describir e interpretar la vivencia del adolescente obeso acerca de su condición.
- Elaborar aproximaciones a las bases metodológicas del cuidado de enfermería sobre las vivencias del Adolescente frente a la obesidad.

METODOLOGÍA

El estudio de las vivencias de los adolescentes obesos del Colegio Experimental “Rafael Narváez Cadenillas”, Provincia de Trujillo, estuvo abordado utilizando el método fenomenológico teniendo como base 3 momentos de la trayectoria fenomenológica: descripción, reducción e interpretación. Es decir, se realizó la comprensión de las experiencias vividas por los sujetos de investigación, en base a la lectura de los discursos, seleccionando las partes importantes o esenciales y traduciéndolas de un lenguaje EMIC, el modo acostumbrado a expresarse, hacia un punto de vista analítico o ETIC, siendo luego sintetizadas, dando origen a la estructura del fenómeno estudiado.

El estudio estuvo compuesto por 10 adolescentes obesos, entre las edades de 14 y 16 años. Para la identificación de los adolescentes que presentaban obesidad se realizó la medición de peso y talla para la obtención del Índice de Masa Corporal (IMC), mayor de 28.7%, además contamos con el apoyo de los profesores, psicóloga y médico de la institución para el desarrollo de la interacción e identificación de los adolescentes. Luego de identificados, se estableció contacto con cada uno de ellos, a quienes nos presentamos entablando una relación de empatía y de manera sutil les explicamos la naturaleza y objetivos de nuestra investigación (en algunos casos fue necesario más de 1 contacto) y después de obtener su aceptación de participar se ofreció mantener en reserva su identidad y máxima confidencialidad de la información, y finalmente, se procedió a realizar la entrevista en profundidad, formulando la pregunta orientadora: ¿Qué vivencias tienes en relación a tu peso corporal?, la cual fue validada en 4

adolescentes que manifestaron no tener problemas en entender dicha pregunta. Durante la entrevista se usó una grabadora para que nos permitiera apreciar de manera amplia y fidedigna los discursos de los sujetos en estudio, que posteriormente fueron transcritos en su totalidad. El uso de la grabadora fue un factor determinante para la realización de la entrevista pues facilitó la apreciación global del discurso del sujeto. El investigador orientó la entrevista y motivó a seguir con los relatos usando la frase ¿que más?, cuando el entrevistado no era muy expresivo, brindando confianza al participante para continuar el relato.

El ambiente donde se realizó las entrevistas fue en la Sala de Profesores del Colegio, para cada uno de los participantes se aseguró las condiciones de privacidad, evitando toda clase de interferencias y lograr una mayor expresión del adolescente entrevistado como del entrevistador.

Para delimitar la muestra se hizo uso de la técnica “bola de nieve” o definido también como “saturación”, que se refiere a que la indagación ha culminado cuando las entrevistas se repitan en su contenido (Breilh, 1994).

El análisis de las descripciones se realizó en forma simultánea al recojo de la información, cada entrevista realizada fue procesada de acuerdo a la trayectoria metodológica ya descrita, luego fue analizada según los pasos descritos en la interpretación fenomenológica. El análisis final se realizó con la construcción de los resultados para descubrir el fenómeno en estudio.

El rigor estuvo asegurado con la secuencia y claridad con que se desarrolló la trayectoria metodológica del presente estudio, de tal forma que es posible identificar

los principios de credibilidad y auditabilidad. Asimismo, los participantes fueron informados sobre los fines de la investigación, manteniendo el anonimato, la confidencialidad de la información extraída.

PROPOSICIONES O CATEGORÍAS

1. Preocupándose por la imagen corporal.
2. Adaptación personal y sociocultural.
3. Falta de fuerza de voluntad.
4. Apoyo Familiar
5. Deseando ser aceptado.

CONSTRUCCIÓN DE HALLAZGOS

La primera categoría encontrada, **PREOCUPÁNDOSE POR LA IMAGEN CORPORAL**, el tema seleccionado es: *Cuando realizo ejercicios, me canso muy rápido, por lo que considero que es necesario bajar de peso, además porque en la ropa, tengo que comprar tallas más grandes en comparación con mis compañeros, para lo cual, es necesario establecerme reglas, como acostumbarme a comer poco y hacer ejercicio, pero, sin exigir mucho esfuerzo físico, para evitar hacerme daño.*

