



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA EN EL
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA EN PADRES DE
ALUMNOS DE SECUNDARIA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

HERNÁNDEZ CARRIZALES, PAOLA DEL PILAR

RAMOS ÑIQUEN, LUCERO PATRICIA

YANCAYA HERNÁNDEZ, XIOMY MARISOL

LIMA – PERÚ

2016

ASESORA
MG. INÉS SILVA MATHEWS

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en todo momento y darme la fuerza necesaria para enfrentar las adversidades.

A mis padres porque merecen todo: Manuel, gracias por confiar en mí y por darme los mejores consejos; Lilia, por enseñarme a ser valiente y tu apoyo incondicional. A mi hermano por inspirarme a ser un buen ejemplo para ti.

A Jorge, que me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso.

**PAOLA DEL PILAR HERNÁNDEZ
CARRIZALES**

Dedico este trabajo a Dios como ser supremo y creador nuestro, por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestra guía en nuestras vidas.

Gracias a mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida ha demostrado su amor incondicional, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mis hermanos Cristina y Ricardo por estar siempre presentes acompañándome. Finalmente a Jesús por brindarme su ayuda, comprensión y amor incondicional en esta etapa de mi vida.

**LUCERO PATRICIA RAMOS
ÑIQUEN**

Primero agradecer a Dios por la fuerza que me da.

Agradezco a mi madre y padres por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos y amigos por su apoyo incondicional, en especial a mi hermana Blenda, pues ella fue el principal elemento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad de deseo y superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar; pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

**XIOMY MARISOL YANCAYA
HERNANDEZ**

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por habernos permitido formarnos y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso ya sea de manera directa o indirectamente, gracias a todos ustedes. Gracias a nuestra asesora Magister Inés Silva por su apoyo incondicional en la culminación de nuestro proyecto de tesis. Gracias a todas nuestras profesoras de pre grado por todo el conocimiento brindado y la ayuda durante nuestra vida universitaria.

INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	5
HIPÓTESIS.....	6
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN.....	20
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: determinar la influencia de una intervención educativa de enfermería sobre anorexia nerviosa en el nivel de conocimiento de padres de alumnos en la I.E. N°2015 "Manuel Gonzales Prada".**Metodología:** estudio de tipo cuantitativo con diseño pre experimental donde se usó mediciones pre test y post test. Se utilizó una población, la cual estuvo conformada por 215 padres de familia cuyos hijos cursan del 2do al 5to año de secundaria, que cumplan con los criterios de selección. Para la recolección de datos se usó como técnica una encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 preguntas elaborado por las investigadoras. Para el desarrollo de la intervención educativa se utilizó el método expositivo, participativo e ilustrativo de la problemática, incluyendo 3 sesiones de 1 hora 45 minutos cada una. **Resultados:** el pre test mostró que de 215 (100%) padres; 157 (73.02%) mostraron conocimiento bajo; 45 (20.93%) conocimiento medio y 13 (6.04%) conocimiento alto; posterior a la intervención educativa los resultados presentados fueron; 6 (2.79%) tenían conocimiento bajo, en cambio 198 (92.09%) tuvieron conocimiento alto.**Conclusiones:** las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas mediante la prueba Signo – Rango de Wilcoxon, que arrojó un valor de $Z = -8.2$ ($p = 0.000$) lo que permite afirmar un nivel de significancia del 95%, que la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento.

Palabras claves: educación, conocimiento, anorexia nerviosa.

SUMMARY

Objective: to determine the influence of an educational intervention of nursing on anorexia nervosa in the level of knowledge of parents of students in the I.E. N ° 2015 "Manuel Gonzales Prada". **Methodology:** quantitative study with pre-experimental design where pre-test and post-test measurements were used. A population was used, which was made up of 215 parents whose children are in the 2nd to 5th year of high school, who meet the selection criteria. For the data collection, a questionnaire of 20 questions was elaborated by the researchers as a technique. For the development of the educational intervention was used the expository method, participatory and illustrative of the problem, including 3 sessions of 1 hour 45 minutes each. **Results:** the pretest showed that of 215 (100%) parents; 157 (73.02%) showed low knowledge; 45 (20.93%) average knowledge and 13 (6.04%) high knowledge; After the educational intervention the results presented were; 6 (2.79%) had low knowledge, while 198 (92.09%) had high knowledge. **Conclusions:** the differences found were statistically significant by means of the Wilcoxon Sign - Rank test, which showed a value of $Z = -8.2$ ($p = 0.000$), which allows to affirm a level of significance of 95%, that the educational intervention influences significantly The level of knowledge.

Keywords: education, knowledge, anorexia nervosa.

INTRODUCCIÓN

La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que fue descrita por primera vez a mediados del siglo XIX. Se caracteriza por una profunda distorsión de la imagen corporal y una implacable búsqueda de la delgadez que puede conducir a la inanición; hay una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo. El adolescente se niega a mantener un peso mínimo dentro de la normalidad, tiene miedo intenso a ganar peso ¹.

Las personas con anorexia nerviosa rechazan las grasas, las proteínas e incluso el consumo de agua y sales minerales, llevando a casos de deshidratación extrema. Esta enfermedad suele asociarse con alteraciones psicológicas graves que provocan cambios de comportamiento, de la conducta emocional y una estigmatización del cuerpo ².

La adolescencia, es una etapa de cambios físicos y psicológicos que a su vez generan conflictos en el desarrollo adecuado del individuo, en su proceso de identificación y adaptación con el entorno, pues es aquí, es donde los adolescentes experimentan sentimientos de ansiedad, tristeza, curiosidad y sobretodo una lucha constante por obtener la aprobación de quienes los rodean ³.

El compendio estadístico del INEI en el 2015, menciona que se registró 661 atenciones con problemas de salud mental atribuidas a los trastornos de la ingestión de alimentos (Anorexia - Bulimia); en comparación con el año 2013, que se registró un total de atenciones de 519⁴, teniendo una diferencia de 142 atenciones del año 2013 al 2014, creando alarma en la población nacional por el aumento de atenciones sobre trastornos de la conducta alimentaria.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2014 refiere que el índice de mortalidad por anorexia y bulimia en el mundo es de 15% y que el 90% de quienes sufren esas afecciones son mujeres. Entre un 5-10% de las anoréxicas y bulímicas fallecen a consecuencia de la enfermedad o por suicidio, agravándose cada vez más. La incidencia por muerte de la anorexia nerviosa ha crecido del 5 al 7% en los últimos diez años, según cifras de la OMS.

La anorexia nerviosa es la tercera enfermedad crónica más común en mujeres adolescentes y se estima que ocurrieran 0.5% a 3% de todos los adolescentes ⁵.

Al realizar la revisión de un estudio titulado factores asociados al Riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia en adolescentes obtuvieron como conclusiones que el factor psicológico, social y familiar están asociados significativamente al riesgo de TCA en adolescentes ⁶.

No se ha identificado una causa concreta en la aparición de los trastornos alimentarios, y tampoco sería adecuado atribuirla a un solo factor; sin embargo, se considera una perspectiva multicausal que incluye factores biológicos, psicológicos, individuales, familiares y socioculturales que interactúan entre sí. Estos factores además de ser los causantes de la patología, afectan el desarrollo intrapersonal y las relaciones interpersonales que pueden llevar a las personas a presentar afectos negativos, pensamiento obsesivo y comportamientos compulsivos ⁷.

Refiriéndose a un estudio relacionado a los padres, titulado “Anorexia nerviosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión” en el año 2013, cuyo objetivo principal fue contribuir con el análisis de la forma en la que los propios sujetos que padecen anorexia nerviosa y sus padres, conviven con el padecimiento. Como resultado se observa que la familia analizada

estuvo conformada por tres miembros: el padre, la madre y la hija con anorexia nerviosa, presentándose conductas excesivamente rígidas que oscilan entre el control y la impulsividad. La paciente funciona como confidente de la madre, en tanto que el padre se muestra rígido y exigente. Como conclusiones se dio que estos hallazgos son un primer paso para conocer las experiencias de cada uno de los integrantes de la familia durante el inicio de la enfermedad ⁸.

La relación entre docentes y padres de familia se limita a la entrega de boletas de calificaciones, organización de algún evento social e informes de la mala conducta de los adolescentes o del bajo rendimiento escolar. Son pocas las ocasiones en las que estos espacios tienen como finalidad analizar algunos aspectos como: la convivencia familiar, la comunicación, la relación afectiva entre padres e hijos, la orientación y el conocimiento sobre las actitudes que toman para desarrollarse en su entorno.

Se cree conveniente atender las necesidades de estas poblaciones de padres para anticiparse a que sean aquejados los adolescentes por esta enfermedad que puede prevenirse mediante la ejecución de sesiones educativas, que brinden alternativas de solución realistas y estén adecuado a su contexto socioeconómico, para que así conozcan los riesgos que corren al verse vulnerados en su entorno, modifiquen ciertas conductas y eviten ser parte, en un futuro, de la gran cantidad de personas que padece dicho trastorno.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y promoción del autocuidado a fin de contribuir a la disminución de factores de riesgo del entorno del adolescente.

