



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS MEDIANTE REDES
SOCIALES EN COMPARACIÓN A SESIONES EDUCATIVAS
TRADICIONALES SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA,
CHILCA, 2024

EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL SESSIONS THROUGH SOCIAL
NETWORKS COMPARED TO TRADITIONAL EDUCATIONAL SESSIONS
ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN
HIGH SCHOOL STUDENTS, CHILCA, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ASHLLY NICOL AVILA VENTURA
ALEXSANDRA ELENA MOSQUERA SANCHEZ

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA-PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ANA BEATRIZ ROSARIO GRAÑA ESPINOZA

Vocal: MG. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Secretario: MG. MARIA ELENA MARTINEZ BARRERA

Fecha de sustentación: 14 de noviembre del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

A mi familia, por ser mi mayor
fortaleza y mi apoyo incondicional. Por darme la oportunidad de conseguir mis
sueños.

A las personas que sin ser mi familia me apoyaron durante todo este proceso. Por
las enseñanzas y la calidez brindada.

Pero, sobre todo, a mi madre, por ser la persona que más admiro, todo lo que
logro es en honor a ella y a los sueños que tenemos juntas.

Ashlly Avila Ventura

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada momento de este camino.

A mis padres, por ser mi guía y apoyo incondicional en cada paso de mi vida, por
enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la humildad.

A mis hermanos,
por ser mis compañeros de vida, mis cómplices y mi apoyo en cada paso de este
camino. Gracias por las risas, las palabras de ánimo y por demostrarme que juntos
somos más fuertes.

Alexsandra Mosquera Sánchez

AGRADECIMIENTO

Mi más profunda gratitud a las personas que contribuyeron con la realización de
este trabajo, los directores, profesores y alumnos de cada institución educativa.
A los licenciados que nos apoyaron con la validez y confiabilidad del instrumento.

A mi asesora Yessenia Escate y a mi compañera Alexsandra Mosquera por hacer un increíble trabajo. Gracias a su perseverancia y dedicación han sido cruciales para la consolidación de este trabajo.

Ashlly Avila Ventura

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han sido fundamentales en este proceso. A los directores que nos brindaron su apoyo dejándonos realizar nuestro proyecto de investigación.

A nuestra asesora, Yessenia Milagros Escate Ruiz por su invaluable apoyo y orientación a lo largo de este proceso académico. Su dedicación, paciencia y compromiso fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo

Finalmente, agradezco a mi compañera Ashlly Avila por su apoyo incondicional y su colaboración a lo largo de este proyecto. Trabajar juntas ha sido una experiencia increíblemente enriquecedora.

Alexsandra Mosquera Sánchez

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada por las investigadoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	AVILA VENTURA ASHELLY NICOL
2.	MOSQUERA SANCHEZ ALEXSANDRA ELENA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA** autores del trabajo titulado: **EFFECTIVIDAD DE LAS SESIONES EDUCATIVAS MEDIANTE REDES SOCIALES EN COMPARACIÓN A SESIONES EDUCATIVAS TRADICIONALES SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA, CHILCA, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATE RUIZ YESSSENIA MILAGROS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3434732188**; fecha de entrega: **5-12-2024**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 5 de diciembre del 2025.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

I.	Introducción	1
II.	Objetivos	13
III.	Material y métodos.....	14
IV.	Resultados	20
V.	Discusión.....	22
VI.	Conclusiones	28
VII.	Referencias bibliográficas.....	29
VIII.	Tablas, gráficos y figuras	35

Anexos

RESUMEN

La crisis sanitaria obligó a transformar la atención primaria en salud, lo que requirió innovar las estrategias de educación en salud para garantizar su continuidad. Los medios virtuales adquirieron mayor relevancia y el personal de salud utilizó estos recursos para seguir brindando atención. **Objetivo:** Determinar la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación con las sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento acerca del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de secundaria. **Material y Métodos:** El enfoque fue cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, donde se trabajó con dos grupos. La muestra estuvo compuesta por 33 alumnos del tercer grado de secundaria de la institución educativa estatal Nuestra Señora de la Asunción y 33 alumnos de la institución educativa 20959 República de Suecia. El instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por las investigadoras. **Resultados:** En el grupo que recibió la sesión educativa tradicional, el 51.5% de los estudiantes obtuvo un conocimiento “bueno”; los demás se mantuvieron en un conocimiento “regular”. Por otro lado, en el grupo que recibió la sesión educativa por redes sociales, el 100% logró obtener un conocimiento “bueno”. Asimismo, se realizó la prueba t de Student, donde el valor de p fue menor a 0.05, lo que indica una diferencia significativa y permite aceptar la hipótesis alterna. **Conclusión:** Las sesiones educativas mediante redes sociales resultaron ser más efectivas que las sesiones educativas tradicionales para mejorar el nivel de conocimiento sobre el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de secundaria.

Palabras clave: Educación en Salud, Redes Sociales, Conocimiento (DeCS)

ABSTRACT

The health crisis forced the transformation of primary health care. This required innovating health education strategies to ensure their continuity. Virtual media gained greater relevance, and health personnel used this resource to continue providing care. **Objective:** To determine the effectiveness of educational sessions through social networks compared to traditional educational sessions on the level of knowledge about overweight and obesity in high school students. **Material and Methods:** The approach was quantitative, with a quasi-experimental design, where two groups were worked with. The sample consisted of 33 third-grade high school students from the Nuestra Señora de la Asunción state educational institution and 33 students from the 20959 República de Suecia institution. The instrument used was the questionnaire, which was created by the researchers. **Results:** In the group that received the traditional educational session, 51.5% of the students managed to obtain "good" knowledge, the rest remained in "regular" knowledge. On the other hand, in the group that received the educational session through social networks, 100% of them managed to obtain "good" knowledge. Likewise, the Student t test was performed where the p value was less than 0.05, which indicates a significant difference, accepting the alternative hypothesis. **Conclusion:** Educational sessions through social networks turned out to be more effective than traditional educational sessions in improving the level of knowledge about overweight and obesity in high school students.

Keywords: Health Education, Social Networks, Knowledge

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad ha sido un problema global que se ha manejado de manera ineficaz. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la grasa corporal y asociada a un mayor riesgo para la salud. Sus cifras casi se triplicaron desde 1975 y aumentaron casi cinco veces en niños y adolescentes, afectando a personas de todos los grupos etarios sin distinción social. Según la OMS (1), la Región de las Américas presentó la prevalencia más alta de todas las regiones, con un 62,5% de adultos con sobrepeso u obesidad. En particular, el 33,6% de los niños y adolescentes entre 5 y 19 años se vieron afectados. En Perú, la situación no fue distinta; las cifras evidencian niveles alarmantes, con una prevalencia del 38,4% en el grupo de niños entre 6 y 13 años, clasificado como un problema muy alto. Mientras tanto, entre los adolescentes de 12 a 17 años, se reporta una prevalencia del 24,8%, categorizando como un problema alto (2).

La obesidad en los escolares es un proceso patológico de origen multicausal, determinado por factores como la predisposición genética, la mala alimentación, el sedentarismo y otros factores ambientales. Esta condición se relaciona con cambios psicológicos y con el desarrollo de enfermedades crónicas desde la infancia hasta la adultez. La prevención de la obesidad debe iniciarse a temprana edad y requiere intervenciones multifacéticas en el estilo de vida, que incluyen aspectos de alimentación, actividad física y comportamiento, involucrando a niños, familias y comunidades. Asimismo, estas intervenciones de prevención y promoción se llevan

a cabo dentro del sistema de salud, específicamente en el nivel de atención primaria (3).

En este sentido, se demostró que las intervenciones realizadas en el ámbito escolar fueron esenciales para combatir la problemática de la obesidad, dado que las escuelas constituían el entorno donde los niños pasaban gran parte de su tiempo y se encontraban en una etapa en la que lo aprendido podía mantenerse a largo plazo. Por consiguiente, resultó adecuado inculcarles hábitos de alimentación saludable. Además, fue necesario implementar nuevas estrategias que involucraron a la escuela, la familia y la comunidad, promoviendo la participación activa de todos sus integrantes (4)

Planteamiento del problema

La pandemia por COVID-19 fue un suceso lamentable que generó efectos devastadores en el Perú. A raíz de este acontecimiento, se evidenciaron múltiples deficiencias y precariedades en el sistema de salud (5). En especial, la atención primaria resultó gravemente afectada: muchos puestos de salud fueron inhabilitados y toda actividad preventiva-promocional tuvo que suspenderse (6), lo que en parte contribuyó al agravamiento de la crisis sanitaria, ya que la población se encontraba en total desconocimiento acerca de la enfermedad, además de la gran cantidad de información tergiversada que circulaba. Por otra parte, la pandemia dejó lecciones que fue necesario analizar, aprender y enfrentar con el fin de mejorar y proteger la salud de la población.

Por esta razón, fue necesario innovar en las estrategias de enseñanza en salud, de modo que estas no se paralizaran y fueran de fácil acceso. Como consecuencia de

la cuarentena impuesta por la crisis sanitaria, la atención en salud se vio obligada a adaptarse mediante la telemedicina, haciendo un uso intensivo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Sin embargo, esto evidenció la brecha digital tanto en el personal de salud como en los pacientes, así como el desconocimiento en el uso de plataformas virtuales. La desigualdad social también afectó la educación en salud, ya que muchos pacientes no contaban con los recursos necesarios para conectarse a través de estas plataformas, además de sus limitaciones en el uso de herramientas tecnológicas y la falta de contacto social (7,8). Esto generó un debate sobre qué tipo de educación sanitaria resultaba más adecuada: la presencial, que permitía una mayor interacción, desenvolvimiento y la creación de vínculos sociales, o la virtual, que ofrecía flexibilidad horaria y la posibilidad de conectarse desde cualquier lugar.

En las instituciones educativas públicas se promovió la incorporación de temas relacionados con la salud, el autocuidado y la gestión emocional en las distintas áreas curriculares. Asimismo, se destacó el uso de plataformas como Google Meet y Zoom para el desarrollo de clases sincrónicas, así como de WhatsApp como herramienta de apoyo educativo. A través de esta aplicación se crearon grupos conformados por el docente y sus alumnos, en los que se compartían materiales educativos (9). Por consiguiente, fue necesario evaluar la efectividad del aprendizaje de los estudiantes mediante este medio en comparación con otros. Cabe resaltar que las redes sociales comenzaron a emplearse en el ámbito de la educación en salud, dada su relevancia en la vida cotidiana de las personas. Además, permitieron proporcionar información útil sobre temas de salud a los adolescentes (10).

Durante las prácticas realizadas en el curso de Salud Comunitaria, los estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia llevaron a cabo sesiones educativas dirigidas a las familias, utilizando medios virtuales como alternativa ante las restricciones impuestas por la pandemia. Esta modalidad representó un cambio significativo respecto a las prácticas tradicionales, ya que las comunidades estaban acostumbradas a recibir este tipo de intervenciones de manera presencial. Si bien la adaptación a esta nueva realidad presentó diversas dificultades, los resultados obtenidos fueron, en general, positivos. A raíz de esta experiencia, surgieron interrogantes sobre la eficacia de las plataformas virtuales en comparación con las sesiones presenciales, especialmente en lo referente a la promoción de la educación en salud dirigida a adolescentes.