Hurlock refiere que la preocupación es una forma de miedo que tiene su origen en causas imaginarias. En toda preocupación hay un elemento real, es cierto, pero exagerado fuera de toda proporción, en consecuencia, este estado puede ser considerado como una “reacción emocional a un problema prestado”, el hecho temido puede suceder, pero aún no se ha hecho presente. En sí, los adolescentes se preocupan por toda característica de su cuerpo que sugiera una inadecuación al sexo pertinente o que no concuerden con los estándares culturales de la sociedad, como en el caso de los obesos. Cuando el adolescente compara su cuerpo con el ideal imaginado y no se ajusta a él tiene motivos sobrados para

preocuparse. Los adolescentes se preocupan por sus cuerpos y esto se ve evidenciado al seleccionar su maquillaje, ropa para realzar sus rasgos buenos y disimular los defectuosos; este aumenta el interés e intensifica su preocupación por sus cuerpos. El adolescente está insatisfecho con su apariencia, se inquieta por el efecto que ésta producirá en las interacciones sociales. Se encierra entonces en sí mismo preocupando con su yo y, con el tiempo, esto le lleva a sentimientos de inadecuación y a una conducta asocial (Hurlock, 1994)

La categoría **ADAPTACIÓN PERSONAL Y SOCIAL**, en donde el adolescente no percibe la obesidad como un problema, pues se siente satisfecho con su apariencia y vive esta condición como parte natural de su vida, además mantiene relaciones sociales positivas con su entorno y se expresa: *Recibo ofensas por parte de las personas, lo cual, me molesta, pero, no les hago caso porque, con el tiempo he llegado a acostumbarme tanto a las molestias como a mi apariencia física.*

Hurlock (1994) afirma que el adolescente ha medida que va madurando se va acomodando a las situaciones que no concuerden con los estándares culturales o ideal imaginado, esta adaptación se evidencia en el mantenimiento de relaciones sociales positivas, mejor control emocional, menor fastidio, así como una mejor aceptación de sí mismo.

La categoría **FALTA DE FUERZA DE VOLUNTAD** muestra que los adolescentes obesos se reconocen ampliamente por tener poca fuerza de voluntad, es decir, les es difícil cambiar sus hábitos alimenticios pues están acostumbrados a comer grandes cantidades y no pueden controlar su apetito. Como vemos: *No tengo la voluntad suficiente para*

controlar mi apetito y cambiar mis hábitos alimentos y por lo tanto, conseguir bajar de peso.

Hurlock, refiere que la falta de fuerza de voluntad es el fenómeno, por el cual, el sujeto se siente incapaz de realizar alguna actividad que le lleve a condiciones de bienestar. Así mismo, el adolescente atraviesa por una etapa de inestabilidad emocional así como de grandes cambios físicos que lo llevan al agotamiento, a la pérdida de motivación y fuerza para la realización de actividades que demanden esfuerzo. Por otro lado, su nivel de aspiración en esta etapa es baja por lo que proponerse alcanzar una meta elevada como la adquisición de nuevos hábitos, es muy difícil de lograr. En la adolescencia tienden a adquirir hábitos alimenticios poco saludables, como comer en exceso o a través de los famosos “piqueos”, que son típicos en esta etapa, siendo más intensa en los adolescentes obesos.

La categoría APOYO FAMILIAR está dada por: *Mi mamá me ayuda para que baje de peso , en especial, durante mi almuerzo, pues me sirve verduras y reduce mi ración de comida.*

Arce (1995), Beare y Myers (1998) y Craig (2001) dicen que el apoyo es la protección, auxilio o favor que se recibe de alguien. Siendo, el apoyo familiar, el eje principal en la ayuda al individuo, para afrontar los acontecimientos estresantes y poder superarlos. Por tal motivo, los adolescentes buscan y escuchan los consejos de sus padres en cuestiones que se relacionen con objetivos a largo plazo, como superar la Obesidad.

Serrano y Prieto (2002), creen que los padres son el agente más importante en el tratamiento de los adolescentes con obesidad.

El adolescente obeso necesita que sus progenitores colaboren en la difícil tarea de revertir la obesidad. Cuando los progenitores colaboran directamente en el tratamiento, apoyándolo psicológicamente e introduciendo los cambios de hábitos a todo el núcleo familiar los resultados son mejores. De los padres depende en gran medida el tipo, cantidad y preparación de los alimentos que comerá el adolescente. Pero, en ocasiones, los padres condicionan indirectamente la obesidad de sus hijos, al ofrecer alimentos para distraer la atención de los niños; les brindan golosinas en los momentos en que están "ocupados" y no pueden atenderlos o los premian con pasteles, dulces, chocolates y helados, como lo expresa: *Mi mamá siempre me servía bastante comida aún cuando le pedía que me sirviera poco*

En la categoría DESEANDO SER ACEPTADO expresa: *Quiero que mis amigos me acepten como soy, me brinden apoyo y consejo sin importarles mi apariencia física.*

Hurlock (1994) afirma que la adolescencia es el momento en el que más influyen las opiniones de los demás en la opinión que el individuo tiene de sí mismo. De manera, que cuando el adolescente adquiere mayor confianza en sí mismo, hacia la mitad del periodo, se revela en él el deseo de aprobación y atención. Como desea convertirse en un individuo por derecho propio, y a al mismo tiempo, alcanzar una posición en su grupo, descubre entonces que debe atraer la atención del conjunto hacia sí mismo. En ese mismo sentido, el adolescente que quiere que sus pares lo acepten, sabe que debe adaptarse a las expectativas del grupo con el cual desea identificarse. Por consiguiente, se aparta de aquellas personas cuya falta de aceptación social deriva de su inadecuación a las

expectativas sociales. Por defecto, el adolescente que no es admitido por sus pares o amigos es infeliz e inseguro de sí mismo; con frecuencia desarrolla una actitud pesimista hacia la vida y otra derrotista hacia sí mismo.