Generalmente las intervenciones de enfermería se basan en la educación, es decir brindan información a las personas para que éstas puedan adquirir conocimientos sobre un adecuado manejo de su salud. Los padres tienen la capacidad de poder transmitir y usar dicha información para la educación y formación de sus hijos, en este caso el adolescente que se encuentra bajo el cuidado de los padres tiene la posibilidad de aprender sobre temas de salud y sobre el uso de medidas de prevención para su salud¹⁰. Es por ello, que surge la iniciativa de una intervención educativa de enfermería para padres y así poder incorporar intervenciones que influyan a los adultos pudiendo incrementar sus conocimientos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente proyecto de investigación tiene como propósito proporcionar actividades preventivas promocionales a los padres con el fin de incrementar sus niveles de conocimiento sobre anorexia nerviosa, haciendo énfasis en las estrategias y orientaciones para entender, apoyar, comprender y dar respuesta en la identificación de este trastorno alimentario que atraviesan los adolescentes. La salud de los adolescentes está en manos de las personas que pasan el mayor tiempo con los mismos ya sea en el hogar con los padres o en la escuela con los profesores.

Por lo expuesto surge la necesidad de dar una respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es la influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de padres de alumnos de nivel secundaria en la I.E. N°2015 "Manuel Gonzales Prada" en el año 2016?

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la influencia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento de padres de adolescentes en la I.E. N°2015 "Manuel Gonzales Prada" de nivel secundario de sexo femenino y masculino.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la anorexia nerviosa antes de la intervención educativa.
2. Identificar el nivel de conocimiento que tienen los padres sobre la anorexia nerviosa posterior a la intervención educativa.
3. Comparar los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

HIPÓTESIS

- **HIPÓTESIS:**

- **Ha:**la intervención educativa de enfermería incrementó en el nivel de conocimiento de padres en una institución educativa nacional.
- **Ho:**la intervención educativa de enfermería no incrementó en el nivel de conocimiento de padres en una institución educativa nacional.

- **VARIABLE DE ESTUDIO:**

Variable independiente

- Intervención de enfermería.

Variable dependiente

- Nivel de conocimiento

- **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

Intervención de enfermería: se define como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados de la persona¹¹.

Nivel de conocimiento: información obtenida mediante la experiencia propia o referida, o a través de una educación formal o informal¹².

• **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
1. Intervención de enfermería.	Proceso continuo desarrollado con la finalidad de establecer un acto educativo que contribuya en la mejora de la información de un determinado tema.	<ul style="list-style-type: none"> • Metodología. 	Conjunto de procedimientos racionales de rigor científico utilizados para alcanzar los objetivos científicos estructurados en el plan educativo.	<p>Nº de asistencia de padres :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1º sesión educativa: 100% 2. 2º sesión educativa: 95% 3. 3º sesión educativa: 100%
2. Nivel de conocimiento.	Información obtenida	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto sobre anorexia nerviosa. 	La anorexia nerviosa es un trastorno de la	educativa: 100%

	<p>mediante la experiencia propia o referida, o a través de una educación formal o informal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características sobre anorexia nerviosa. • Factores predisponentes a desarrollar anorexia nerviosa. 	<p>conducta alimentaria, en donde se altera la distorsión de la imagen corporal y una implacable búsqueda de la delgadez.</p> <p>Información básica que permite identificar los cambios físicos y emocionales en la presencia de anorexia nerviosa.</p> <p>Información de las condiciones personales, familiares y del entorno que</p>	<p>Según Escala de Estaninos: 20 puntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto: 16 a 20 puntos. • Conocimiento medio: 11 a 15 puntos. • Conocimiento bajo: 0 a 10 puntos.
--	--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Consecuencias sobre anorexia nerviosa.• Prevención de anorexia nerviosa.	<p>favorecen la presencia de la anorexia nerviosa.</p> <p>Información sobre los efectos nocivos para la salud física y mental del adolescente.</p> <p>Información sobre medidas que eviten la presencia de anorexia nerviosa.</p>	
--	--	---	---	--

MATERIAL Y MÉTODOS

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño pre- experimental y de corte longitudinal realizado en abril del 2016.

- **ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Institución Educativa N°2015 “Manuel Gonzales Prada, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Los Olivos, provincia de Lima, el cual cuenta con 1° año de secundaria en el turno mañana y de 2° a 5° de nivel secundaria en el turno tarde, con alumnos de sexo femenino y masculino, teniendo 3 secciones por año con un promedio de 25 alumnos por aula.

- **POBLACIÓN**

La población está conformada por 300padres de adolescentes escolares en general de nivel secundaria de la Institución Educativa N°2015 “Manuel Gonzales Prada” con un rango de edad de 13 a 16 años, que aplicando los criterios de inclusión y exclusión sólo quedaron 215 padres, resultado el cual fue utilizando para desarrollar la investigación.

Criterios de inclusión:

- Padres que tengan hijos cursando el nivel secundaria.
- Padres de adolescentes de edad entre 13 a 16 años.

- Padres que acepten participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres que no asistan a las 3 sesiones educativas.

- **TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos fueron recolectados utilizando como técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario.

El cuestionario de evaluación para padres del nivel de secundaria permitió calcular el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa, éste fue elaborado por las autoras del estudio (Anexo 02). El cuestionario está conformado por las siguientes partes:

- a) Presentación.
- b) Instrucciones.
- c) Cuestionario, el cual consta de 20 preguntas.

DIMENSIONES	Nº DE PREGUNTAS
Definición	2
Prevalencia	2
Factores de riesgo	3
Signos y síntomas	5
Consecuencias y complicaciones	4

Prevención	4
------------	---

Cada ítem cuenta con 2 posibilidades de respuesta: Sí (respuesta afirmativa) No (respuesta negativa).

- Conocimiento bueno: 16 a 20 puntos.
- Conocimiento regular: 11 a 15 puntos.
- Conocimiento malo: 0 a 10 puntos.

• **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El instrumento de la investigación fue sometido a la validez del contenido a través del juicio de expertos, en el cual fueron 10 los profesionales que participaron: 1 psicólogo, 1 médico psiquiatra y 8 enfermeras. Ya obtenidas las correcciones por parte de los expertos se realizaron las correcciones respecto a la redacción y reformulación de las preguntas.

Los valores obtenidos mediante la prueba binomial fueron $p < 0.05$ en 20 preguntas lo cual existe una concordancia entre jueces obteniendo que el instrumento tiene validez de contenido (Anexo 07).

Para determinar el nivel de conocimiento se usó la Escala de Estaninos (Anexo 06), una vez realizado la prueba piloto para la distribución de los puntajes, clasificándolo como conocimiento bueno: 16 a 20 puntos, conocimiento regular: 11 a 15 puntos y conocimiento malo: 0 a 10 puntos

La prueba fue evaluada con el método de ítem – test (Coeficiente de correlación de Pearson (Anexo 08). Los ítems obtuvieron valores de $r \geq 0.2$, por consiguiente el instrumento tiene validez interna para padres (Anexo 09).

Para determinar la confiabilidad del instrumento (Anexo 11) este se sometió a prueba piloto cuyos resultados se midieron a través del método Alfa de Cronbach, obteniéndose un coeficiente mayor a 0.70, obteniendo una confiabilidad en padres de $\alpha = 0.850$, lo cual considera que el instrumento tiene confiabilidad.

De tal manera se realizó una prueba piloto en 97 padres de adolescentes del nivel secundario del turno mañana de la Institución Educativa “Emilia Barcia Bonifatti” en la provincia de Pisco, región de Ica(Anexo 12).

• **PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de la información se solicitó la autorización de la Facultad de Enfermería, siendo aprobada el 21 de setiembre del 2015. Posteriormente, es revisado por el Comité de Ética de la UPCH, siendo aprobado el 14 de marzo del presente año registrándose en el SIDISI con el N° 66197 (Anexo 12).

Se procedió a realizar las coordinaciones con la directora de la I.E N° 2015 “Manuel Gonzales Prada” para solicitar las facilidades correspondientes para el proceso de ejecución del proyecto.

Se coordinó una reunión con padres para informarles el propósito y objetivo del estudio solicitando su participación voluntaria y la firma del consentimiento informado (Anexo 01).

- El día 27 de mayo se da la aplicación del instrumento, el cual fue ejecutado con una duración de 20 minutos; reiterando el propósito del estudio y los aspectos a considerar; resaltando la participación de carácter anónimo previo a la exposición de la primera sesión educativa denominada “Anorexia Nerviosa” con una duración de 1 hora y 45 minutos (Anexo 03).
- El día 31 de mayo se desarrolló la segunda sesión educativa denominada “Alimentación para la edad” a través de la metodología expositiva y participativa con una duración de 1 hora y 45 minutos aproximadamente (Anexo 04).
- El día 3 de junio se desarrolló la tercera sesión educativa denominada “Prevención de Anorexia Nerviosa” con una duración de 1 hora y 45 minutos. Terminada la sesión educativa se dio un espacio de 15 minutos para la entrega de cuestionarios, los cuales se aplicaron durante 20 minutos (Anexo 05).