Antecedentes

Diversos estudios revisados en la base de datos PubMed relacionados con la enseñanza mediante redes sociales concluyeron que, en la mayoría de los casos, se demostró una mejora en el conocimiento de la población. Un estudio realizado en Nepal con 160 adolescentes de entre 14 y 19 años evaluó la efectividad de la educación sobre conductas sexuales impartida a través de Facebook. Se trabajó con un grupo de intervención y un grupo control para comparar los efectos de la estrategia educativa. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento, con un incremento en las puntuaciones promedio de 2,33 a 4,62 tras la intervención. Se concluyó que Facebook constituye un medio eficaz para la difusión de mensajes educativos en salud, especialmente para promover conductas sexuales saludables entre los adolescentes (11).

Otro estudio similar se llevó a cabo en Indonesia con 30 estudiantes mujeres de décimo grado, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa mediante la red social WhatsApp en el aumento del conocimiento y el cambio de actitudes respecto a la anemia. A diferencia del estudio anterior, se trabajó con un solo grupo al que se aplicó una evaluación pre y postest. Los resultados evidenciaron un aumento significativo en los niveles de conocimiento y actitud después de la intervención, lo que demuestra la efectividad de WhatsApp como medio para transmitir información en salud a la población adolescente (12).

Por otro lado, una revisión sistemática identificó que los medios digitales, especialmente las redes sociales, son intervenciones eficaces para prevenir el retraso en el crecimiento en adolescentes. Se observó un aumento significativo del conocimiento tras las intervenciones, destacando TikTok (36,75 %), Instagram (22,29 %) y YouTube (16,66 %). Los videos con explicaciones también mostraron mejores resultados (de 50,9 % a 76,6 %), validando la efectividad de las estrategias educativas mediadas por redes sociales (13).

Otro estudio en Indonesia, evaluó la efectividad de la educación en salud reproductiva impartida a través de redes sociales para mejorar el conocimiento en adolescentes de 13 a 18 años. Participaron 300 jóvenes divididos en grupo de intervención y control; el primero recibió contenido educativo estructurado mediante Instagram y TikTok. Los resultados mostraron una mejora significativa en el nivel de conocimiento del grupo de intervención frente al control ($p < 0,01$). Además, los participantes consideraron el contenido atractivo para su vida cotidiana. Este estudio evidencia que las redes sociales constituyen una herramienta

eficaz y accesible para promover la educación en salud reproductiva, especialmente cuando el acceso a información tradicional es limitado (14).

A nivel nacional, un estudio realizado en Cañete por Cerrón y Vega (15) tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa a través de la red social Facebook sobre los conocimientos y actitudes en temas de sexualidad en adolescentes. La intervención educativa se desarrolló durante tres semanas y se aplicó un cuestionario para evaluar el conocimiento. Los resultados evidenciaron un aumento en el nivel de conocimiento, ya que los estudiantes presentaron un nivel medio en el pretest y, posteriormente, un nivel alto en el postest.

Los autores concluyeron que se recomienda aplicar la intervención en proyectos de mayor duración para evaluar si el aprendizaje es de medio o largo plazo. También sugirieron que los profesionales de la salud adquieran más conocimientos sobre las TIC para poder llevar a cabo esta intervención de manera adecuada.

Asimismo, Sánchez Cobeñas (16), en su estudio, tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes preventivas frente al cáncer de cérvix en adolescentes. Participaron 74 estudiantes de secundaria. La intervención, desarrollada durante seis semanas, se evaluó mediante un cuestionario tipo Likert aplicado en tres momentos: pretest, intervención y postest. Los resultados mostraron una disminución del nivel de conocimiento bajo del 71 % al 48,6 % y un incremento de las actitudes favorables del 67 % al 75,6 %, demostrando un efecto positivo y significativo de la educación en redes sociales sobre la prevención del cáncer de cérvix en adolescentes.

De manera similar, Gamarra y Sihuín (17) realizaron un estudio en la Institución Educativa Miguel Grau donde se evaluó el efecto del uso de la red social TikTok en la mejora del conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de quinto de secundaria. Se aplicó un cuestionario a 61 estudiantes antes y después de la intervención. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento, pasando de un 78,7 % con conocimientos medios a un 45,9 % con conocimientos altos. Se concluyó que TikTok es una herramienta eficaz para promover el aprendizaje y la difusión de información sobre métodos anticonceptivos en adolescentes.

Por el contrario, Aguirre y Quispe (18) desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación saludable en adolescentes de nivel secundario, durante y después del confinamiento por COVID-19. Se aplicó un diseño cuasiexperimental antes y después. Los resultados mostraron un aumento significativo del nivel de conocimiento tras la intervención, tanto virtual como presencial. Al comparar ambas modalidades se confirmó que la intervención presencial fue más efectiva. Se concluyó que las intervenciones educativas, tanto virtuales como presenciales, mejoran significativamente los conocimientos sobre alimentación saludable en adolescentes.

Marco teórico

Las sesiones educativas en salud son actividades organizadas que tienen como finalidad proporcionar conocimientos y desarrollar competencias vinculadas al cuidado de la salud. Su propósito principal es fomentar hábitos de vida saludables

y prevenir la aparición de enfermedades. Estas sesiones constituyen un recurso fundamental dentro de la educación para la salud, ya que buscan capacitar a las personas para que tomen decisiones conscientes y responsables respecto a su bienestar. Además, pueden complementarse con materiales de apoyo, como folletos, para reforzar el aprendizaje (19).

Es crucial verificar qué tan satisfactorio ha sido el aprendizaje para asegurar que la información haya sido comprendida. Para lograrlo, es necesario contar con conocimientos adecuados que permitan brindar información precisa y relevante. La exposición debe estar bien preparada para responder a las dudas del público y contribuir a la mejora de la salud. En este sentido, las sesiones educativas representan una ventaja, ya que permiten reforzar y preparar a aquellos estudiantes que no cuentan con suficiente conocimiento sobre un tema en particular.

Sin embargo, el impacto de la tecnología ha transformado la manera tradicional de educar, especialmente en la población escolar. Las redes sociales conectan a numerosos usuarios y permiten compartir información de forma rápida, lo que las convierte en una herramienta accesible y eficaz para la educación de la población joven. Por esta razón, han sido empleadas en la educación sanitaria profesional, particularmente en el campo de la enfermería, generando iniciativas exitosas lideradas por enfermeros en beneficio de la salud pública. Entre las redes sociales más populares, que cuentan con un gran número de usuarios, se encuentran Facebook, WhatsApp, Instagram, YouTube, entre otras.

Este estudio se enfoca en Instagram como medio de educación en salud. Instagram es una aplicación de fácil acceso, donde el usuario puede conectarse desde un

teléfono inteligente para ver y compartir fotos o videos de manera instantánea. Además, cuenta con funciones como las “Historias”, que permiten compartir contenidos breves visibles solo por 24 horas, facilitando la interacción al incluir cuestionarios, preguntas del público y otras opciones (13). Por lo tanto, Instagram parece ser un medio ideal para incorporar la educación en salud en la vida cotidiana de los escolares.

El conocimiento es un proceso gradual mediante el cual los seres humanos aprenden sobre su entorno y se desarrollan como individuos (20). En el caso de los estudiantes, este conocimiento se construye de manera activa, interactuando con su entorno social y cultural. Es importante señalar que el conocimiento no es estático, sino que cambia y evoluciona con el tiempo (21). Según la teoría del psicólogo constructivista Jean Piaget, el conocimiento es adaptativo e interactivo, y se forma a través de las etapas del desarrollo que la persona recorre. En los estudiantes, el conocimiento se nutre de las experiencias previas, de los contenidos proporcionados por los educadores y de los espacios educativos que se generan. Para la educación en salud, es esencial considerar estos aspectos, ya que contribuyen a un aprendizaje comprensivo y duradero en el tiempo (22).

La obesidad es un problema multifactorial en el que intervienen aspectos genéticos, metabólicos, psicológicos y ambientales. No obstante, el desconocimiento de los padres respecto al estado nutricional de sus hijos suele ser uno de los elementos de mayor influencia. Muchos adultos no identifican que sus menores pueden presentar exceso de peso, y además los criterios para definir esta condición han ido modificándose. Aunque algunas personas están informadas sobre sus

consecuencias, las conductas alimentarias inadecuadas y la escasa actividad física continúan siendo frecuentes en numerosos hogares.

Esta condición crónica requiere una evaluación y un abordaje oportuno, pues incrementa de manera considerable el riesgo de desarrollar diversas enfermedades. El consumo habitual de alimentos ricos en grasas y azúcares, junto con una predisposición hereditaria, contribuye al aumento global de este problema. Por ello, es fundamental entenderla como un trastorno de salud y no únicamente como un aspecto estético, ya que puede desencadenar complicaciones graves (23).

Debido a esto surge la pregunta de investigación: ¿Cómo es la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024?

Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de identificar la sesión educativa más adecuada para la población escolar, comparando dos modalidades de enseñanza: una exposición presencial frente a un grupo y otra desarrollada mediante una red social. Tiene relevancia metodológica, ya que plantea explorar nuevas estrategias de enseñanza y evaluar su efectividad en los estudiantes. Los resultados permitirán aportar evidencia sobre la utilidad de las intervenciones educativas a través de plataformas digitales, un campo aún poco abordado según la literatura revisada.

En cuanto al aporte teórico, este trabajo utilizó la teoría de enfermería de promoción de la salud de Nola Pender (24), quien sostiene que el comportamiento está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial personal. Esta teoría se relaciona con el presente trabajo, ya que su objetivo es cambiar el estilo de vida de los adolescentes y ayudarles a mejorar su salud. Según Pender, los individuos no solo procuran evitar enfermedades, sino que también buscan alcanzar un estado óptimo de salud mediante la toma de decisiones conscientes y la participación activa en conductas que promuevan su bienestar físico y emocional. Este modelo considera tres componentes principales: los factores personales, las cogniciones y afectos específicos, y los resultados conductuales.

En el contexto de la investigación sobre la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación con las sesiones tradicionales, el modelo de Pender permite comprender cómo los estudiantes adquieren y aplican conocimientos sobre sobrepeso y obesidad. Las redes sociales, como herramienta educativa, pueden fortalecer la autoeficacia y la motivación de los adolescentes al ofrecer información dinámica, interactiva y accesible, lo que favorece una mayor internalización del aprendizaje. De esta manera, el modelo de Pender sustenta la importancia de promover estrategias educativas innovadoras que incentiven la participación activa, el refuerzo positivo y el compromiso con la adopción de hábitos saludables. En este sentido, la educación apoyada en redes sociales se alinea con los principios del modelo, al facilitar la promoción de la salud y el desarrollo de conductas orientadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad en estudiantes de secundaria.

El aporte práctico para los profesionales de la salud consiste en promover su participación activa en los medios virtuales, donde pueden interactuar de manera directa y accesible con su público objetivo. Asimismo, es fundamental que evalúen cuidadosamente la información que se difunde en estos espacios, elaborando contenido veraz y respaldado por especialistas para evitar la circulación de datos erróneos que puedan poner en riesgo la salud de la población.

HIPÓTESIS

Ho: Las sesiones educativas mediante redes sociales no son más efectivas que las sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria.