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

Los jóvenes se comparan continuamente con sus amigos y enjuician su propia normalidad en función de estas observaciones; se sienten más cómodos cuando son exactamente como sus amigos y compañeros de su misma edad.

En consecuencia, se preocupan por cualquier defecto o desviación de la media del grupo que amenacen su imagen idealizada. Siendo la obesidad una fuente de preocupación porque representa un obstáculo social real o imaginado, además desea ser aceptado adoptando medidas necesarias para conformar sus cuerpos a sus ideales y al estereotipo cultural apropiado a su sexo pues saben que esto ayudará a aumentar sus posibilidades de aceptación social, pero carece de la fuerza de voluntad necesaria que es característico en esa edad, siendo importante el apoyo de la familia como fortalecedor de la voluntad, pero aún así a medida que pasa el tiempo el busca conseguir adaptarse o ajustarse al problema, alcanzando la adaptación personal y sociocultural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARCE, E. (1995). "Norma Diccionario Enciclopédico Ilustrado". Ed. Grupo Norma. Colombia.
- BAUTISTA, S. (2002). "Transtornos Psicológicos en Adolescentes". Consulta de Psicología. <http://www.cop.es>. España. Fecha de acceso:07.03.03.
- BEARE Y MYERS. (1998). "Tratado de Enfermería de Mosby". Vol. 1 . Ed. Mosby Doyma Libros. España.
- BREILH, L. (1994). "Nuevos conceptos y técnicas de investigación: Guía pedagógica para un taller de metodología". Edit. CEAS. Quito .Ecuador.
- BUSTAMANTE, S. (1997). "El Cuidado Profesional de Enfermería". In: Revista de la Facultad de Enfermería. Trujillo-Perú.
- CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES. CDC. (2002). "Televisión y Obesidad en Adolescentes". Infosalud. <http://www.telemedik.com>. E.E.U.U. Fecha de acceso:16.01.03.
- CORREA, S. (2001). "Lo importante es que este viva". Vivencias del cónyuge de una mujer mastectomizada. Tesis de Licenciado en Enfermería. Trujillo- Perú
- CRAIG, G. (2001). "Desarrollo Psicológico". 8º ed. Ed. Pearson Educación. México
- DIETZ, W. (1999). "Causas, consecuencias e historia natural de la Obesidad en niños y adolescentes". Resumen de Simposio Satélite de la NASSO. Congreso Americano de Nutrición enteral y parenteral. <http://www.encolombia.com>. San Diego-California. Fecha de acceso:07.03.03.
- FEUCHTMANN, C. (2001). "Obesidad Juvenil". Bibliomed. <http://salud.terra.com.ln>. Chile. Fecha de acceso:08.04.03.
- GUTIERREZ, J. (1998). Relaciones: La obesidad y el nivel Socioeconómico". Subdirección General de Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo. Dpto. De Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. <http://db.doyma.es>. Madrid-España. Fecha de acceso: 21.10.03.
- HURLOCK, E. (1994). "Psicología de la Adolescencia". 1º ed. Ed. Paidós. México.
- MADDALENO, M. (1995). "La salud del adolescente y del joven". OPS. Publicación Científica N° 552. Washington.
- MADUELL, A. (2002). "Dietas de moda. Crítica a las promesas milagrosas". Nutrición. Net. Latina S.A. <http://enplenitud.com>. E.E.U.U. Fecha de acceso:16.01.03.
- MARTINS, Y y BICUDO, M. (1989)." A pesquisa qualitativa em Psicologia , fundamentos y recursos básicos". Edit. MARAES. Sao Paulo- Brasil
- MARTIN MEMORIAL HEALTH SYSTEMS. (2002). "La Obesidad". La Medicina del adolescente. <http://www.mmhs.com>. E.E.U.U: Fecha de acceso:08.04.03.

PAJUELO, J. (2003). “El Sobrepeso y la Obesidad en Adolescentes”. Revista. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe>. Perú. Fecha de acceso: 21.10.03.

PILCO, E. (2001). “Alimentos y Nutrición”. Conceptos Básicos. <http://www.geocities.com>. Perú. Fecha de acceso:16.01.03.