La educación a los padres se realizó mediante la proyección de ayuda audiovisual Power Point 2007; además, la proyección de videos para la mejor captación de ideas para los padres. Cada sesión llevó la misma dinámica excepto los dos últimos no obtuvieron la proyección de videos.

• **PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Después de recolectar los datos, estos fueron codificados e ingresados a una base de datos creados en el programa estadístico MS Excel 2010. Asimismo, se realizó una revisión sostenida y la depuración de algunos datos obtenidos con el fin de detectar y eliminar los datos “missing” en el procesamiento de datos.

Para la presentación de datos se elaboraron tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa según escala de clasificación del instrumento (alto, medio y bajo).

Con el fin de determinar la influencia de la intervención educativa se compararon los puntajes antes y después de la intervención y se halló la media aritmética y desviación estándar, así como la mediana. Dado que no se cumplió el requisito de distribución normal de los puntajes, así como el nivel de la medida de estos es ordinal se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

RESULTADOS

TABLA 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PADRES DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIA EN LA I.E N°2015 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL 2016

POBLACIÓN	PADRES	
	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
BAJO	157	73.02
MEDIO	45	20.93
ALTO	13	6.04
TOTAL	215	100

Descripción: la tabla N°1 muestra que del 100% de los padres (215) en el pre test; 157 (73.02%) tenían un nivel de conocimiento bajo, 45 (20.93%) un nivel medio y 13 (6.04%) un nivel alto.

TABLA 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PADRES DE LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIA EN LA I.E N°2015 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL 2016

POBLACIÓN	PADRES	
	N°	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO		
BAJO	6	2.79
MEDIO	11	5.11
ALTO	198	92.09
TOTAL	215	100

Descripción: la tabla N°2 muestra que del 100% de los padres (215) en el post test; 198 (92.09%) presentaron un conocimiento alto, 11 (5.11%) un conocimiento medio y 6 (2.79%) un conocimiento bajo.

TABLA 3

COMPARACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PADRES DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIA EN LA I.E N°2015 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PADRES			
	PRE TEST		POS TEST	
	N°	%	N°	%
BAJO	157	73.02	6	2.79
MEDIO	45	20.93	11	5.11
ALTO	13	6.04	198	92.09
TOTAL	215	100	215	100

Descripción: en la tabla se compara los resultados obtenidos en el pre y post test, observándose que hubo una diferencia significativa, debido a que antes de la intervención los padres obtuvieron un 73.02% de conocimiento bajo después de la intervención educativa obtuvieron un 92.09% en conocimiento alto.

TABLA 4

INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN PADRES DE LOS ALUMNOS DE NIVEL SECUNDARIA EN LA I.E N°2015 “MANUEL GONZALES PRADA” DEL 2016.

Pre Test	Total	Influencia
Media	9.39	Z= -8.2
Mediana	9	
Post Test	Total	P= 0.000
Media	15.85	
Mediana	17	

Descripción: en la tabla observamos que el nivel de conocimiento en padres promedio antes de la intervención educativa fue de 9.39 puntos; en tanto, la mediana obtuvo 9 puntos. El nivel de conocimiento promedio después de la intervención educativa fue de 15.85 puntos; mientras que la mediana fue de 17 puntos.

Las diferencias encontradas resultan estadísticamente significativas mediante la prueba Signo – Rango de Wilcoxon, que arrojó un valor de $Z = -8.2$ ($p = 0.000$) lo que permite afirmar un nivel de significancia del 95%, que la intervención educativa influye significativamente en el nivel de conocimiento.

DISCUSIÓN

La adolescencia representa un periodo decisivo en el desarrollo del ser humano, por lo que resulta importante y necesario el abordaje de los cambios y situaciones que impactan su adaptación individual, interpersonal y social ¹³.

En el presente estudio se muestra que del 100% de los padres (215) en el pre test; 157 (73.02%) tenían un nivel de conocimiento bajo, 45 (20.93%) un nivel de conocimiento medio y 13 (6.04%) un nivel de conocimiento alto (Tabla 01).

Los resultados ya mencionados nos muestran que antes de la intervención educativa los padres presentaban una diferencia significativa ante el conocimiento sobre la anorexia nerviosa. Los padres desconocen los trastornos alimentarios que aquejan a los adolescentes, a consecuencia de esto, resulta de una falta de educación o el desinterés mismo que aquejan a los adolescentes en su etapa de vida. Estos resultados son representados por los obtenidos por Chavarría y colaboradores en su estudio realizado con adolescentes de 10 a 14 años donde concluyen que es indiscutible la necesidad de prevención de estos trastornos y esto se logra concientizando a los adolescentes sobre el problema que representan la anorexia nerviosa debido a los efectos deletéreos que pueden causar en la integridad física, psicológica y entorno familiar¹⁴.

Se necesita considerar que hoy en día la población adolescente se encuentra expuesta a factores de riesgo: falta de información, debilitamiento del entorno familiar y los medios de comunicación que muestran un prototipo de mujer extremadamente delgada y esbelta, esto hace que los adolescentes realicen comparaciones con respecto a su apariencia física. Estas comparaciones pueden dar lugar a la formación de creencias disfuncionales que pueden constituir la raíz de una alimentación anómala. Dichas creencias pueden reforzarse tanto por la influencia sociocultural, como por la preocupación por el peso y la silueta¹⁵. Si bien

se sabe que los padres por estar en la mayor parte del tiempo en sus trabajos, estos son los primeros responsables ante la educación de los adolescentes, los mismos que buscan la aceptación con el entorno mediante un cuerpo perfecto con un peso ideal, llevando a los adolescentes a crear dietas estrictas, midiendo calorías y prohibirse comer mayor cantidad de alimentos para su edad que pongan en peligro sus vidas¹⁶.

Pérez de Eulate en su estudio titulado “Educación alimentaria: una investigación con padres de adolescentes”, realizado en el año 2009, cuyo objetivo fue identificar qué grado de conocimiento tienen los padres de adolescentes sobre los trastornos de la alimentación, los cuales mencionan que los padres perciben los problemas nutricionales de sus hijos y por ende podrán ser agentes activos en la prevención de los TCA de los mismos. Estos programas de formación de padres tratan de que estos reconozcan los indicadores donde muestran que sus hijos padecen o presentan riesgo de desarrollar TCA¹⁷.

La realidad de las familias es que carecen de información, esto se explica posiblemente porque en principio no les den mayor importancia, ya que teniendo hijos adolescentes presuman que es “normal” que cuiden su imagen por lo que no coman, desconociendo que pueden estar en camino a tener un trastorno alimentario como es el caso de la anorexia. Por otro lado, la moda establece una ruta a seguir que la adolescente imita tratando de conseguir una figura “ideal”, que lo que consigue es presentarla al inicio con un peso disminuido que se encamina a una figura en extremo delgadez y se sumen otros aspectos relacionados con su salud. Así también se puede mencionar la postura de “negación” que presentan algunos padres, quienes no aceptan la posibilidad de que su hija tenga un trastorno alimentario y busque negar este hecho aunque tenga una contextura muy delgada, porque en su familia son de esa contextura o que esto no pasa en la familia porque la tiene muy controlada con sus comidas.

Por otro lado; la actual organización familiar, donde los horarios de los miembros de las familias no son coincidentes, y se pierde el control sobre la calidad y cantidad del consumo de alimentos en los hijos, que permite se acceda con mayor facilidad a la práctica de hábitos¹⁸. Un aspecto que también puede estar asociado a estos resultados es que en los adolescentes el componente emocional se relaciona con el acto de comer, la gran cantidad de transformaciones que tiene lugar en la adolescencia (fisiológicos, endocrinos, morfológicos, relacionales) produce una fragilidad en el adolescente; por ello, son muchos los autores que han descrito los trastornos de la alimentación como fracasos en la superación de la adolescencia, como conflictos en el proceso de construcción de la identidad¹⁹.

A todo lo anterior se suma el hecho que la anorexia nerviosa presenta un impacto en el ámbito familiar ya que representan un serio problema tanto en su funcionamiento como en su composición. Aunque todos los familiares suelen estar predisuestos con sus argumentos al convencer al adolescente para que cambie su actitud y empiece a comer, no suelen conseguir ningún resultado²⁰.

El estudio en relación a los resultados de padres posteriormente a el desarrollo de la intervención educativa mostraron que del 100% de los padres (215) en el post test; 198 (92.09%) presentaron un conocimiento alto, 11 (5.11%) un conocimiento medio y 6 (2.79%) un conocimiento bajo (Tabla N° 2).