Hi: Las sesiones educativas mediante redes sociales son más efectivas que las sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024

I. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la obesidad y sobrepeso antes y después de la sesión educativa mediante redes sociales en los estudiantes de la institución educativa Nuestra Señora de la Asunción.
2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la obesidad y sobrepeso antes y después de la sesión educativa tradicional en los estudiantes de la institución educativa 20959 Republica de Suecia - Olof Palme.
3. Comparar los resultados del nivel de conocimiento sobre obesidad y sobrepeso entre los estudiantes de cada institución educativa.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

El enfoque es cuantitativo, debido a que trato con variables que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas (25), con diseño cuasi experimental dado que se trabajó con dos grupos.

Población

El estudio estuvo conformado por 204 estudiantes del tercer grado de secundaria de dos instituciones educativas estatales en Chilca, Nuestra Señora de la Asunción y 20959 Republica de Suecia- Olof Palme, y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Alumnos matriculados en el 3er grado de secundaria.
- Alumnos cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Alumnos que firmaron el asentimiento informado.
- Alumnos que tengan acceso a cualquier dispositivo con internet.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- Alumnos que no puedan crearse una cuenta en Instagram.

Muestra

Las instituciones educativas seleccionadas para el estudio fueron la Institución Educativa Nuestra Señora de la Asunción y la Institución Educativa N.º 20959 República de Suecia – Olof Palme. La primera cuenta con cinco aulas del tercer grado de educación secundaria, con un promedio de 33 a 35 estudiantes por aula, lo que equivale aproximadamente a 171 alumnos en total. En el caso de la segunda institución, dispone de una sola aula de tercer grado de secundaria, conformada por 33 estudiantes.

Dado que el propósito del estudio requería trabajar con grupos de tamaño similar para mantener condiciones de comparabilidad, se optó por emplear un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo fue seleccionado debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes, así como por las facilidades logísticas que ofrecían las instituciones. En este sentido, se eligió el aula de tercero “D” de secundaria del colegio Nuestra Señora de la Asunción, la cual contaba con 33 alumnos, igual número al del aula única del colegio República de Suecia – Olof Palme.

De esta manera, la muestra total estuvo conformada por 66 estudiantes (33 por cada institución), garantizando así la equivalencia numérica entre ambos grupos y permitiendo un análisis comparativo equilibrado. Además, la selección de estos grupos facilitó la aplicación de los instrumentos de investigación en condiciones similares.

Procedimiento de recolección de datos

Se presentó el proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y, una vez obtenida la aprobación, se inició su ejecución.

En esta etapa, primero se solicitó la autorización de los directores de ambas instituciones educativas, a quienes se les explicó los objetivos y aspectos principales del estudio. Tras recibir su aprobación, se envió el consentimiento informado a los padres y tutores de los estudiantes de tercer año de las aulas seleccionadas. Del mismo modo, se obtuvo el asentimiento informado de los alumnos el día de la inducción.

Posteriormente, se coordinó con los docentes la disponibilidad horaria de los estudiantes y se solicitó un ambiente adecuado para realizar la inducción y la sesión educativa correspondiente a cada grupo.

Para el grupo con sesión educativa tradicional, se estableció una fecha y un aula específica para llevar a cabo la intervención, la cual tuvo una duración de una hora y media. El nivel de conocimiento se evaluó antes y después de la sesión en la misma jornada.

Para el grupo con sesión educativa mediante Instagram, luego de la inducción sobre el uso de la red social, se coordinó con los delegados del salón la conformación de un grupo de WhatsApp que incluyera a padres, estudiantes e investigadoras, con el fin de mantener comunicación y notificar las publicaciones realizadas. Cabe señalar que algunos padres tenían horarios establecidos para el uso del celular por parte de sus hijos, por lo que estos aspectos fueron coordinados previamente. La

intervención tuvo una duración de cuatro días, durante los cuales se difundieron imágenes y videos relacionados con el tema en la página de Instagram, presentando la información de manera resumida y clara. La evaluación del conocimiento se realizó antes y después de la intervención, aplicándose el posttest un día después, debido a la modalidad asincrónica.

Finalmente, se recopilaron todas las evaluaciones para proceder con la comparación de los resultados entre ambos grupos.

Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento empleado fue un cuestionario elaborado por las investigadoras. Este constó de veinte preguntas: ítems dicotómicos con opciones de verdadero y falso, y preguntas de respuesta múltiple, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento antes y después de cada intervención educativa.

Las cinco primeras preguntas correspondieron al ítem de definición; de la 6 a la 10, a factores asociados; de la 11 a la 15, a medidas preventivas; y de la 16 a la 20, al tratamiento. Cada pregunta tuvo un valor de 1.5 puntos, alcanzando un puntaje máximo de 30 puntos. Las respuestas incorrectas se calificaron con 0 puntos. La escala de calificación fue la siguiente: conocimiento malo (0 a 10 puntos), regular (11 a 20 puntos) y bueno (21 a 30 puntos).

La validez y confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante juicio de expertos, contando con la participación de diez especialistas en el tema. Asimismo, se realizó una prueba piloto en una población similar a la de estudio, conformada por

veintitrés estudiantes que cumplieran con los mismos criterios de inclusión y exclusión.

Aspectos éticos

Autonomía: La participación de los estudiantes fue completamente voluntaria. Además, se les informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento, incluso si ya habían firmado el asentimiento informado.

No maleficencia: Ningún estudiante sufrió daño o perjuicio durante la ejecución del proyecto.

Beneficencia: Los participantes fortalecieron sus conocimientos sobre los aspectos básicos, la prevención y el manejo de la obesidad y el sobrepeso.

Justicia: Todos los estudiantes recibieron un trato equitativo y tuvieron las mismas oportunidades de participar en el estudio, actuando siempre con respeto y sin ningún tipo de discriminación.

Plan de análisis

Para el análisis y recolección de datos se empleó el programa Microsoft Excel con los datos recogidos por el instrumento. Se realizó el análisis de la información donde fue empleado el software versión SPSS 25, la base de datos en extensión *.sav obtenida a través del cuestionario diseñado para la recolección de datos relevantes en la investigación.

El análisis descriptivo de las variables de interés fue analizado de acuerdo a su tipo y naturaleza; siendo presentadas con frecuencia y porcentaje. Finalmente, al tratarse

de poblaciones independientes de una misma variable, se utilizó la t de Student, así como también la prueba de Levene donde los valores de p menores e iguales a 0.05 fueron tomados como significativos para la comprobación de la hipótesis.

IV. RESULTADOS

La muestra final del estudio estuvo conformada por 33 participantes del colegio Nuestra Señora de la Asunción (CENSA) y 33 estudiantes del colegio 20959 República de Suecia (Olof Palme). Se excluyó a quienes no aceptaron participar y a aquellos que no contaban con un usuario activo en la red social Instagram. Los resultados indican que la mayoría de los adolescentes tenía entre 14 y 15 años y cursaba el tercer grado de secundaria.

En la tabla 1 se presenta la eficacia de las sesiones educativas. Al tratarse de dos grupos pertenecientes a instituciones distintas, se empleó la prueba de muestras independientes, ya que no existía relación previa entre ellos. En primer lugar, se observó el p valor de la prueba de Levene ($p < 0.046$), lo que determinó que las varianzas no eran iguales. Por este motivo, se consideró el valor de la prueba t de Student sin asumir varianzas iguales, obteniéndose un $p < 0.05$.

En la tabla 2 se muestran los resultados del colegio Nuestra Señora de la Asunción, grupo que recibió la sesión educativa mediante redes sociales. En el pretest, la mayoría de calificaciones se concentró en el nivel regular: el 87.9% obtuvo un puntaje entre 11 y 20 puntos. Después de la intervención digital, el 100% alcanzó un nivel bueno, evidenciando una mejora significativa del conocimiento.

Según lo observado en la tabla 3, los estudiantes del colegio República de Suecia presentaron en el pretest un 90.9% de puntajes regulares, entre 11 y 20 puntos. Tras

la sesión educativa presencial, los resultados mejoraron: el 51.5% alcanzó un nivel bueno (más de 21 puntos), mientras que el 48.5% restante (16 estudiantes) se mantuvo en el nivel regular.

En la tabla 4 se comparan los resultados obtenidos en ambas instituciones. Para la sesión educativa mediante redes sociales, realizada en el colegio Nuestra Señora de la Asunción, se obtuvo un p valor de 0.000 (<0.05), considerando la efectividad estadística. De igual manera, la sesión educativa tradicional aplicada en el colegio Republica de Suecia mostró un p valor de 0.000, demostrando también la efectividad de la modalidad presencial. Además, las medias obtenidas para cada intervención fueron de 11.6 y 7.7 respectivamente, lo que evidencia diferencias en el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes de secundaria.

De esta manera, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, donde los resultados estadísticos evidencian que las sesiones educativas mediante redes sociales son más efectivas que las sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria.

V. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis alterna que establece que las sesiones educativas mediante redes sociales son más efectivas que las sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria. Los hallazgos del estudio respaldan la evidencia de Marlinawati et al. (13), quien señala que los medios digitales superan a los impresos en efectividad para la educación en salud, especialmente entre adolescentes. Investigaciones previas también destacan que las redes sociales facilitan la comprensión y difusión de información sanitaria de manera más atractiva y accesible.

De forma consistente, en esta investigación se obtuvo una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los grupos de intervención, lo que demuestra que las intervenciones educativas digitales mejoran de manera efectiva el conocimiento en salud de los adolescentes. Asimismo, se coincide en que las redes sociales pueden constituir una herramienta clave para la promoción de la salud con un enfoque masivo.

Del mismo modo, el presente estudio concuerda con el de Hanissa (14), quien evidenció que la educación en salud impartida mediante redes sociales genera mejoras significativas en el conocimiento de los adolescentes ($p < 0.001$). En esta investigación también se obtuvo una diferencia significativa ($p < 0.05$) entre los grupos según la prueba t de Student, confirmando la efectividad de las sesiones educativas aplicadas.

Tanto el estudio comparado como el presente evidencian que las intervenciones educativas digitales son una herramienta eficaz para fortalecer el aprendizaje en salud, al fomentar la participación activa, la comprensión de los contenidos y el acceso a la información de forma atractiva y adaptada al entorno juvenil. Sin embargo, ambos coinciden en que la evaluación del postest se realizó de manera inmediata, por lo que el nivel de efectividad podría variar si se aplicara después de un tiempo determinado.

Por otro lado, el estudio de Sánchez (16) coincide con los resultados del presente trabajo al mostrar un impacto positivo del uso de redes sociales en la educación en salud. No obstante, a diferencia de este estudio, Sánchez aplicó el postest un mes después de la intervención y obtuvo resultados igualmente favorables, lo que sugiere que la efectividad de las estrategias educativas digitales puede mantenerse a lo largo del tiempo. Este hallazgo refuerza la idea de que el aprendizaje logrado mediante entornos digitales no solo es inmediato, sino también duradero.

Los resultados sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes que recibieron la sesión educativa tradicional demostraron una mejoría entre el pretest y el postest. En el pretest, el 9.1% presentó un nivel de conocimiento malo y el 90.9% un nivel regular. Luego de la intervención, la mayoría de los estudiantes alcanzó un nivel de conocimiento bueno (51.5%), mientras que el resto se mantuvo en un nivel regular (48.5%).