PISABARRO, R. (2001),. “Obesidad en Adolescentes”. Boletín 1. <http://www.pisabarro.com>. Perú. Fecha de acceso:07.03.03.

POLIT,D; HUNGLER,B. (1997). “Investigación Científica en Ciencias de la Salud”. 5ª ed. Ed. MC GRAW HILL. México.

SILVER, J. (1992). “Manual de Medicina de la Adolescencia”. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Serie Paltex para ejecutores de Programas de Salud N° 20.

SERRANO, A; PRIETO, G.(2002). “Obesidad en los Niños”. Hospital Infantil de México. <http://www.mipediatra.com.mx>. México. Fecha de acceso:07.03.03.

REUTERS, R. (2002). “Adolescentes deprimidos corren riesgo de obesidad”. Nuevo Diario. [\[ni.nuevodiario.com.ni\]\(http://www.nuevodiario.com.ni\). Managua-Nicaragua. Fecha de acceso:07.03.03.

UNION DE NUTRICIONISTAS Y DIETISTAS ESPAÑOLES. UNED. \(2001\). “Transtornos alimentarios”. Guía de alimentación y salud. <http://www.uned.es>. España. Fecha de acceso:16.01.03.

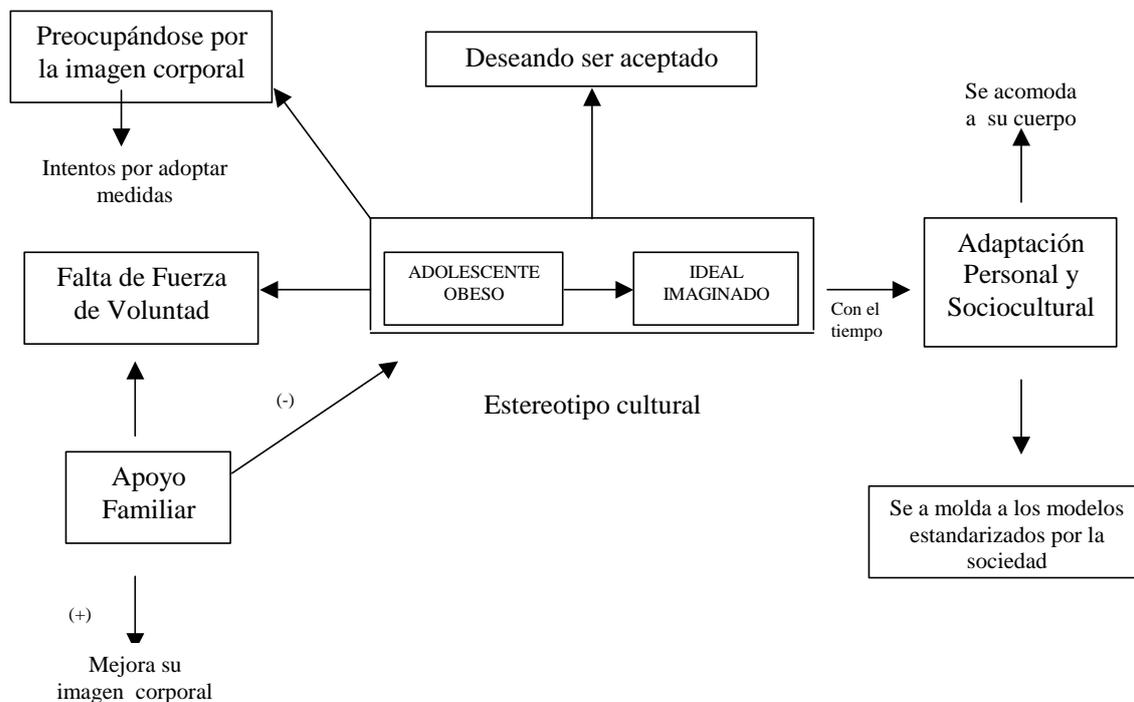
URREJOLA, P. \(2001\). “Problemas Nutricionales en Adolescentes: Obesidad”. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile. <http://escuela.med.puc.cl>. Chile. Fecha de acceso:16.01.03.

VIASALUS. \(2002\). “Cuidados en el Hogar: Tratamiento para el sobrepeso”. Enciclopedia Viasalus. <http://www.viasalus.com>. España. Fecha de acceso:16.01.03.

WITCHER, B. \(2002\). “Modificación de Conducta en el manejo de peso de Adolescentes”. X Congreso Latinoamericano de Nutricionistas y Dietistas. <http://www.alter.org.pe>. E.E.U.U. Fecha de acceso:08.04.03.

WONG, D. \(1995\). “Enfermería Pediátrica”. 4ª ed. Ed. MOSBY/ DOYMA. España](http://www-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Fig. N° 1. Interrelación de Proposiciones



Fuente: Propuesta conceptual de los autores de este estudio.