Los resultados mostraron que los padres presentan un aumento significativo en el nivel de conocimiento después de la intervención educativa, y esto puede ser posible porque han encontrado información más extensa que permite no solo relacionar la anorexia con dejar de comer, sino las razones por las que puede iniciarse este trastorno; el cual a veces se establece este inicio de comportamiento alimentario porque en su núcleo familiar hay

problemas severos y no hay apoyo. Asimismo, el considerar las consecuencias también genera el interés sobre el tema porque aprenden que no es tan simple mantener esta situación de salud, sino que los efectos pueden ser de mortalidad. Teniendo en cuenta que las tres sesiones educativas presentan un contenido extenso en cuanto a las causas y consecuencias que trae esta enfermedad, así como también la alimentación adecuada del adolescente y la prevención de dicho trastorno.

La anorexia nerviosa constituye un trastorno que se caracteriza por el rechazo persistente de los alimentos, lo que da a lugar a una intensa pérdida de peso. La abolición de la función menstrual y la existencia de una serie de alteraciones psicopatológicas, entre las que destacan la percepción distorsionada de su imagen corporal. Junto a esto, aparecen alteraciones somáticas derivadas del estado de inanición y de la disfunción endocrinológica que la acompaña ²¹.

Al comparar los resultados obtenidos en el pre y post test, observándose que hubo una diferencia significativa, debido a que antes de la intervención los padres obtuvieron un 73.02% de conocimiento bajo y después de la intervención educativa obtuvieron un 92.09% de conocimiento alto.

Ésta comparación de resultados nos demuestra que la intervención educativa de enfermería influyó en el nivel de conocimiento de los padres, teniendo una diferencia significativa antes y después de las ejecuciones de las 3 sesiones educativas brindadas en la I.E N° 2015 Manuel Gonzales Prada. Esto indica que los programas educativos son parte fundamental para la prevención de dicho trastorno, ya que un mayor conocimiento de los síntomas por parte de los padres logrando detectar a tiempo el riesgo en el que se encuentra sumergido el adolescente.

La promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a la gente en el contexto de sus vidas diarias, por ejemplo en la casa, en la escuela, el lugar de trabajo, etc. Y que promueve que se alcance el máximo nivel de bienestar físico, mental y social para todos. Según Pérez y colaboradores la familia actúa como un factor predisponente en la aparición de esta enfermedad, y no es raro encontrar antecedentes de trastornos nutricionales entre otros miembros familiares o excesivo interés por el alimento, la dieta, el peso o la apariencia física. Por lo cual un mayor conocimiento de los síntomas por parte de los padres y docentes tiene repercusión directa en la detección del problema, ya que los pacientes pueden ser llevados por sus familiares a un especialista.

Por lo ya mencionado, resulta de gran importancia intervenir mediante sesiones educativas, las cuales tienen como objetivo principal mejorar el conocimiento sobre la anorexia nerviosa enfocado directamente a padres de adolescentes, ya que son ellos quienes tienen la capacidad de prevenir mediante la comunicación la aparición de dicho trastorno, persuadiendo a sus hijos/as y/o alumnos/as brindándoles una adecuada información para que estos logren obtener beneficios para su salud.

CONCLUSIONES

1. En el pre test más de la mitad de padres y profesores presentaron un nivel bajo sobre anorexia nerviosa.
2. En el post test se puede percibir un gran cambio en cuanto a nivel de conocimiento, ya que más de la mitad en ambas poblaciones mostró un nivel alto.
3. En la comparación del pre y post test podemos decir que las 3 sesiones educativas sobre anorexia nerviosa presentaron una influencia significativa siendo $p=0.000$ a un nivel de significancia del 95%.

RECOMENDACIONES

1. Habiendo constatado la ausencia de información en los padres sobre anorexia, se recomienda seguir programado contenidos educativos que motiven a los padres a estar atentos de aquellos signos y síntomas que se puedan presentar en los estudiantes adolescentes y así hacer las coordinaciones necesarias con el fin de realizar una atención inmediata.
2. Se recomienda realizar estas intervenciones educativas para profesores en otras instituciones educativas, para tener mayor cobertura sobre la anorexia nerviosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez J. Anorexia nerviosa. By Hola.com[Internet]. 2009, Mar. [citado el 20 de Oct. del 2015]. Disponible en:
<http://www.hola.com/salud/enciclopediasalud/2010030944916/pediatria/enfermedades-des-transtornos-bebe/anorexia-nerviosa/>
2. Rovira B., Chandler E. Anorexia Nerviosa “curioso no comer para vivir”. Libro virtual. [Internet]. 2011 [citado el 20 de Sep. del 2015][Disponible en :
http://www.eduardochandler.com.ar/www.eduardochandler.com.ar/sites/all/files/libro_anorexia-nerviosa.pdf
3. Narvaéz A., Anorexia como consecuencia de un autoconcepto negativo en la adolescencia . [Tesis de licenciatura de Psicología]. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca. 2010.[citado el 02 de Oct. del 2016].
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Compendio Estadístico Perú 2015[citado el 30 de Set. del 2016].
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014[citado el 01 de Oct.del 2016].
6. Montoya Salazar M. Factores asociados a riesgo de Trastornos de la Conducta alimentaria: anorexia nerviosa y Bulimia en Adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru II – Villa María del Triunfo. [tesis]; 2012[citado el 23 de Ago. del 2015].

7. Fernández P. Trastorno metabólico y adolescencia, I Congreso Virtual de Errores Congénitos del Metabolismo [Internet]. 2011 [citado 29 de Jun. del 2014]. Disponible en :
http://www.congresoecm.es/wp-content/uploads/2011/07/EL-ADOLESCENTE-CONPROBLEMASMETAB%C3%93LICOS_2%C2%BApanel_Enfermer%C3%A4Da.pdf

8. Gonzalo Macías L., Romero M., Rascon ML., Caballero A. Anorexia nerviosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. Art. Salud mental[Internet]. Enero-Febrero 2013.Vol 36, N°1,. [Citado el 20 de Jul. del 2014]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam131e.pdf>

9. Marriner A., Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace; 1999. 555.p. 529-534

10. Coronel F. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Rev. Enfermería Herediana. [Tesis] 2010; 3(2):57-63.[Citado el 20 de Mar. 2014].

11. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. 2007-2014. Disponible en: [Citado el 12 de Oct. del 2014] Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/nocivo.php>

12. Farlex. The Free Dictionary. Internet].2006. Disponible en: [Citado el 15 de Nov. del 2015]

13. UNICEF. La adolescencia. Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. [Internet]. [citado el 15 de Agos. del 2016].Disponible en:

http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

14. Chavarría L., Intervención de enfermería de anorexia nerviosa en adolescentes que acuden al CS # 4 , del área #7, desde Octubre 2011- Abril 2012. [tesis].[citado el 01 de Oct. del 2016].Disponible en:

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/browse?value=Chavarría+Chavarría%2C+Lorena+Mariley&type=author>

15. Carrillo Duran, María Victoria: la influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. [Revista]. 2009. (citado el 03 de Oct. del 2016).

16. Lazo Z., Machaca S., Rojas R. Influencia de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en una institución educativa. Lima – Perú 2009). [tesis].[citado el 01 de Oct. del 2016].

17. Pérez de Eulate L. Educación alimentaria: una investigación con padres de adolescentes. Investigación didáctica [Internet] 2009, 27(3), 361–368. [citado el 20 de Jul. del 2015]. Disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/ensenanza/article/viewFile/142069/332851>

18. Pérez Lancho C. El papel del profesor-educador ante la realidad del aula : ¿Es posible la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria? 2006. [citado de 26 de Oct. del 2015]. Disponible en :

[file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DialnetPapelDelProfesoreducadorEnLaPrevencionDeLosTCA-2159227%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/DialnetPapelDelProfesoreducadorEnLaPrevencionDeLosTCA-2159227%20(2).pdf)

19. Sánchez Soarras V., Formons Fontdevilla D., Aguilar Martínez A. Evolución de los conocimientos acerca de los trastornos del comportamiento a través de una

intervención educativa en estudiantes de enseñanza post-obligatoria. Nutr. clín. diet. hosp. 2015; 35(1):32-41. [citado el 14 de Oct. Del 2015]. Disponible en :

<http://revista.nutricion.org/PDF/151114-EVOLUCION-CONOCIMIENTOS.pdf>

20. Fernández Ortega E. Miguel Ángel. El impacto de la enfermedad en la familia. [Revista psicológica] México 2004.[Citado el 02 de Oct. del 2016].

21. Balsa A. La anorexia nerviosa: un trastorno de la conducta alimentaria. XV Congreso Virtual de Psiquiatría. 2014. [Citado el 02 de Oct. del 2016]. Disponible en

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/78/83/79/78837906851091601003813022304181924814>

22. Bravo M., Pérez A., Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. Rev. Cubana de Pediatría [Internet].Vol.72, N.4 Ciudad de la Habana Oct-Dic. 2000. [citado el 08 de Abril del 2015]. Disponible en :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400011

23. Vía salud: La Anorexia Nerviosa. Lima; 2004. [citado de 09 de Nov. del 2015]. Disponible en:

<http://www.clevelandclinic.org/health/shic/doc/s9794.pdf>

24. Ayela R. Adolescentes: trastornos de alimentación. Editorial Club Universitario [Internet].2010. [citado el 09 de Ago. del 2016]. Disponible en:

<http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/4166.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
Investigadores : Paola del Pilar Hernández Carrizales, Lucero Patricia Ramos Ñiquen,
Xiomy Marisol Yancaya Hernández.