De forma similar, el estudio de Morales (26) obtuvo una mejora en el nivel de conocimiento. En el pretest, el 60.7% de los alumnos conocía acerca de los problemas relacionados con la obesidad y, luego de la intervención, este porcentaje

aumentó a 87.1%, es decir, un incremento de 26.4%. Si bien es cierto que tanto en el estudio de Morales como en el presente estudio se evidenció un aumento en el conocimiento, este no resulta ser muy relevante. Esto podría deberse a la edad de los estudiantes y a que, durante la intervención presencial, al estar entre pares tienden a distraerse, lo que afecta su comprensión del contenido brindado.

A diferencia del estudio de Rosado (27), el aumento sí resultó ser más relevante, ya que el 85.1% de sus alumnos alcanzó un nivel de conocimiento alto luego de la intervención. Esto podría deberse a que se aplicaron tres sesiones educativas, lo que favoreció una mejor comprensión en los estudiantes. Del mismo modo, Rivera et al. (28) también reportaron un aumento considerable, lo que refuerza la idea de que se requiere más de una sesión para obtener mejores resultados; asimismo, es necesario complementarlas con demostraciones prácticas y actividades lúdicas.

Por otro lado, los resultados sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes que recibieron la sesión educativa mediante redes sociales mostraron una mejora considerable. En el pretest, los alumnos se calificaron con un conocimiento malo (12.1%) y regular (87.9%); mientras que, luego de la intervención, la totalidad de los estudiantes (100%) alcanzó un nivel de conocimiento bueno.

Del mismo modo, el estudio realizado por Cerrón y Vega (15), donde también se trabajó con adolescentes de tercer grado de secundaria, obtuvo resultados similares. En el pretest, los estudiantes se calificaron predominantemente con un nivel de conocimiento medio (62.3%) y, tras la intervención, se observó un mayor porcentaje de alumnos con conocimiento alto (62.3%).

A diferencia de este estudio, se menciona que su intervención tuvo una duración de tres semanas y se desarrolló utilizando la red social Facebook para publicar el contenido. En cambio, en la presente investigación la intervención duró cuatro días y se trabajó con la red social Instagram; no obstante, ambos estudios demuestran la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en estudiantes de tercer grado de secundaria, independientemente de la duración de la intervención.

Por su parte, el estudio de Puspitasari (12) mostró que el uso de WhatsApp permitió mejorar significativamente los conocimientos y actitudes sobre la anemia, gracias a la interacción constante y al intercambio de información en tiempo real. De manera similar, en el colegio Nuestra Señora de la Asunción, las sesiones educativas virtuales lograron que el 100% de los estudiantes incrementara sus conocimientos sobre sobrepeso y obesidad. Aunque ambos estudios coinciden en la eficacia del entorno digital, el primero evidencia también una mejora en las actitudes preventivas frente a la enfermedad. Si bien el presente estudio no se centró en evaluar la actitud, es posible señalar que estos medios no solo fortalecen el conocimiento, sino que también pueden influir positivamente en el cambio de actitudes orientadas al autocuidado en salud de los adolescentes.

En el estudio de Gamarra y Sihuín (17) la mejora se observó gradualmente: antes de la intervención, la mayoría tenía conocimientos medios, mientras que tras la intervención se distribuyeron entre niveles moderados y altos, indicando un aumento progresivo en la comprensión sobre métodos anticonceptivos. En contraste, en el estudio sobre sobrepeso y obesidad, la mejora fue más uniforme y absoluta: todos los estudiantes alcanzaron calificaciones altas tras la intervención, lo que sugiere una efectividad más inmediata o directa en la transmisión del

contenido. Además, los temas abordados difieren en complejidad; los métodos anticonceptivos requieren comprensión conceptual y aplicación, mientras que los conocimientos sobre sobrepeso y obesidad son más concretos y posiblemente más fáciles de asimilar.

Dando respuesta al tercer objetivo específico, se puede visualizar la comparación entre ambos tipos de intervenciones. El estudio de Aguirre y Quispe (18), al igual que este, aborda una intervención sobre alimentación y nutrición en adolescentes, aunque difiere en cuál modalidad resultó más efectiva. En el estudio realizado en Arequipa, la intervención presencial alcanzó mejores resultados (86.3% de nivel alto) en comparación con la virtual (54.7%), evidenciando que la interacción directa potencia el aprendizaje. En cambio, en el presente estudio, la sesión educativa a través de redes sociales en el colegio República de Suecia obtuvo una efectividad significativa ($p < 0.05$) y superó a la modalidad presencial en la media de conocimiento sobre sobrepeso y obesidad (7.7 vs. 11.6).

Este contraste sugiere que la efectividad de la modalidad educativa puede depender del contexto, la población y la forma en que se diseña la intervención, destacando que tanto la presencial como la digital pueden ser eficaces si se adaptan adecuadamente a las necesidades de los adolescentes.

En el caso del estudio de Lazart (29), también se evidencia la efectividad de la educación mediante redes sociales (f de Cohen = .19; $p < .001$) en adolescentes. Además, se observaron cambios en las creencias relacionadas con acciones que perjudican la salud, aspecto que igualmente se busca abordar en las sesiones educativas del presente estudio, no solo fortaleciendo el conocimiento, sino también

promoviendo la modificación de creencias inadecuadas. Por otra parte, los adolescentes manifestaron que compartirían el contenido de la página con otras personas, lo que demuestra que este medio facilita la difusión de la información y permite que llegue a un público más amplio.

VI. CONCLUSIONES

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio demuestran que:

1. Los estudiantes de la institución educativa 20959 Republica de Suecia - Olof Palme quienes recibieron la sesión educativa por redes sociales obtuvieron mayor conocimiento acerca del sobrepeso y obesidad en comparación a los estudiantes de la institución Nuestra Señora de la Asunción que recibieron la sesión educativa tradicional.
2. El nivel de conocimiento acerca del sobrepeso y obesidad antes y después de la sesión educativa mediante redes sociales en los estudiantes de la institución educativa Nuestra Señora de la Asunción demostró un aumento, el total de los estudiantes (100%) obtuvieron un conocimiento bueno al final de la intervención.
3. El nivel de conocimiento acerca del sobrepeso y obesidad antes y después de la sesión educativa tradicional en los estudiantes de la institución educativa 20959 Republica de Suecia - Olof Palme demostró un aumento, la mitad de los estudiantes (51.5%) obtuvieron un conocimiento bueno al final de la intervención.
4. Por último, se concluye que ambas modalidades de educación, presencial y a través de redes sociales, demostraron ser efectivas para mejorar el conocimiento de los estudiantes de secundaria sobre sobrepeso y obesidad ($p < 0,05$). No obstante, la modalidad impartida mediante redes sociales alcanzó una media más alta (11,6) frente a la presencial (7,7).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad. Paho. Washington, D.C.: OPS; s.f. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
2. UNICEF. Resumen Ejecutivo: Obesidad en Perú. Lima (Perú): UNICEF; 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/42516/file/Resumen-Ejecutivo-Obesidad-en-Per%C3%BA.pdf>
3. López MG. Management of obesity in schoolchildren and adolescents. Rev Med Inst Mex Seguro Soc . 2022 Dec ;60 (Suppl 2):127–33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36796053/>
4. Ramírez K. Efecto de una intervención educativa nutricional en los hábitos alimentarios y estado nutricional de adolescentes del nivel secundario de la I.E. San Pablo de la Luz – San Juan Bautista, 2023. Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_949d6f0d38512e17d2c8c9ff6ac9460c
5. Castro M, Villena A. La pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta médica peruana. 2021 Jul ;38(3):161–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000300161
6. Becerra-Canales B. Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú. Enferm Glob . 2023 Ene

- ;22(1):283–308. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100010
7. Huaiquián SJ, Espinoza M, Ríos M. Salud digital en el control de pacientes crónicos durante la pandemia: la mirada del equipo de salud. Cienc. enferm. 2022 Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100303
 8. Wilcamango D, Castillo G, Mamani V, Inga F, Revilla ME. Usabilidad de la atención de salud virtual en el período de cuarentena en los meses de mayo a julio 2020 por COVID-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2022. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000300005
 9. Mendocilla A. Currículo escolar y aprendizajes para la salud en estudiantes de secundaria durante la pandemia en una IE de Fe y Alegría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2024. Disponible en
<https://tesis.pucp.edu.pe/items/cfaaef74-d948-4dc9-b152-44a5c04eede4>
 10. Chávez E, Olivares M. Uso de redes sociales como estrategia de promoción de alimentación saludable. RCIM. 2019 Jun. 11(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592019000100113
 11. Bhandari G, Dhital SR, Khatri D, Bhandari TR. Effectiveness of Social Media-Based Intervention in Intention Change of Adolescents for

- Promoting Sexual Health Behavior in Western Terai of Nepal. *J Res Health Sci.* 2024;24(2):e00613. Disponible en: <https://jrhs.umsha.ac.ir/Article/jrhs-6871>
12. Puspitasari W. The influence of health education through social media on students' knowledge about anemia. *J Health Innov Environ Educ.* 2024;1(1):14-19. Disponible en: <https://cahaya-ic.com/index.php/JHIEE/article/view/1034/815>
13. Marlinawati DA, Rahfiludin MZ, Mustofa S. Effectiveness of media-based health education on stunting prevention in adolescents: a systematic review. *AgriHealth: Journal of Agri-food, Nutrition and Public Health.* 2023;4(2):102-111. Disponible en: <https://jurnal.uns.ac.id/agrihealth/article/view/71357>
14. Hanissa F, Uli DS. Effectiveness of reproductive health education through social media on adolescent knowledge. *Healthcare Advances Journal.* 2025;1(3):84-91. Disponible en: <https://pub.muzulab.com/index.php/Healthcare/article/view/89>
15. Cerron A, Vega E. Efectividad de una intervención educativa en redes sociales sobre los conocimientos y actitudes en sexualidad de adolescentes de una institución educativa. *Matronas.* 2020 Ene 14; 22(1): 40-46. Disponible en: <https://s3-eu-south-2.ionoscloud.com/assetsedmayo/articles/Y7Dk6FPHmmvSZEYM0gDkScCAonhdNNCbTh6b4zIS.pdf>

16. Sanchez E. Intervención educativa mediante redes sociales y su efecto en el nivel de conocimientos y actitudes preventivas de Cáncer de Cérvix dirigida a adolescentes- 2021. Chiclayo (PE): Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12242>
17. Gamarra R, Sihuín ZL. Uso de la red social TikTok para mejorar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en estudiantes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Miguel Grau, Puerto Maldonado. Puerto Maldonado (PE): Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14070/1294>
18. Quispe A, Maryori K, Aguirre K, Luz K. Efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de alimentación saludable durante y después del confinamiento por Covid-19 en adolescentes del nivel secundario, Arequipa – 2023. Arequipa (PE): Universidad Nacional de San Agustín; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5fee65e6-f571-472f-a8ec-29e54c877a3c>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2019. 201 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009 Sep ; 70(3): 217-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011

21. Pinilla AE, Moreno T. El papel del conocimiento escolar universitario. Acta Med Colomb. 2015 Jul; 40(3): 241-245. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482015000300011#:~:text=El%20conocimiento%20que%20posee%20e_l,cambia%2C%20se%20modifica%20y%20evoluciona.
22. Saldarriaga J, Bravo G, Loor-Rivadeneira MR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dom Cien. 2016 Oct 25; 2: 127-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932>
23. Pool RA, Balam M. Planes de cuidados de enfermería: Escolares que padecen sobrepeso u obesidad. Sanus. 2023 Feb 24; 8:301. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/301>
24. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ. 2011 Dic; 8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
25. Zurita JN, Márquez H, Miranda G, Villasis MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Revista Alergia México. 2018 Jul 4; 65(2):178–86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178

26. Morales WS. Efectividad de la intervención educativa sobre factores de riesgo de obesidad en adolescentes del colegio "Santa Lucía" Ferreñafe-2019 [Tesis título licenciada en enfermería] Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7190/Morales%20Pasapera%2c%20Wendy%20Stephanny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rosado CM. Intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento en la prevención de la obesidad en escolares. Institución Educativa 3052, Independencia – 2019. [Tesis título licenciada en enfermería] Universidad César Vallejo. 2019. Disponible en https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84917/Rosado_CCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Rivera P, Castro RI, De la Rosa C, Carbajal FE, Maldonado G. Intervención educativa nutricional por enfermería en adolescentes con obesidad y sobrepeso en una escuela pública de ciudad Victoria. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2016; 15(3), 28 - 34. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163d.pdf>
29. Lazard AJ. Social Media Message Designs to Educate Adolescents About E-Cigarettes. Journal of Adolescent Health. 2021; 68(1): 130-137. Disponible en: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30280-9/fulltext#tbl3](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30280-9/fulltext#tbl3)

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

TABLA 1

Prueba T de Student en la eficacia de las sesiones educativas por redes sociales y tradicional en estudiantes de secundaria antes y después de la sesión educativa mediante redes sociales, Chilca 2024

Prueba de muestras independientes					
	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		Prueba t para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)
Se asumen varianzas iguales	4,150	,046	-12,154	64	,000
No se asumen varianzas iguales			-12,154	61,422	,000

Fuente: elaboración propia BD 2024

TABLA 2

Nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria antes y después de la sesión educativa mediante redes sociales, Chilca 2024

	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Malo	4	12,1	0	0,0
Regular	29	87,9	0	0,0
Bueno	0	0,0	33	100,0
TOTAL	33	100,0	33	100,0

Fuente: elaboración propia BD 2024

TABLA 3

Nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria antes y después de la sesión educativa tradicional, Chilca 2024

	PRE TEST		POST TEST	
	N	%	N	%
Malo	3	9,1	0	0,0
Regular	30	90,9	16	48,5
Bueno	0	0,0	17	51,5
TOTAL	33	100,0	33	100,0

Fuente: elaboración propia BD 2024

Tabla 4

Prueba T para muestras apareadas en la eficacia de las sesiones educativas sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes de secundaria de cada institución de Chilca, 2024

Efectividad de Sesión Educativa	Diferencias emparejadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desv. Desviación			
Tradicional	7,77273	3,01063	14,831	32	,000
Redes Sociales	11,68182	2,99431	22,411	32	,000

Fuente: elaboración propia BD 2024

ANEXOS

ANEXO N°1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición específica	Dimensiones	Dimensión operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala de clasificación
Nivel de conocimiento sobre obesidad y sobrepeso	Los conocimientos sobre la salud se refieren a la capacidad de una persona de comprender la información recibida, además de utilizarla para tomar buenas decisiones sobre la salud. (12)	Conceptos básicos	Conocimiento acerca de la definición, medición y datos estadísticos de la obesidad y sobrepeso	-Conceptos -Medición -Datos estadísticos	Ordinal	Conocimiento Malo: 0 a 10 puntos Regular: 11 a 20 puntos Bueno: 21 a 30 puntos
		Factores relacionados	Conocimiento acerca de los factores internos y externos relacionados al sobrepeso y obesidad.	-Factores internos -Factores externos		
		Prevención	Conocimiento acerca de los estilos de vida saludables.	- Alimentación saludable. -Actividad física.		
		Tratamiento	Conocimiento acerca de los tipos de	-Cambios en el estilo de vida.		

			tratamiento	-Tratamiento farmacológico o y quirúrgico. -Psicoterapia.		
--	--	--	-------------	--	--	--

ANEXO N°3: PRESUPUESTO

DETALLE	MATERIAL	CANTIDAD	UND. MEDIDA	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL
MATERIAL DE ESCRITORIO	Hojas bond	1	Millar	25.00	25.00
	Papel crepe	6	Unidad	1.50	9.00
	Cartulina	6	Unidad	1.50	9.00
	Hojas de colores	50	Hojas	13.50	13.50
	Plumones	1	Caja	17.00	17.00
	Limpiatipo	4	Unidad	5.00	20.00
	Lapiceros	3	Cajas	18.00	54.00
	Lápiz	3	Caja	10	30.00
RECURSOS HUMANOS	Asesor estadístico	2	Horas	200.00	400.00
SERVICIO DE IMPRESIÓN	Impresiones de imágenes	7	Hoja	1.50	10.50
	Copias	620	Hoja	0.20	124.00
SERVICIO DE INTERNET	Internet				90.00
SERVICIO DE MOVILIDAD	Pasajes auto	6	Pasaje	10.00	60.00
	Pasaje de mototaxi	6	Pasaje	3.00	18.00
	Comida	3	Alimentos	20.00	60.00
GASTO TOTAL					940.00

ANEXO N°4: INSTRUMENTO

Conociendo sobre el sobrepeso y obesidad en adolescentes

Estimado alumno, somos investigadoras de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y nos encontramos realizando este cuestionario sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad después de la sesión educativa que se les fue brindada. Esta evaluación es importante debido a que indicará la efectividad de la intervención educativa con respecto al conocimiento en los estudiantes de secundaria. Solicitamos responder las preguntas con sinceridad, muchas gracias.

I. Datos generales

Colocar los 3 últimos dígitos de su DNI:

Edad:Sexo: M () F ()

II. Instrucciones

Marque con un aspa (X) la opción que considere correcta.

1. El sobrepeso y la obesidad se determinan por:
 - a) Índice de masa corporal (IMC)
 - b) La cantidad de alimentos que se consumen
 - c) Solo peso
 - d) Todas las anteriores
2. El sobrepeso y obesidad son un problema de salud pública.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
3. En la actualidad, la cantidad de niños y adolescentes que tienen sobrepeso u obesidad ha disminuido.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
4. El número de personas que tienen obesidad es mayor en:

- a) Los pueblos campesinos
 - b) La ciudad
 - c) A y b son correctas
 - d) Ninguna de las anteriores
5. Los adolescentes que tienen obesidad son más propensos a sufrir:
- a) Diabetes tipo 1
 - b) Hipertensión arterial
 - c) A y b son correctas
 - d) Ninguna es correcta

Sobre los factores relacionados:

6. La obesidad está asociada a:
- a) Alto nivel de actividad física
 - b) Bajo nivel de actividad física
 - c) Comer 5 veces al día
 - d) Todas son correctas
7. La obesidad puede estar relacionada con:
- a) Dormir 8 horas
 - b) Buenos hábitos alimenticios
 - c) Hogar de bajos recursos
 - d) Ninguna de las anteriores
8. La publicidad sobre alimentos no saludables podría afectar el aumento de sobrepeso y obesidad en adolescentes.
- a) Verdadero
 - b) Falso
9. Tener familiares que tienen sobrepeso significa mayores probabilidades para el adolescente de tener sobrepeso u obesidad.
- a) Verdadero

b) Falso

10. Los adolescentes con exceso de peso consumen comidas:

a) Baja en carbohidratos

b) Rica en grasas

c) Alta en azúcares

d) Todas son correctas

Para la prevención:

11. Se recomienda una dieta con consumo alto de grasas saturadas, como carnes y embutidos.

a) Verdadero

b) Falso

12. Se recomienda evitar alimentos altos en azúcares añadidos como:

a) Frutas frescas

b) Las bebidas endulzadas

c) Yogur natural

d) Ninguna de las anteriores

13. Las verduras, frutas y cereales se deben consumir en:

a) Gran cantidad y todos los días

b) Gran cantidad y 3 veces a la semana

c) A y b son correctas

d) Ninguna de las anteriores

14. Se recomienda dedicar un tiempo para ver la televisión de:

a) Menos de 2 horas

b) Más de 3 horas

c) No hay límite de tiempo

d) Ninguna de las anteriores

15. La actividad física debe formar parte del modo de vida desde:

- a) Edad adulta
- b) 12 años de edad (adolescencia)
- c) 6 años de edad (infancia)
- d) Ninguna de las anteriores

Sobre el tratamiento:

16. Los cambios en la alimentación se deben:

- a) Realizar de a poco
- b) Cumplir con toda la familia
- c) A y b son correctas
- d) Ninguna de las anteriores

17. Es importante que los niños y adolescentes realicen actividad física:

- a) 60 minutos o más, al menos 5 veces a la semana
- b) 60 minutos o más, al menos 2 veces a la semana
- c) 20 minutos o más, al menos 3 veces a la semana
- d) Ninguna de las anteriores

18. Para la regulación del sueño, un adolescente requiere dormir:

- a) 10 a 13 horas en la noche
- b) 4 a 6 horas en la noche
- c) 8 a 10 horas en la noche
- d) Ninguna de las anteriores

19. Los fármacos están aconsejados sólo después de que el cambio al estilo de vida saludable ha fallado en lograr la disminución de peso.

- a) Verdadero
- b) Falso

20. La terapia psicológica ayuda a promover los cambios en la conducta y pensamientos que dañan la salud y nutrición de las personas.

- a) Verdadero

b) Falso

RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	B	B	B	B	C	A	A	D	B	B	A	A	C	C	A	C	A	B

ANEXO N°5: LISTA DE JUICIO DE EXPERTOS

N°	NOMBRE Y APELLIDOS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	CARGO	INSTITUCIÓN	TELÉFONO
1	Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen	Magíster en Gestión del Cuidado en Enfermería	Centro quirúrgico especializado	Enfermera asistencial	Hospital Santa Rosa	██████████
2	Olga Marina Carranza macedo	Magister gestión en servicio de salud	Enfermería pediátrica	Enfermera asistencial en servicio de pediatría	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
3	Rosario Jáuregui Morriss	Licenciada en Nutrición	Nutrición clínica	Nutricionista clínica	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
4	Nitzia Zamira Sánchez Paredes	Magíster en gestión de los servicios de la salud	Emergencia y Desastres	Coordinadora de enfermería de la Unidad de Emergencia Pediátrica	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
5	Diana Patricia Rojas Pachas	Magister	Cuidados nefrológicos	Enfermera asistencial en el servicio de pediatría	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
6	Gilda Amelia Mamani Cruz	Licenciada en Psicología	Psicología Clínica	Psicologa especialista	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	██████████
7	Carlos Christian Melgar Moran	Magister en Ciencias de Enfermería.	Cuidados Nefrológicos.	Docente auxiliar y enfermero asistencial.	UPCH y Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud.	██████████
8	Carmen Julia Tinoco Gallegos	Maestría en Gestión de los servicios de Salud	Enfermería Pediátrica	Enfermera asistencial en el servicio de pediatría	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
9	Nilfa Vázquez Burga	Especialista	Enfermería Cardiovascular	Enfermera asistencial en el servicio de pediatría	Hospital Nacional Cayetano Heredia	██████████
10	Daniel Flavio Condor Camara	Magister	Maestría informática biomédica salud global	Docente Asociada la facultad de enfermería	Universidad Peruana Cayetano Heredia	██████████