Título: Influencia de una intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento sobre anorexia nerviosa en padres de alumnos de secundaria de una institución educativa.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Influencia de una intervención educativa de enfermería sobre anorexia nerviosa en el nivel de conocimiento de padres y profesores de alumnos del 2do al 5to año de secundaria en la Institución Educativa “Manuel Gonzales Prada” en el año 2016. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Paola del Pilar Hernández Carrizales, Lucero Patricia Ramos Ñiquen y Xiomy Marisol Yancaya Hernández.

En la actualidad, se han incrementado los casos de anorexia nerviosa debido a una mayor prevalencia adolescentes que predisponen su aparición, es importante este estudio para que así conozcan los riesgos que corren al verse vulnerados en su entorno, modifiquen ciertas conductas y eviten ser parte, en un futuro, de la gran cantidad de personas que padecen dicho trastorno.

Un gran problema es que no se ha podido determinar fehacientemente la prevalencia de atender las necesidades de esta población de padres y profesores para anticiparse a que sean aquejados por una enfermedad que puede prevenirse mediante la ejecución de sesiones educativas, que brinden alternativas de solución realistas y esté adecuado a su contexto.

Es por lo mostrado que creemos necesario ahondar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se tomarán los datos personales, nombre completo, edad y en qué grado ejerce actualmente su hijo/a o en qué año enseña como profesor.
2. Se le realizara una encuesta llamada entrevista, en el cual usted deberá marcar ciertas preguntas llamado pre-test. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo para desarrollar el cuestionario será aprox.10 minutos esto nos permitirá medir el nivel de conocimiento antes de las sesiones educativas.
3. Posteriormente usted recibirá 3 sesiones educativas tituladas "Anorexia nerviosa", "Alimentación para la edad" y "Prevención de Anorexia Nerviosa", la frecuencia de las sesiones serán de 1 vez por semana de 2 horas cada sesión, el lugar de las sesiones se realizarán en la sala de reuniones de las instalaciones del centro educativo.
4. Y finalmente se le realizara una última encuesta en el cual usted deberá marcar asertivamente. El tipo de pregunta es cerrada y el tiempo para desarrollar el cuestionario será aprox.10 minutos esto nos permitirá medir el nivel de conocimiento después de las sesiones educativas.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. No obstante, se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la encuesta realizada. La encuesta que se realizará, es una evaluación inicial acerca del conocimiento de anorexia nerviosa y no un diagnóstico, de ser el caso se le recomendará para que acuda su hijo (a) acuda a un especialista. Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la anorexia nerviosa.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al Investigador Paola del Pilar Hernández Carrizales teléfono 941433536.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar la Dra. Frine Samalvides Cuba, Presidenta del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Herediaal teléfono 01- 3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Padre de familia

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador 1

Nombre:

Fecha:

Investigador 2

Nombre:

Fecha:

Investigador 3

Nombre:

Fecha:

ANEXO N° 02

ENCUESTA

INTRODUCCIÓN:

Somos egresadas de la facultad de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y estamos realizando un estudio para medir el nivel de conocimiento de padres acerca de la anorexia nerviosa. Es el deseo de contribuir como enfermeras a prevenir la presencia de este trastorno.

Agradecemos su participación. Solicitamos responder a todas las preguntas. No es necesario que coloque su nombre, el instrumento es de carácter anónimo.

Éste trabajo guarda la confidencialidad sobre la información obtenida de los participantes; a la vez, el participante ayudará a la contribución de nuevos métodos de intervención para la prevención de la anorexia nerviosa a largo plazo.

INSTRUCCIONES

El test consta de 20 premisas en donde usted deberá marcar con un aspa (X) en el cuadro “Si” o “No”.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PADRES Y PROFESORES SOBRE ANOREXIA
NERVIOSA**

PREMISA	SÍ	NO
1. La anorexia nerviosa es un desorden alimenticio.		
2. La anorexia nerviosa tiene una mayor prevalencia en la población joven.		
3. La anorexia nerviosa sólo se da en mujeres.		
4. La anorexia nerviosa es sinónimo de bulimia.		
5. La baja autoestima es un factor de riesgo para desarrollar anorexia nerviosa.		
6. La presión de los amigos y medios de comunicación es un factor de riesgo para desarrollar anorexia nerviosa.		
7. El sobrepeso en la pubertad y la adolescencia es un factor de riesgo para desarrollar anorexia nerviosa.		
8. Sentirse frecuentemente cansado es un síntoma de anorexia nerviosa.		
9. La realización de ejercicio físico constante y excesivamente es un signo de anorexia nerviosa.		
10. El vómito auto inducido es un signo de la anorexia nerviosa.		
11. La pérdida excesiva de peso en un corto tiempo es un síntoma de la anorexia nerviosa.		

12. El miedo extremo a engordar es un cambio conductual de la anorexia nerviosa.		
13. La amenorrea es una consecuencia de la anorexia nerviosa.		
14. La desnutrición severa es una complicación de la anorexia nerviosa.		
15. ¿Puede una adolescente con anorexia nerviosa quedar embarazada?		
16. La persona que padece de anorexia nerviosa presenta obsesión por la revisión del contenido calórico de lo que se consume.		
17. Es recomendable durante la adolescencia consumir 5 comidas al día.		
18. La anorexia nerviosa se puede prevenir.		
19. Enseñar a los niños y jóvenes los correctos hábitos alimenticios es una medida de prevención de la anorexia nerviosa.		
20. La comunicación con los adolescentes es importante para la prevención eficaz de la anorexia nerviosa.		

RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

1. Si
2. Si
3. No
4. No
5. Si
6. Si
7. Si
8. Si
9. Si
10. Si
11. Si
12. Si
13. Si
14. Si
15. No
16. Si
17. Si
18. Si
19. Si
20. Si

ANEXO N° 03

PLAN EDUCATIVO

I. TÍTULO: “ANOREXIA NERVIOSA”

II. Objetivo General:

Fomentar una base educativa a través de información y consejería a los padres.

III. Objetivos Específicos:

❖ Grupo Oyente:

- Reconocer los conceptos básicos sobre la “Anorexia Nerviosa”.
- Reconocer la importancia de prevenir la presencia de este trastorno.
- Reconocer la importancia de los primeros signos y/o síntomas del mismo.
- Identificar de medidas de afrontamiento ante la “Anorexia Nerviosa”.

❖ Grupo Expositor:

- Investigar y recopilar información esencial y puntual sobre “Anorexia Nerviosa”.
- Informar sobre la importancia de conocer la enfermedad de “Anorexia Nerviosa”.
- Definir la importancia de la prevención de la “Anorexia Nerviosa”.

IV. Grupo Beneficiario:

El asesoramiento va dirigido a los padres.

V. Estrategia Metodológica:

- Expositiva
- Participativa.

VI. Recursos Humanos:

Egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Hernández Carrizales, Paola del Pilar.
- Ramos Ñiquen, Lucero Patricia.
- Yancaya Hernández, Xiomy Marisol.

VII. Recursos Materiales:

- Multimedia
- Paleógrafos
- Plumones
- Dípticos
- Lapiceros

VIII. Fecha y hora:

Viernes 27 de Mayo del 2016

Hora: 6:00 pm.

IX. Lugar:

Auditorio de la Institución Educativa N° 2015 Manuel Gonzales Prada.