ANEXO N°6: EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ CONTENIDO

		EXPERTOS										SUMA	V de Aiken
		Exp. 1	Exp. 2	Exp. 3	Exp. 4	Exp. 5	Exp. 6	Exp. 7	Exp. 8	Exp. 9	Exp. 10		
R E A C T I V O S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0,8
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
											PROMEDIO	0,94	

VALIDEZ CONSTRUCTO

		EXPERTOS										SUMA	V de Aiken
		Exp. 1	Exp. 2	Exp. 3	Exp. 4	Exp. 5	Exp. 6	Exp. 7	Exp. 8	Exp. 9	Exp. 10		
R E A C T I V O S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	0,6
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
											PROMEDIO	0,93	

VALIDEZ CRITERIO

		EXPERTOS										SUMA	V de Aiken
		Exp. 1	Exp. 2	Exp. 3	Exp. 4	Exp. 5	Exp. 6	Exp. 7	Exp. 8	Exp. 9	Exp. 10		
R E A C T I V O S	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	0,8
	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
PROMEDIO												0,94	

ANEXO N°7: PRUEBA PILOTO

PRUEBA PILOTO RESPUESTAS MÚLTIPLES

	REACTIVOS													PUNTAJE
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	
PARTICIPANTE 1	1,5	0	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	0	1,5	1,5	0	0	10,5
PARTICIPANTE 2	1,5	1,5	0	1,5	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	13,5
PARTICIPANTE 3	1,5	0	0	0	0	0	1,5	1,5	1,5	0	1,5	1,5	1,5	7,5
PARTICIPANTE 4	0	0	0	0	1,5	1,5	1,5	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	12
PARTICIPANTE 5	1,5	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	1,5	0	4,5
PARTICIPANTE 6	0	0	0	0	1,5	1,5	0	1,5	0	1,5	1,5	1,5	0	9
PARTICIPANTE 7	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	1,5	15
PARTICIPANTE 8	1,5	1,5	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,5
PARTICIPANTE 9	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	16,5
PARTICIPANTE 10	0	1,5	0	1,5	0	1,5	0	0	1,5	1,5	1,5	0	1,5	10,5
PARTICIPANTE 11	1,5	0	0	1,5	0	0	1,5	0	0	1,5	0	1,5	0	7,5
PARTICIPANTE 12	1,5	0	0	0	0	0	1,5	1,5	0	1,5	1,5	0	0	7,5
PARTICIPANTE 13	0	1,5	0	1,5	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	10,5
PARTICIPANTE 14	1,5	0	0	0	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	12
PARTICIPANTE 15	1,5	0	1,5	0	0	1,5	0	1,5	0	0	0	1,5	0	7,5
PARTICIPANTE 16	1,5	1,5	1,5	0	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1,5	0	0	12
PARTICIPANTE 17	1,5	1,5	1,5	0	0	0	0	0	1,5	0	0	0	1,5	7,5
PARTICIPANTE 18	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	18
PARTICIPANTE 19	1,5	1,5	0	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	15
PARTICIPANTE 20	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	18
PARTICIPANTE 21	0	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	18
PARTICIPANTE 22	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	0	18
PARTICIPANTE 23	1,5	0	1,5	0	1,5	1,5	0	1,5	0	1,5	1,5	1,5	1,5	13,5
VR	0,48	0,56	0,56	0,55	0,56	0,51	0,48	0,48	0,55	0,48	0,43	0,51	0,54	
SUMATORIA VR	6,15													
VI	17,9915													

ALFA DE CONBRACH = 0,713002364

INTERPRETACIÓN: En base a los reactivos del 1 al 13 ALFA DE CONBRACH resultado **0,713002364** por lo tanto tienen una CONFIABILIDAD ALTA

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum V_r}{V_i} \right) \quad 0,713002364$$

LEYENDA DE RESPUESTAS	
CORRECTA	1,5
INCORRECTA	0

PRUEBA PILOTO DE RESPUESTAS DICOTÓMICAS

PARTICIPANTE	REACTIVOS								SUMA
	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20		
PARTICIPANTE 1	1,5	0	0	0	1,5	1,5	0	4,5	
PARTICIPANTE 2	0	1,5	1,5	0	0	0	1,5	4,5	
PARTICIPANTE 3	1,5	0	0	0	0	0	1,5	3	
PARTICIPANTE 4	1,5	0	0	1,5	0	0	0	3	
PARTICIPANTE 5	0	0	1,5	1,5	0	0	0	3	
PARTICIPANTE 6	1,5	0	0	0	0	1,5	1,5	4,5	
PARTICIPANTE 7	0	1,5	0	0	1,5	0	1,5	4,5	
PARTICIPANTE 8	0	1,5	1,5	0	0	0	0	3	
PARTICIPANTE 9	0	1,5	1,5	0	1,5	0	0	4,5	
PARTICIPANTE 10	0	0	0	0	1,5	0	1,5	3	
PARTICIPANTE 11	1,5	0	1,5	0	0	1,5	1,5	6	
PARTICIPANTE 12	0	1,5	0	0	1,5	1,5	0	4,5	
PARTICIPANTE 13	0	0	1,5	0	0	0	1,5	3	
PARTICIPANTE 14	0	0	0	0	0	0	0	0	
PARTICIPANTE 15	0	1,5	0	0	0	0	0	1,5	
PARTICIPANTE 16	0	0	1,5	1,5	1,5	0	1,5	6	
PARTICIPANTE 17	1,5	0	1,5	0	1,5	1,5	0	6	
PARTICIPANTE 18	0	1,5	0	0	0	0	0	1,5	
PARTICIPANTE 19	0	1,5	0	1,5	0	1,5	0	4,5	
PARTICIPANTE 20	1,5	0	0	1,5	0	0	0	3	
PARTICIPANTE 21	0	0	0	0	1,5	1,5	0	3	
PARTICIPANTE 22	1,5	0	0	1,5	0	0	0	3	
PARTICIPANTE 23	0	1,5	0	0	1,5	0	0	3	
P	0,52	0,59	0,52	0,39	0,59	0,46	0,52	Vt	2,101
q=(1-p)	0,48	0,41	0,48	0,61	0,41	0,54	0,48		
p*q	0,25	0,24	0,25	0,24	0,24	0,25	0,25	$\sum pq$	1,72

Kuderrichrdson

INTERPRETACION: En base a los reactivos del 14 al 20 la confiabilidad de kuderrichardson resulta **0,785287** por lo tanto tiene una CONFIABILIDAD ALTA Son preguntas dicotomicas. En este caso sebesta aplicando preguntas con VERDADERO (V) Y FALSO (F).

$$C_{xx} = \frac{n}{n-1} \times \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

0,785287

LEYENDA DE RESPUESTAS	
CORRECTA	1,5
INCORRECTA	0

ANEXO N°8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)	
Título del estudio:	Efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024
Investigador (a):	
Institución:	Nuestra Señora de la Asunción

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,

La obesidad y sobrepeso se presenta como un problema de salud que de manera creciente se presenta en toda la población mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial, que tienen como factor desencadenante casi siempre a la obesidad y al sobrepeso, siendo esta enfermedad, prevenible y a la vez reversible a través de la ejecución de hábitos saludables de alimentación y seguir las recomendaciones sobre la actividad física diaria.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Se le brindará a su mejor hijo una sesión educativa en el centro educativo Nuestra Señora de la Asunción sobre el sobrepeso y la obesidad en el que se incluirá subtemas como definición, factores relacionados, prevención y tratamiento.
2. Después de ejecutar la sesión educativa de manera presencial, se les realizará a los participantes una evaluación de conocimiento el día (00/00/00) el cual contendrá 20 preguntas relacionadas al tema brindando. Dicha evaluación tendrá una duración de 40 minutos.

Riesgos:

Informar sobre el sobrepeso y la obesidad es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puede estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra de su identidad cultural. En caso su hijo sienta incomodidad sobre algunos de los temas tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de la sesión educativa.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 11 06 24

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará al obtener mayor información sobre los conceptos básicos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad en tu salud, luego de finalizar la sesión educativa se te hará la entrega de material educativo sobre el contenido expuesto.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le aseguramos que la información de su menor hijo (a) no será revelada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Asimismo, no se mostrará ninguna información que pueda identificar a la persona que participe en el presente estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo(a) participe en el estudio, él o ella podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio o llamar al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 (anexo 201355) o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquej>.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, tengo conocimiento sobre los objetivos planteados y sobre las actividades que se realizarán si mi hijo forma parte de esta investigación. También entiendo que mi menor hijo puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno.

Nombres y Apellidos
Padre/madre/tutor **Firma** **Fecha y Hora**

Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante es analfabeto **Firma** **Fecha y Hora**

Nombres y Apellidos Investigador **Firma** **Fecha y Hora**

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 11/06/24

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Padres)	
Título del estudio:	Efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024
Investigador (a):	
Institución:	20959 Republica de Suecia

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde se evaluará la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,

La obesidad y sobrepeso se presenta como un problema de salud que de manera creciente se presenta en toda la población mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial, que tienen como factor desencadenante casi siempre a la obesidad y al sobrepeso, siendo esta enfermedad, prevenible y a la vez reversible a través de la ejecución de hábitos saludables de alimentación y seguir las recomendaciones sobre la actividad física diaria.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Antes de realizar la sesión educativa de manera virtual, se realizará una inducción en el centro educativo 20959 República de Suecia para que los adolescentes tengan conocimiento sobre el nombre de la página, también sobre la fecha de inicio de los 4 días en que se subirá el material educativo.
2. Se subirán los contenidos durante 4 días, en el cual su hijo podrá visualizarlo e interactuar con los demás usuarios.
3. Después de ejecutar la sesión educativa mediante la red social Instagram, se les realizará a los participantes una evaluación de conocimiento el día (00/00/00) el cual contendrá 20 preguntas relacionadas al tema brindando. Dicha evaluación tendrá una duración de 40 minutos.

Riesgos:

Informar sobre el sobrepeso y la obesidad es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puede estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra de su identidad cultural. En caso su hijo sienta incomodidad sobre algunos de los temas tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de la sesión educativa.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 11/06/24

Beneficios:

Su hijo(a) se beneficiará al obtener mayor información sobre los conceptos básicos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad en tu salud, luego de finalizar la sesión educativa se te hará la entrega de material educativo sobre el contenido expuesto.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación de su hijo(a) en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le aseguramos que la información de su menor hijo (a) no será revelada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Asimismo, no se mostrará ninguna información que pueda identificar a la persona que participe en el presente estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hijo(a) participe en el estudio, él o ella podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio o llamar al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 (anexo 201355) o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquej>.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO

11/06/24

F. APROBACIÓN

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, tengo conocimiento sobre los objetivos planteados y sobre las actividades que se realizarán si mi hijo forma parte de esta investigación. También entiendo que mi menor hijo puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno.

Nombres y Apellidos
Padre/madre/tutor **Firma** **Fecha y Hora**

Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante es analfabeto) **Firma** **Fecha y Hora**

Nombres y Apellidos Investigador **Firma** **Fecha y Hora**

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 11/06/24

ANEXO N°9: ASENTIMIENTO INFORMADO

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(12 a 17 años)

Título del estudio:	Efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024
Investigador (a):	
Institución:	Nuestra Señora de la Asunción

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio para ver la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La obesidad y sobrepeso se presenta como un problema de salud que de manera creciente se presenta en toda la población mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial, que tienen como factor desencadenante casi siempre a la obesidad y al sobrepeso, siendo esta enfermedad, prevenible y a la vez reversible a través de la ejecución de hábitos saludables de alimentación y seguir las recomendaciones sobre la actividad física diaria.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente

- 1- Se le brindará una sesión educativa en el centro educativo Nuestra Señora de la Asunción sobre el sobrepeso y la obesidad en el que se incluirá subtemas como definición, factores relacionados, prevención y tratamiento.
2. Después de ejecutar la sesión educativa de manera presencial, se les realizará a los participantes una evaluación de conocimiento el día (00/00/00) el cual contendrá 20 preguntas relacionadas al tema brindando. Dicha evaluación tendrá una duración de 40 minutos.

Riesgos:

Informar sobre el sobrepeso y la obesidad es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puede estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra de su identidad cultural. En caso se sienta incomodidad sobre algunos de los temas tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de la sesión educativa.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO
F. APROBACIÓN 11_06_24

Beneficios:

Te beneficiarán al obtener mayor información sobre los conceptos básicos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad en tu salud, luego de finalizar la sesión educativa se te hará la entrega de material educativo sobre el contenido expuesto.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le aseguramos que la información no será revelada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Asimismo, no se mostrará ninguna información que pueda identificar a la persona que participe en el presente estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, él o ella podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio o llamar al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 (anexo 201355) o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquej>.



DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, tengo conocimiento sobre los objetivos planteados y sobre las actividades que se realizarán forma parte de esta investigación. También entiendo que puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno.

Nombres y Apellidos Participante	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	Firma	Fecha y Hora
Nombres y Apellidos Investigador	Firma	Fecha y Hora

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(12 a 17 años)

Título del estudio:	Efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024
Investigador (a):	
Institución:	20959 Republica de Suecia

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio para ver la efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria. Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia,

La obesidad y sobrepeso se presenta como un problema de salud que de manera creciente se presenta en toda la población mundial. Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública en el Perú y a nivel mundial, que tienen como factor desencadenante casi siempre a la obesidad y al sobrepeso, siendo esta enfermedad, prevenible y a la vez reversible a través de la ejecución de hábitos saludables de alimentación y seguir las recomendaciones sobre la actividad física diaria.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente

1. Antes de realizar la sesión educativa de manera virtual, se le realizará una inducción en el centro educativo 20959 República de Suecia para que, de esta forma, tengan conocimiento sobre el nombre de la página, también sobre la fecha de inicio de los 4 días en que se subirá el material educativo.
2. Se subirán los contenidos durante 4 días, en el cual usted podrá visualizarlo e interactuar con los demás usuarios.
3. Después de ejecutar la sesión educativa mediante la red social Instagram, se le realizará una evaluación de conocimiento el día (00/00/00) el cual contendrá 20 preguntas relacionadas al tema brindando. Dicha evaluación tendrá una duración de 40 minutos.

Riesgos:

Informar sobre el sobrepeso y la obesidad es un tema susceptible para algunos adolescentes y existe un riesgo muy pequeño de que pueda ocasionar un daño emocional y social, ya que puede estar de acuerdo o no con la información brindada por ir en contra de su identidad cultural. En caso se sienta incomodidad sobre algunos de los temas tiene el derecho de retirarse en cualquier momento de la sesión educativa.

Versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024



APROBADO

F. APROBACIÓN 11/06/24

Beneficios:

Te beneficiarán al obtener mayor información sobre los conceptos básicos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad en tu salud, luego de finalizar la sesión educativa se te hará la entrega de material educativo sobre el contenido expuesto.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por la participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solo una compensación de un refrigerio por el tiempo brindado.

Confidencialidad:

Le aseguramos que la información no será revelada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Asimismo, no se mostrará ninguna información que pueda identificar a la persona que participe en el presente estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, él o ella podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor preguntar al personal del estudio o llamar al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 (anexo 201355) o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquej>.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, tengo conocimiento sobre los objetivos planteados y sobre las actividades que se realizarán forma parte de esta investigación. También entiendo que puede retirarse en cualquier momento sin daño alguno.

_____ Nombres y Apellidos Participante	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
--	-----------------------	------------------------------

_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
--	-----------------------	------------------------------

_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
--	-----------------------	------------------------------

ANEXO N°10:
PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
PRESENCIAL

. DATOS GENERALES:

TEMA: “Sobrepeso y obesidad en adolescentes”

DIRIGIDO A: Estudiantes del tercer año de la institución

FECHA: 15/10/24

DURACIÓN: 40 minutos

RESPONSABLES: Estudiantes de la facultad de Enfermería
UPCH:

- **MATERIAL DE EDUCACIÓN:**
- Tríptico
- Papelógrafos
- Material interactivo (juego dinámico)

III. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE




- Reforzar el conocimiento sobre los conceptos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad en los adolescentes.

IV. COMPETENCIA

Contenidos:

- ¿Qué es el sobrepeso y la obesidad?
- Factores relacionados al sobrepeso y obesidad
- Prevención del sobrepeso y obesidad
- Tratamiento de sobrepeso y obesidad

1. Plan educativo

MOMENTO	CONTENIDO	MEDIO AUDIO VISUAL
<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Buenas tardes alumnos, nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad les vamos a presentar una charla educativa con el tema del sobrepeso y obesidad en los adolescentes. Les agradeceremos su participación activa durante toda la charla.</p>	
<p>DINÁMICA PARA ROMPER EL HIELO</p>	<p>Pasa la pelota: Al ritmo de la música los estudiantes se pasarán una pelota, cuando se corte la música, el estudiante que en ese momento tenga la pelota tendrá que responder una pregunta realizada por parte de las expositoras.</p>	
	<p>¿QUÉ ES EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD?</p> <p>El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).</p>	

SESIÓN EDUCATIVA

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

FACTORES RELACIONADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD

Los factores, en general, que aumentan los riesgos de padecer obesidad incluyen:

- La falta de actividad:
Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.
- Una dieta no saludable:
Una dieta alta en calorías, consumir comida rápida, no desayunar, tomar bebidas con alto contenido calórico y comer porciones grandes, todo eso contribuye al aumento de peso.
- Genética: Los genes de una persona pueden



afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo ésta se distribuye. La genética también juega un papel importante en cómo el cuerpo convierte eficientemente los alimentos en energía y en cómo el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

- **Historial familiar:** La obesidad tiende a ser parte de la familia, y eso no es solo por la genética. Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o los dos padres son obesos, el riesgo de ser obeso es más grande.
- **Condiciones sociales y económicas:** Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. Por ejemplo, el no tener acceso a áreas seguras para hacer ejercicio, el haber aprendido maneras poco saludables para cocinar, el no contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos o alimentos que no han sido procesados y empaquetados.



PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, principalmente frutas y verduras, así como legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, y ultraprocesados: helados, chocolates, pasteles, embutidos, refrescos procesados, comidas rápidas...
- Realizar actividad física: de 30 a 45 minutos diarios, o 150 minutos a la semana: caminar, trotar, subir y bajar escaleras...
- Dejar de fumar y limitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Beber entre 6 y 8 vasos de agua pura al día.



TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

El abordaje de la obesidad debe hacerse de forma multidisciplinar incluyendo una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, el apoyo psicológico y el tratamiento farmacológico.



- Alimentación: El primer paso es cambiar los hábitos de alimentación. Los expertos recomiendan ponerse en manos de un especialista para que les ayude a aprender de nuevo a comer, ser capaces de distinguir los distintos tipos de alimentos y en qué medida son

necesarios en cada una de las comidas del día.

- Ejercicio físico

Las personas que padecen obesidad tienen que ponerse en movimiento y buscar a un profesional que les ayude a diseñar un plan de ejercicios que se adapte a sus necesidades y características. El plan guiado que deben seguir debe combinar ejercicios de fuerza con ejercicios de trabajo cardiovascular.

- Apoyo psicológico

Acudir a un psicólogo puede ayudar a conseguir el objetivo de superar esta enfermedad crónica. Por un lado, les ayudará a lidiar con la ansiedad que va ligada en la mayoría de los casos a la obesidad; por otro, el tratamiento psicológico es crucial para ayudarle a afrontar la enfermedad y conseguir los objetivos de pérdida de peso.

- Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico irá en dos líneas. Para empezar, el paciente tendrá que tratar las comorbilidades asociadas a la obesidad. Una vez tratados estos otros problemas, los especialistas pautarán el tratamiento adecuado para la obesidad en sí misma, ya que en muchos casos los cambios de estilo de vida no son suficientes



		 
TRANSFERENCIA	Realización de una síntesis en base a la información brindada.	
EVALUACIÓN	Se realiza la evaluación a través del instrumento: un cuestionario que consta de 20 preguntas.	

PLAN DE SESIÓN EDUCATIVA
RED SOCIAL “INSTAGRAM”

. DATOS GENERALES:

TEMA: “Sobrepeso y obesidad en adolescentes”

DIRIGIDO A: Estudiantes del tercer año de la institución

FECHA: 26/09/24 al 29/09/24

DURACIÓN: 4 días

RESPONSABLES: Estudiantes de la facultad de Enfermería
UPCH:

II. MATERIAL DE EDUCACIÓN:

- Imágenes
- Videos

III. OBJETIVOS DE APRENDIZAJE


- Reforzar el conocimiento sobre los conceptos, factores relacionados, prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en los adolescentes.

IV. COMPETENCIA

Contenidos:

- ¿Qué es el sobrepeso y la obesidad?
- Factores relacionados al sobrepeso y obesidad
- Prevención del sobrepeso y obesidad
- Tratamiento de sobrepeso y obesidad

1. Plan educativo

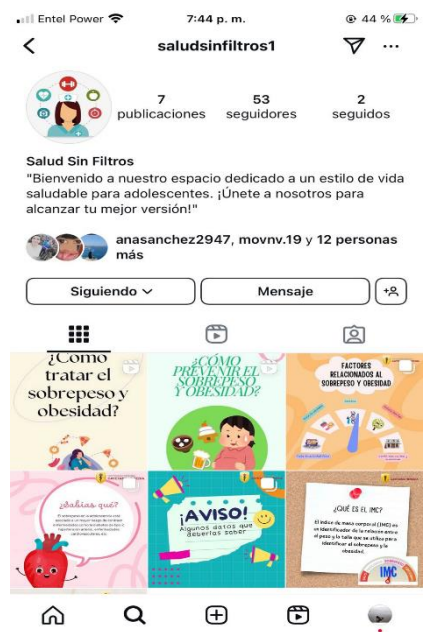
MOMENTO	CONTENIDO	MEDIO AUDIO VISUAL
<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Buenas tardes alumnos, nosotras somos alumnas de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. En esta oportunidad les vamos a presentar una página de Instagram mediante la cual se subirán contenidos sobre el tema del sobrepeso y obesidad en los adolescentes durante 4 días. Les agradeceremos su participación activa durante todo el proceso.</p>	 <p>UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA</p>
	<p>¿QUÉ ES EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD?</p> <p>El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.</p> <p>El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y</p>	

**SESIÓN
EDUCATIVA**

la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

- El sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.
- La obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en