X. Duración:

1hr. 45 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
PRESENTACIÓN	Buenos tardes, somos egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativo sobre anorexia nerviosa.	IMAGEN 1
INTRODUCCIÓN	Los trastornos relacionados con la alimentación se han convertido, en los últimos años, en un grave problema de salud pública, tanto por la gravedad que estas patologías adquieren con el tiempo, como por la alarma social que se ha despertado frente a la población cada vez más frecuente.	IMAGEN 2
¿QUÉ ES LA ANOREXIA NERVIOSA?	<p>Es un desorden alimenticio que amenaza contra la vida y es caracterizada por la privación de comer y por la pérdida excesiva de peso.</p> <p>El término anorexia significa literalmente "pérdida del apetito"; sin embargo, esta definición es engañosa ya que las personas con anorexia nerviosa con frecuencia tienen hambre pero, de todos modos, rechazan la comida³⁰.</p> <p>Las personas con anorexia nerviosa tienen intensos temores a engordar y se ven a sí mismos gordos inclusive cuando están muy delgados.</p>	IMAGEN 3

<p>¿QUÉ TIPO DE PERSONAS SON MAS PROPENSOS EN ADQUIRIR ESTA ENFERMEDAD?</p>	<p>Las personas con anorexia nerviosa tienden a ser personas que obtienen altos logros y se desempeñan muy bien en la escuela, los deportes, el trabajo y en otras actividades. Ellos podrían dejar de comer para sentir que tienen control sobre alguna parte de sus vidas o podrían rechazar la comida para “revelarse” en contra de sus seres queridos. La anorexia nerviosa empieza usualmente alrededor de la pubertad pero puede desarrollarse en cualquier momento.</p>	<p>IMAGEN 4</p>
<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores biológicos: pueden hacer que determinadas personas sean más vulnerables. Así mismo la pubertad, con los cambios físicos y psíquicos que conlleva, es la etapa de la vida más susceptible a estos trastornos. • Factores psicológicos: hay una serie de rasgos psíquicos, característicos de las personas con TCA, como pueden ser el perfeccionismo, la impulsividad, la insatisfacción corporal, la falta de asertividad y, sobre todo, la baja autoestima. • Factores familiares: se ha 	<p>IMAGEN 5</p>

	<p>observado que determinados estilos de comunicación y relación en las familias facilitan la aparición de un TCA. Así, la falta de comunicación entre los miembros, la preocupación excesiva de los padres por la figura, la baja resolución de conflictos, la sobreprotección, la rigidez o la mezcla de roles familiares, son factores que correlacionan con la aparición de trastornos como la anorexia o la bulimia.</p> <ul style="list-style-type: none">• Factores socio-culturales: podemos hacernos una idea de la importancia que tienen los factores sociales en el desarrollo de este tipo de trastornos al constatar que, mientras que en occidente hablamos de una “epidemia de casos”, en los países del Tercer Mundo y en las áreas no occidentalizadas de los países en vías de desarrollo apenas se conocen estas patologías. Nuestra sociedad impone paradójicamente, por un lado la delgadez, como sinónimo de éxito social y personal, y por otro, una serie de hábitos de vida	
--	--	--

	<p>como el sedentarismo, la comida basura, etc., que facilitan la aparición del sobrepeso.</p>	
<p>SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA DESARROLLAR ANOREXIA NERVIOSA</p>	<p>1. Manifestaciones físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de peso, suelen pesar un 15% menos de lo que les corresponde. Realización excesiva de ejercicio físico. • Amenorrea, es decir, pérdida de varios periodos menstruales consecutivos. <p>2. Manifestaciones conductuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitan ingerir determinados alimentos, como pasta o pan, por considerarlos más calóricos. Realización de ayunos. • Evitación de comidas con otras personas. <p>3. Manifestaciones psíquicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo irracional a engordar. Obsesiones con adelgazar, grasas, calorías, dietas, peso corporal, etc. • Distorsión severa de la imagen corporal, se ven gordos a pesar de estar por debajo del peso normal, o creen que una parte de su cuerpo es demasiado grasa. • Preocupación desmedida por el 	<p>IMAGEN 6 y 7</p>

	<p>peso y la figura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad. • Dificultad a la hora de exponer sus sentimientos. • Aislamiento social. • Negación del hambre así como cualquier problema relacionado con su alimentación. 	
<p>CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS</p>	<p>Consecuencias psicológicas:</p> <p>Asimismo, hay que señalar que no sólo la persona que padece esta enfermedad va a tener problemas, también su entorno familiar sufrirá la enfermedad. La familia, sobre todo la figura materna, va a vivir una situación límite, en la que al igual que ocurre en situaciones de catástrofes, todos tratan de resolverla como sea, sin saber cómo hacerlo, resultando que la forma de actuar es lo realmente peligroso.</p> <p>El adolescente también vive muy traumáticamente la ayuda de sus familiares, cuando le animan y estimulan para que cambie sus hábitos y empiece a tener unos hábitos normales de ingesta. El adolescente evitará esa situación aislándose de su familia en los momentos que se reúnen para las</p>	<p>IMAGEN 8 y 9</p>

comidas. Si está presente en el momento de la comida será muy desagradable para todos.

Consecuencias físicas:

- Disminución anormal en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, indicando que el músculo cardíaco está debilitado. El riesgo de falla cardíaca incrementa a medida que la presión y la frecuencia cardíaca bajan.
- Reducción en la densidad de los huesos (osteoporosis) que resulta en huesos débiles y frágiles.
- Pérdida de músculo y debilidad muscular.
- Deshidratación severa que puede resultar en falla renal.
- Sensación de desmayo, fatiga y debilidad general.
- Cabello y piel secas; la pérdida de cabello es común.
- Crecimiento en todo el cuerpo, incluyendo la cara, de una capa fina de cabello conocido como lanugo en un esfuerzo de conservar el calor corporal.³¹

AGRADECIMIENTO	Agradecemos a todos por su participación y su atención durante esta exposición, esperamos que realmente hayamos logrado reflexionar y fortalecer los conocimientos sobre la anorexia nerviosa.	IMAGEN 10
-----------------------	--	-----------

ANEXO N° 04
PLAN EDUCATIVO

TITULO:

“ALIMENTACIÓN PARA LA EDAD”

I. Objetivo general:

Promocionar la salud y mejorar el nivel de alimentación de acuerdo a la edad prevenir en los adolescentes de 13 a 16 años de la I.E “Manuel Gonzales Prada”.

II. Objetivos específicos:

- Incrementar los conocimientos sobre una adecuada alimentación.
- Reforzar y/o adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica.
- Lograr que el grupo oyente comprenda de forma sencilla y clara.

III. Grupo beneficiario:

Padres de adolescentes de la I.E “Manuel Gonzales Prada”.

IV. Estrategia metodológica:

- Expositiva.
- Participativa.

V. Recursos Humanos:

- Alumnas egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
 - Hernández Carrizales, Paola del Pilar.
 - Ramos Ñiquen, Lucero Patricia.
 - Yancaya Hernández, Xiomy Marisol.

VI. Recursos Materiales:

- Laptop.
- Proyector.
- Materiales de escritorio.
- Hojas Bond.

VII.Lugar:

- Auditorio I.E 2015 “Manuel Gonzales Prada”.

VIII. Duración:

- 1hr. 45min aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES								
SALUDO Y PRESENTACIÓN	Buenos tardes, somos egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativo sobre alimentación adecuados para cada edad.	IMAGEN 1								
INTRODUCCIÓN	La alimentación es un proceso que nos acompaña a lo largo de la vida, mediante el que obtenemos los nutrientes que nos periten cubrir las necesidades del organismo; a fin de que el crecimiento y desarrollo tanto físico como mental se produzcan de una forma adecuada.	IMAGEN 2								
1.- ALIMENTACIÓN SALUDABLE	<p>Una alimentación saludable se define como aquella que es suficiente, equilibrada, variada, segura, adaptada al comensal y al entorno y sensorialmente satisfactoria.</p> <p>Una a alimentación equilibrada implica una aportación de nutrientes adecuados en calidad y cantidad a las necesidades del organismo.</p>	IMAGEN 3								
PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE	<table border="1" data-bbox="467 1654 1117 1883"> <thead> <tr> <th data-bbox="467 1654 829 1707">Grupos de alimentos</th> <th data-bbox="829 1654 1117 1707">Raciones diarias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="467 1707 829 1770">Cereales</td> <td data-bbox="829 1707 1117 1770">4-6 raciones/día</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1770 829 1833">Verduras</td> <td data-bbox="829 1770 1117 1833">+ 2 raciones/día</td> </tr> <tr> <td data-bbox="467 1833 829 1883">Frutas</td> <td data-bbox="829 1833 1117 1883">+ 3 raciones/día</td> </tr> </tbody> </table>	Grupos de alimentos	Raciones diarias	Cereales	4-6 raciones/día	Verduras	+ 2 raciones/día	Frutas	+ 3 raciones/día	IMAGEN 4
Grupos de alimentos	Raciones diarias									
Cereales	4-6 raciones/día									
Verduras	+ 2 raciones/día									
Frutas	+ 3 raciones/día									