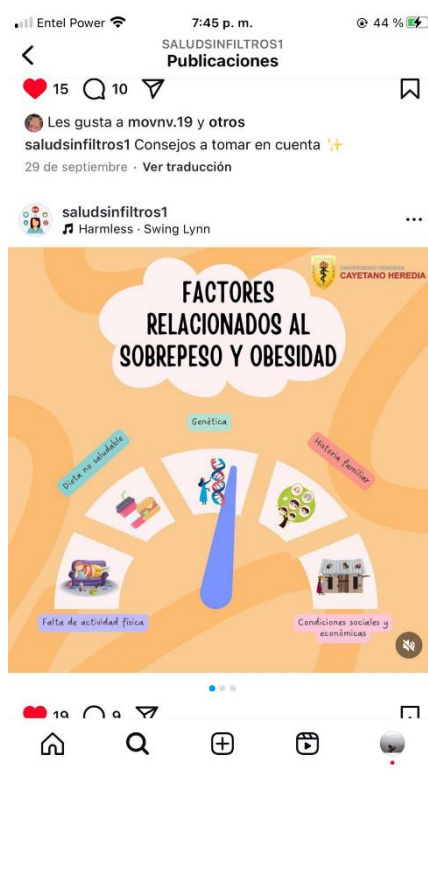


los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

FACTORES RELACIONADOS AL SOBREPESO Y OBESIDAD

Los factores, en general, que aumentan los riesgos de padecer obesidad incluyen:

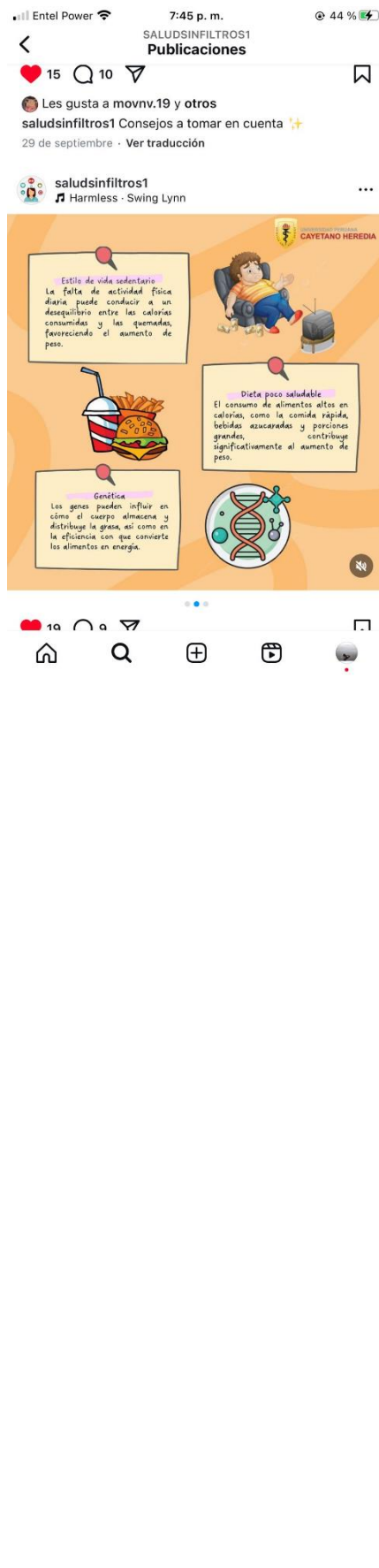
- La falta de actividad: Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio o durante las actividades diarias normales.
- Una dieta no saludable: Una dieta alta en calorías, consumir comida rápida, no desayunar, tomar bebidas



con alto contenido calórico y comer porciones grandes, todo eso contribuye al aumento de peso.

- **Genética:** Los genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo esta se distribuye. La genética también juega un papel importante en cómo el cuerpo convierte eficientemente los alimentos en energía y en cómo el cuerpo quema calorías durante el ejercicio.

- **Historial familiar:** La obesidad tiende a ser parte de la familia, y eso



	<p>no es solo por la genética. Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades. Si uno o los dos padres son obesos, el riesgo de ser obeso es más grande.</p> <ul style="list-style-type: none">• Condiciones sociales y económicas: <p>Ciertas condiciones sociales y económicas pueden ligarse con la obesidad. Por ejemplo, el no tener acceso a áreas seguras para hacer ejercicio, el haber aprendido maneras poco saludables para cocinar, el no contar con suficiente dinero para comprar frutas y vegetales frescos o alimentos que no han sido procesados y empaquetados.</p>	
--	--	--

PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, principalmente frutas y verduras, así como legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- Limitar el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, y ultraprocesados: helados, chocolates, pasteles, embutidos, refrescos procesados, comidas rápidas...
- Realizar actividad física: de 30 a 45 minutos diarios, o 150 minutos a la semana: caminar, trotar, subir y bajar escaleras...



- Dejar de fumar y limitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Beber entre 6 y 8 vasos de agua pura al día.

TRATAMIENTO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD

El abordaje de la obesidad debe hacerse de forma multidisciplinar incluyendo una buena alimentación, la práctica de ejercicio físico, el apoyo psicológico y el tratamiento farmacológico.

- Alimentación:
El primer paso es cambiar los hábitos de alimentación. Los expertos recomiendan ponerse en manos de un especialista para que les ayude a aprender de nuevo a comer,



ser capaces de distinguir los distintos tipos de alimentos y en qué medida son necesarios en cada una de las comidas del día.

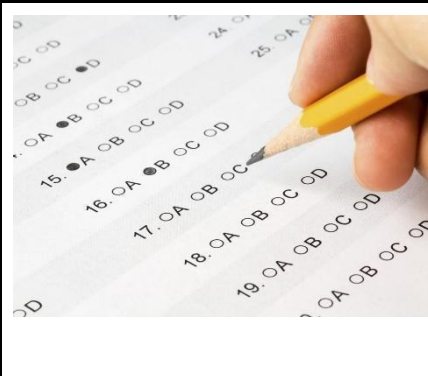
- Ejercicio físico

Las personas que padecen obesidad tienen que ponerse en movimiento y buscar a un profesional que les ayude a diseñar un plan de ejercicios que se adapte a sus necesidades y características. El plan guiado que deben seguir debe combinar ejercicios de fuerza con ejercicios de trabajo cardiovascular.

- Apoyo psicológico

Acudir a un psicólogo puede ayudar a conseguir el objetivo de superar esta enfermedad crónica. Por un lado, les ayudará a lidiar con la ansiedad que va ligada



	<p>en la mayoría de los casos a la obesidad; por otro, el tratamiento psicológico es crucial para ayudarlo a afrontar la enfermedad y conseguir los objetivos de pérdida de peso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico <p>El tratamiento farmacológico irá en dos líneas. Para empezar, el paciente tendrá que tratar las comorbilidades asociadas a la obesidad. Una vez tratados estos otros problemas, los especialistas pautarán el tratamiento adecuado para la obesidad en sí misma, ya que en muchos casos los cambios de estilo de vida no son suficientes</p>	
TRANSFERENCIA	Realización de una síntesis en base a la información brindada.	
EVALUACIÓN	Se realiza la evaluación a través del instrumento: un cuestionario que	

	consta de 20 preguntas.	
--	-------------------------	--

ANEXO N°11: FOLLETO INFORMATIVO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADOLESCENTES



¿QUÉ ES?

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal simple para la altura que se utiliza comúnmente para clasificar con sobrepeso y obesidad es el índice de masa corporal (IMC). Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por su altura en metros cuadrados.



Un IMC de 25 o más se considera sobrepeso y un IMC de 30 o más se considera obesidad. El IMC es el indicador más útil de sobrepeso y obesidad a nivel poblacional porque es el mismo para ambos sexos y adultos de todas las edades.



FACTORES RELACIONADOS

Una dieta no saludable
Una dieta no saludable: Una dieta alta en calorías, consumir comida rápida, no desayunar, tomar bebidas con alto contenido calórico.

La falta de actividad
La falta de actividad: Con un estilo de vida sedentario es fácil consumir más calorías que las que se queman por medio del ejercicio.

Genética
Los genes de una persona pueden afectar la cantidad de grasa que se almacena y cómo ésta se distribuye.

Historial familiar
Los miembros de la familia tienden a tener hábitos alimenticios similares, de estilo de vida y de actividades.



PREVENCIÓN

AUMENTAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA


LIMITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN AZÚCARES Y GRASAS


REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA: 30 A 45 MINUTOS


LIMITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS


BEBER ENTRE 6 A 8 VASOS DE AGUA AL DÍA


TRATAMIENTO

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA
Reducir la ingesta calórica y adecuarla al gasto que hacen. También es importante dejar hábitos no saludables como el sedentarismo.


APOYO PSICOLÓGICO
Es crucial llevar un tratamiento psicológico durante todo el proceso, de esta forma, se logrará obtener los objetivos esperados.


TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
Es necesario para tratar las comorbilidades asociadas a la obesidad. Por otro lado, también se indicará el tratamiento en caso de que los cambios en el estilo de vida no sean suficientes.


ANEXO N°12: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-275-25-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : “Efectividad de las sesiones educativas mediante redes sociales en comparación a sesiones educativas tradicionales sobre el nivel de conocimiento de sobrepeso y obesidad en estudiantes de secundaria, Chilca, 2024”

Código SIDISI : 212035

Investigador(a) principal(es) : Avila Ventura Ashlly Nicol
Mosquera Sanchez Alessandra Elena

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024.**
2. **Consentimiento informado (padres), versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024.**
3. **Asentimiento informado (12 a 17 años) , versión 2.0 de fecha 10 de junio del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 11 de junio del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 11 de Junio del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

**ANEXO N°13: CONSTANCIA DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN -
NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCIÓN - CENSA**


**Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹
en la que se llevará a cabo la investigación/proyecto**

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de esta investigación/proyecto, que **no involucra humanos, ni animales**, según nuestros procedimientos internos; y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el estudiante/investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	<i>Luis Alberto Quispe Guerra</i>
Unidad Operativa:	<i>I. E. Nuestra Señora de la Asunción</i>
Firma y sello:	Fecha: <i>25-03-2024.</i>



¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

**ANEXO N°14: CONSTANCIAS DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN
20959 REPUBLICA DE SUECIA - OLOF PALME**



**Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹
en la que se llevará a cabo la investigación/proyecto**

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de esta investigación/proyecto, que **no involucra humanos, ni animales**, según nuestros procedimientos internos; y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el estudiante/investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	<i>Fernando Godoy Pariona</i>
Unidad Operativa:	<i>I.E 20959 República de Suecia</i>
Firma y sello:	Fecha: <i>25/03/24</i>

 
*FERNANDO Godoy
PARIONA*

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.


ANEXO N°15: CONSTANCIAS DE PERMISO DE LA INSTITUCIÓN 15 DE ENERO (PRUEBA PILOTO)

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa¹ en la que se llevará a cabo la investigación/proyecto

Certifico que mi unidad operativa ha tomado conocimiento de esta investigación/proyecto, que **no involucra humanos, ni animales**, según nuestros procedimientos internos; y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el estudiante/investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

(Podrá incluirse tantas unidades operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)

Nombre del Jefe de la Unidad Operativa:	UEP 20925
Unidad Operativa:	Máximo Molina Casavica
Firma y sello:	Fecha: 

¹ Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.