	<table border="1"> <tr> <td>Aceite de oliva</td> <td>3-6 raciones/día</td> </tr> <tr> <td>Frutos secos</td> <td>3-7 raciones/día</td> </tr> <tr> <td>Lácteos</td> <td>2-3 raciones/día</td> </tr> <tr> <td>Carnes</td> <td>2 raciones/día</td> </tr> <tr> <td>Pescados y mariscos</td> <td>3-4 raciones/smn</td> </tr> <tr> <td>Huevos</td> <td>3-4 raciones/smn</td> </tr> <tr> <td>Legumbres</td> <td>2-4 raciones/smn</td> </tr> <tr> <td>Agua</td> <td>4-8 raciones/smn</td> </tr> <tr> <td>Alimentos superfluos (innecesarios nutricionalmente)</td> <td>Ocasional</td> </tr> </table>	Aceite de oliva	3-6 raciones/día	Frutos secos	3-7 raciones/día	Lácteos	2-3 raciones/día	Carnes	2 raciones/día	Pescados y mariscos	3-4 raciones/smn	Huevos	3-4 raciones/smn	Legumbres	2-4 raciones/smn	Agua	4-8 raciones/smn	Alimentos superfluos (innecesarios nutricionalmente)	Ocasional	
Aceite de oliva	3-6 raciones/día																			
Frutos secos	3-7 raciones/día																			
Lácteos	2-3 raciones/día																			
Carnes	2 raciones/día																			
Pescados y mariscos	3-4 raciones/smn																			
Huevos	3-4 raciones/smn																			
Legumbres	2-4 raciones/smn																			
Agua	4-8 raciones/smn																			
Alimentos superfluos (innecesarios nutricionalmente)	Ocasional																			
<p>DISTRIBUCIÓN DIARIA DE LAS DIFERENTES COMIDAS</p>	<p>A fin de que no transcurra demasiado tiempo entre comidas, se recomienda repartir los alimentos en 5 comidas diarias:</p> <p>3 principales (desayuno, almuerzo, cena) y 2 complementarias (media mañana, y media tarde).</p> <p>Estas aportan diferentes cantidades de energía:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Desayuno: 15-20% ◇ Media mañana: 10% ◇ Comida: 30-35% ◇ Merienda: 10-15% ◇ Cena: 25% 	<p>IMAGEN 5</p>																		
<p>DESAYUNO Y MEDIA MAÑANA</p>	<p>Desayuno:</p> <p>Es muy recomendable desayunar en casa antes de ir a la escuela. Si no se le da suficiente importancia a esta primera comida es por desconocimiento o a veces, por falta de tiempo. Uno de los principales beneficios se atribuyen a esta ingesta es el echo de</p>																			

	<p>que contribuye a la distribución adecuada de energía a lo largo de la jornada y ayuda a cubrir necesidades nutricionales.</p> <p>En un desayuno completo debería haber básicamente:</p> <p>Cereales, lácteos y frutas.</p> <p>Media mañana:</p> <p>Esta es una comida complementaria que se suele tomar en la hora del recreo y que contribuye a distribuir la energía a lo largo de la jornada de forma adecuada. Además ayuda a satisfacer las necesidades nutricionales, lo que puede mejorar el rendimiento físico e intelectual, este debería ser más ligero (yogurt o fruta).</p>	<p>IMAGEN 6</p>
<p>ALMUERZO</p>	<p>Tanto si se come en casa como en el comedor escolar, la comida es la ingesta más importante del día en cuanto a cantidad y variedad de alimentos. Como veremos más adelante, es recomendable que esté compuesta entre 4 a 5 grupos alimenticios.</p> <p>Las cantidades de las raciones tienen que ir acorde con las necesidades propias de la edad y deben respetar la sensación de apetito.</p> <p>La estructura es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1º plato: cereales y/o legumbres. ○ 2º plato: proteínas (carne, pescado, huevos) ○ Guarnición: verduras. ○ Postre: fruta fresca. 	<p>IMAGEN 7</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Agua ○ Aceite de oliva: para cocinar o aliñar 																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lunes</th> <th>Martes</th> <th>Miércoles</th> <th>Jueves</th> <th>Viernes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>pasta</td> <td>legumbres</td> <td>arroz</td> <td>papa</td> <td>legumbres</td> </tr> <tr> <td>carne</td> <td></td> <td>Frutos secos y huevo</td> <td>carne</td> <td></td> </tr> <tr> <td>fruta</td> <td>fruta</td> <td>fruta</td> <td>fruta</td> <td>fruta</td> </tr> <tr> <td>agua</td> <td>agua</td> <td>agua</td> <td>agua</td> <td>agua</td> </tr> </tbody> </table>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	pasta	legumbres	arroz	papa	legumbres	carne		Frutos secos y huevo	carne		fruta	fruta	fruta	fruta	fruta	agua	agua	agua	agua	agua	
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes																							
pasta	legumbres	arroz	papa	legumbres																							
carne		Frutos secos y huevo	carne																								
fruta	fruta	fruta	fruta	fruta																							
agua	agua	agua	agua	agua																							
LA MERIENDA	<p>A media tarde, coincidiendo con la hora de salida de la escuela y el inicio de las actividades extraescolares, se puede aprovechar para hacer una pequeña comida que complemente las raciones alimentarias aportadas por el desayuno, la comida y la cena.</p> <p>Así pues, para completar esos aportes de nutrientes, en la merienda se pueden ofrecer diferentes tipos de alimentos; los más recomendables son los cereales y derivados, los lácteos y/o la fruta fresca y los frutos secos. La presencia de agua también es aconsejable en la merienda.</p> <p>La mejor bebida para acompañar la merienda es el agua, no se debería abusar de zumos u otras bebidas azucaradas.</p>	IMAGEN 8																									
LA CENA	<p>Básicamente, en la cena tienen que estar presente los mismos grupos básicos de alimentos que en las comidas (cereales, verduras, alimentos proteicos,</p>																										

	<p>frutas frescas, lácteos, agua, aceite de oliva).</p> <p>La estructura tipo de la cena también es la misma que la de la comida, aunque la aportación energética tendría que ser inferior a la de la comida del mediodía.</p>	<p>IMAGEN 9</p>
<p>CONCEPTOS CLAVES EN LA ALIMENTACIÓN</p>	<p>ES IMPORTANTE:</p> <p>Repartir bien las comidas a lo largo del día:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Entre 5 a 6 comidas al día. ◇ Esto nos ayudará a equilibrar la alimentación a lo largo del día. <p>El primer desayuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Es la comida que inaugura el día y nos pone en marcha. ◇ Es conveniente que sea completo: leche o derivados + pan, cereales de desayuno ricos en fibra + fruta. <p>La variedad a lo largo del año:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Hay que disponer de alimentos de todos los grupos básicos y prepararlos de diferentes formas. <p>HAY QUE POTENCIAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ El consumo de fruta fresca y de la temporada, como postre habitual de las comidas y complemento de los desayunos. ◇ El consumo de verduras y hortalizas en el primer plato y/o como guarnición del segundo plato de las diferentes comidas. ◇ El consumo de legumbres y frutos secos 	<p>IMAGEN 10</p>

crudos o tostados sin sal.

- ◇ El consumo de lácteos.
- ◇ Utilización de aceite de oliva.
- ◇ El consumo de agua como bebida básica y vital.
- ◇ Un estilo de vida activo que incluya un mínimo de una hora de actividades de intensidad moderada (correr, jugar, hacer deporte, etc).

HAY QUE REDUCIR:

- ◇ La ingesta frecuente de golosinas y priorizar como alternativa los frutos secos sin sal y la fruta desecada.
- ◇ Las bebidas azucaradas y priorizar el consumo de agua.
- ◇ La pastelería, las cremas de chocolates, mousses y helados.
- ◇ El consumo de comidas rápidas.
- ◇ El consumo excesivo de preparados y derivados cárnicos procesados.
- ◇ El tiempo destinado a “actividades de pantallas”.

PONGAMOSLO EN PRÁCTICA

- ◇ Escoger, comprar y cocinar los alimentos.
- ◇ Practicar en la elaboración de las comidas familiares.
- ◇ Todas las comidas son importantes.

**ASPECTOS MÁS
IMPORTANTES EN
LA NUTRICIÓN**

Las necesidades nutricionales de los jóvenes se ven influidas por la aceleración del crecimiento que se da en la pubertad.

El pico de crecimiento se da generalmente entre los 11-15 en las chicas, y entre los 13-16 en los chicos.

Los nutrientes que necesitan los adolescentes dependen en gran medida de cada persona y la ingesta de cada alimento que puede variar de un día a otro.

En esta época de la vida, existe riesgo de que sufran deficiencias de algunos nutrientes, como el hierro y el calcio.

HIERRO:

Una de las enfermedades carenciales relacionada con la dieta que es más común entre los adolescentes es la anemia ferropénica.

Los adolescentes son más susceptibles sufrir una anemia por carencia de hierro, ya que su volumen sanguíneo y su masa muscular aumentan durante el crecimiento y el desarrollo.

CALCIO:

EL 99% de las reservas de calcio del cuerpo se concentran en los huesos y, los mayores aumentos se dan en la primera adolescencia, entre los 10-14 años en las chicas y los 12-16 en los chicos³².

IMAGEN 10

ANEXO N° 05
PLAN EDUCATIVO

I. TÍTULO: “PREVENCIÓN DE ANOREXIA NERVIOSA”

II. Objetivo General:

Fomentar una base educativa a través de información y consejería a los padres.

III. Objetivos Específicos:

❖ **Grupo Oyente:**

- Reconocer los conceptos básicos sobre la “Prevención de Anorexia Nerviosa”.
- Reconocer la importancia de prevenir la presencia de este trastorno.
- Reconocer las medidas adecuadas para la prevención de dicho trastorno.

❖ **Grupo Expositor:**

- Investigar y recopilar información esencial y puntual sobre “Prevención de Anorexia Nerviosa”
- Definir la importancia de la "Prevención de Anorexia Nerviosa”.

IV. Grupo Beneficiario:

El asesoramiento va dirigido a los padres de adolescentes que estudien en la I.E N° 2015 Manuel Gonzales Prada.

V. Estrategia metodológica:

- Expositiva.

- Participativa.
- Demostrativa.

VI. Recursos Humanos:

Egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- Hernández Carrizales, Paola del Pilar.
- Ramos Ñiquen, Lucero Patricia.
- Yancaya Hernández, Xiomy Marisol.

VII. Recursos Materiales:

- Multimedia.
- Laptop.
- Rotafolio.
- Lapiceros.
- Dípticos.

VIII. Fecha:

Viernes 03 de junio del 2016

Hora: 6:00 pm.

IX. Lugar:

Auditorio de la I.E N°2015Manuel Gonzales Prada.

X. Duración:

1hr. 45 minutos aproximadamente.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL
PRESENTACIÓN	<p>Buenos tardes, somos egresadas de la facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les brindaremos una sesión educativo sobre prevención de Anorexia Nerviosa.</p>	<p>IMAGEN 1</p>
INTRODUCCIÓN	<p>Cada día más niños y adolescentes entran al mundo de los trastornos alimentarios; por ello, para cambiar esta realidad es necesario saber, en este caso, cómo prevenir la anorexia.</p> <p>Existen pautas que pueden ayudar a muchos adolescentes a aceptarse con su cuerpo y figura, así como también a saber cómo interpretar la información que los rodea, ya sea a través de internet, televisión, cine, publicidad, etc.</p> <p>En todo este proceso de prevención, la familia juega un rol muy importante; por ello, es necesario que ésta también tenga en cuenta una serie de pautas que ayuden a evitar complicaciones.</p>	<p>IMAGEN 2</p>

<p>PROBLEMÁTICA</p>	<p>Las personas diagnosticadas de anorexia nerviosa presentan un índice de masa corporal (IMC) y peso corporal muy inferiores a los correspondientes a su edad, altura y sexo (por debajo de 18-19 se considera bajo peso y de 17 infra peso severo). Este bajo índice de peso corporal viene ocasionado en más del 50% de los pacientes, además de la privación alimentaria, por el abuso descontrolado de laxantes y/o diuréticos, generación de vómito auto inducido y sesiones de ejercicio extenuantes con el fin de perder peso. En todos los casos los pacientes no suelen ser capaces de reconocer su problema de delgadez extrema, dado que no son conscientes de su estado, negando de forma categórica su condición, e incluso aislándose de las personas cercanas porque consideran que quieren hacerles “engordar más”, y que el problema de visión de la realidad lo tiene su entorno y no ellos</p>	<p>IMAGEN 3</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a los niños desde pequeños, tanto en casa como en la escuela, la importancia de unos correctos hábitos alimenticios. • Comer en familia siempre que sea posible, convirtiendo el momento. 	

<p>PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA NERVIOSA DESDE LA INFANCIA</p>	<ul style="list-style-type: none">• Los menús deben ser variados e incluir todos los tipos de alimentos necesarios para una correcta nutrición.• Salvo que existan razones de salud, no se deben excluir alimentos de la dieta del niño.• Establecer horarios de comida regulares.• Fomentar su autoestima. Es importante que conozca sus capacidades y limitaciones, y aprenda a sentirse a gusto consigo mismo. Esto evitará futuros complejos.• Reforzar su autonomía y estimularle para que tenga sus propias opiniones y resulte menos vulnerable a los mensajes de los medios de comunicación y la publicidad que transmiten la idea de que tener un cuerpo perfecto es sinónimo de éxito y felicidad, olvidando los valores de las personas.• Facilitar sus relaciones sociales y su participación en actividades extra escolares.•	<p>IMAGEN 4</p>
--	--	-----------------

PREVENCIÓN DE LA ANOREXIA NERVIOSA EN LA ADOLESCENCIA

- Los educadores en contacto con adolescentes juegan un papel muy importante en la detección precoz de los trastornos alimentarios, y deben avisar a los familiares si observan alteraciones emocionales o cambios en el comportamiento o el aspecto físico de los jóvenes.
- Si el joven necesita perder peso por motivos de salud, debe hacerlo siempre bajo control médico y con el conocimiento de los padres.
- Los familiares deben evitar hacer comentarios despectivos sobre el aspecto físico de otras personas.
- En esta misma línea, se debe enseñar al adolescente a valorar las virtudes de los otros en vez de juzgarlos por su aspecto físico.
- Favorecer la integración y convivencia entre personas procedentes de distintos ámbitos sociales y culturales, ayuda al adolescente a comprender que ser diferente no significa ser peor ni mejor.
- Potenciar su autoestima para que valore sus cualidades y

IMAGEN 5

	<p>capacidades y no se avergüence de sus limitaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un ambiente familiar positivo, sin caer en la sobreprotección, proporcionará al adolescente la seguridad y el apoyo necesarios para superar sus problemas³³. 	
<p>AGRADECIMIENTO</p>	<p>Agradecemos a todos por su participación y su atención durante esta exposición, esperamos que realmente hayamos logrado reflexionar y fortalecer los conocimientos sobre la anorexia nerviosa.</p>	<p>IMAGEN 6</p>

ANEXO N° 06
ESACALA DE ESTANINOS

Es una escala que sirve para dividir un territorio de puntaje dependiendo de la calidad de sujetos y de la naturaleza de variable, nos sirvió para clasificar el nivel de conocimiento que tienen los padres y profesores.

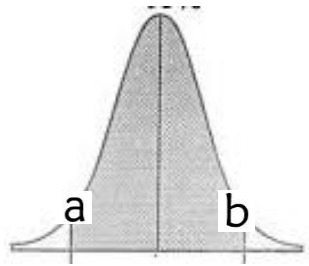
LA FÓRMULA ES LA SIGUIENTE:

$$X \pm 0.75(Sx)$$

Dónde:

X= Media.

S= Desviación estándar.



Se tiene :

$$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$$

$$b = \text{media} + 0.75 (Sx)$$

Donde a y b son los puntajes de corte de calificar en tres categorías y para distribuir los puntajes.

ANEXO 07: VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS: PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUECES										TOTAL DE ACUERDOS	Valor de P(*)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.00976
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
4	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.00976
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.00976
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0.00976
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.00976
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
14	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0.00976
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
16	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0.00976
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.00098

1: Respuesta favorable del evaluador al cuestionario según pregunta formulada 0: respuesta desfavorable del evaluador al cuestionario según pregunta formulada.

Si $p < 0.05$ entonces existe concordancia significativa entre los expertos en cuanto a su opinión favorable al instrumento, según los expertos todas las preguntas deben quedar en el instrumento (Valor p obtenido mediante la prueba binomial).

ANEXO N° 08

VALIDEZ INTERNA DEL CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA

VALIDEZ:

Método de ítem- test coeficiente de Correlación de Pearson a través de la fórmula:

$$\rho_{X,Y} = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y} = \frac{E[(X - \mu_X)(Y - \mu_Y)]}{\sigma_X \sigma_Y},$$

Donde ³⁴

σ_{XY} es la covarianza de (X,Y)

σ_X es la desviación típica de X

σ_Y es la desviación típica de Y

ANEXO N° 09

VALIDEZ INTERNA: ENCUESTA A LOS PADRES

Item	Coefficiente de Pearson
1	0.225
2	0.700
3	0.722
4	0.642
5	0.558
6	0.434
7	0.400
8	0.394
9	0.410
10	0.330
11	0.310
12	0.383
13	0.461
14	0.358
15	0.225
16	0.417
17	0.397
18	0.490
19	0.650
20	0.754

Según Henry Garret, aceptado por la mayoría de los investigadores, los ítems cuyos valores de $r \geq 0.2$, se consideran válidos.

Lo que nos demuestra que existe correlación positiva entre el pre test y el post test. La charla tuvo un efecto significativo en las personas de estudio.

Para hallar estos resultados se usó la función =COEF.DE.CORREL del programa Excel.

ANEXO N° 11
CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA PARA EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE ANOREXIA NERVIOSA

MEDIANTE LA FÓRMULA DE ALFA DE CROMBACH $r \geq 0.70$

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde :

$\sum S_i^2$ = sumatoria de la varianza de cada ítem.

S_1^2 = varianza de los porcentajes totales.

K = número de ítems del instrumento.

Profesores

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{3.976}{15.882} \right) = 0.789$$

Padres

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{4.536}{23.520} \right) = 0.850$$

ANEXO N° 12

PRUEBA PILOTO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ANOREXIA NERVIOSA EN PADRES
DE LOS ALUMNOS DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA I.E “EMILIA BARCIA
BONIFATTI” DEL 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PADRES	
	N°	%
BAJO	58	77.33
MEDIO	7	9.33
ALTO	10	13.33
TOTAL	75	100

Descripción: la tabla muestra que del 100% de los padres (75) en la prueba piloto; 58 (77.33%) tenían un nivel de conocimiento bajo, 7 (9.33%) un nivel medio y 10 (13.33%) un nivel alto.