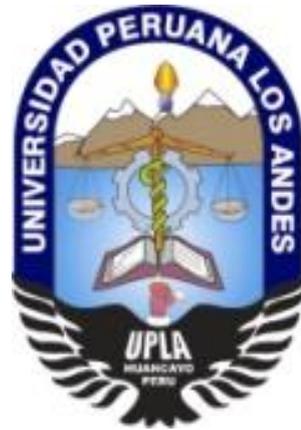


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TITULO: CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
EN LA MERCED.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR: BACH. GRACE STEPHANY GARCILAZO SILVA

ASESOR: MG. SANTIAGO CORTEZ ORELLANA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTION DE
LA SALUD

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA:** PATOLOGÍA
MÉDICA Y QUIRÚRGICA

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN:16- ENERO -2018 AL
16-DICIEMBRE-2018

Huancayo – Perú

2019- Febrero

DEDICATORIA

Al director de la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” que hizo posible realizar el estudio de investigación y brindarme el apoyo necesario.

A los padres de familia por permitir la participación de sus hijos y a los alumnos del segundo, tercero, cuarto y quinto año del nivel secundario que participaron en la muestra de estudio, por su disponibilidad y participación

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a mis padres les agradezco el cariño y su comprensión, los cuales me han ayudado a salir adelante y mejorar como persona.

A mi maestro, gracias por su tiempo, por su apoyo en el desarrollo de mi formación profesional.

PRESENTACIÓN

Dentro de las instituciones, donde la población más frecuente es adolescentes, es frecuente ver conductas que dan indicios de trastornos de conducta alimentaria siendo el más común la anorexia nerviosa, ya que puede provocar transformaciones en la pubertad. En el grupo de los trastornos de la alimentación, los malos hábitos alimenticios son un problema de salud en adolescentes muy importante, por lo cual detectar a tiempo estas conductas para dar un oportuno tratamiento, tiene que ser lo más precoz posible.¹

El problema de la anorexia nerviosa es una conducta patológica que se enfoca en un trastorno mental y del comportamiento, que afecta sobre todo a las adolescentes, con consecuencias somáticas que pueden ser letales y que se origina en trastornos psicológicos, llegando a obstaculizar las transformaciones de la pubertad, parece que prolonga indefinidamente el período de latencia y paraliza un funcionamiento familiar que, a veces, parece destinado de antemano al inmovilismo.¹

Por ello este trabajo busca Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018

CONTENIDO

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Resumen/ Abstract	ix
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2. Delimitación del problema	12
1.3. Formulación del problema.....	12
1.3.1. Problema General	12
1.3.2. Problema (s) Específico (s)	13
1.4. Justificación	13
1.4.1. Social (practica)	14
1.4.2. Teórica.....	14
1.4.3. Metodológica.....	15
1.5. Objetivos	
1.5.1 Objetivo General.....	16
1.5.1. Objetivo(s) Específico(s).....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO:	18
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)	18
2.2. Bases Teóricas o científicas.....	20
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	22
CAPITULO III. HIPOTESIS.....	28
3.1 Hipótesis General.....	28
3.2 Hipótesis Especifico.....	28
3.3 Variables (definición conceptual y operacional).....	29

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación.....	34
4.2. Tipo de Investigación.....	34
4.3. Nivel de Investigación.....	34
4.4. Diseño de la Investigación.....	34
4.5 Población y muestra.....	35
4.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
4.7 Técnica de Procesamiento y análisis de datos	38
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	38

CAPITULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados.....	40
5.2. Contratación de hipótesis.....	40

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 50

CONCLUSIONES 52

RECOMENDACIONES.....53

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 55

ANEXOS

Matriz de consistencia.....	59
Matriz de operacionalización de variables	61
Matriz de operacionalización de instrumento.....	65
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	69
Confiabilidad valida del instrumento.....	74
La data de Procesamiento de Datos.....	76
Consentimiento informado.	86
Fotos	88

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla de resumen de casos para la hipótesis general.....	41
Tabla de chi cuadrado para hipótesis general.....	41
Nivel de conocimientos sobre alimentación.....	42
prácticas riesgosas sobre alimentación.....	43
Nivel de conocimientos en la dimensión psicoemocional.....	44
prácticas riesgosas sobre la dimensión psicoemocional.....	45
Nivel de conocimientos en la dimensión Sociocultural.....	46
Prácticas riesgosas sobre la dimensión Sociocultural.....	47
Nivel de conocimientos en la la dimensión Familiar.....	48
prácticas riesgosas sobre la la dimensión Familiar.....	49

CONTENIDO DE GRAFICOS

Gráficos de chi cuadrado para hipótesis general.....	41
Nivel de conocimientos sobre alimentación.....	41
prácticas riesgosas sobre alimentación.....	42
Nivel de conocimientos en la dimensión psicoemocional.....	43
prácticas riesgosas sobre la dimensión psicoemocional.....	44
Nivel de conocimientos en la dimensión Sociocultural.....	45
Prácticas riesgosas sobre la dimensión Sociocultural.....	46
Nivel de conocimientos en la la dimensión Familiar.....	47
prácticas riesgosas sobre la la dimensión Familiar.....	49

RESUMEN

El problema de la anorexia nerviosa es una conducta patológica que se enfoca en un trastorno mental y del comportamiento, que afecta sobre todo a las adolescentes, con consecuencias somáticas que pueden ser letales.¹ **El objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa. **Material y Método.** El estudio fue de nivel correlacional, tipo cuantitativo, método cognoscitivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 adolescentes cuya edad es desde los 12 a los 18 años. La técnica fue la entrevista y el instrumento es una encuesta de escala modificada tipo Likert, considerando el consentimiento informado. **Resultados:** El valor de Chi cuadrado para la hipótesis general es de 12,964, que es mayor al valor del factor crítico de distribución para 1 grado de libertad de 3.84; por lo que se afirma la existencia de correlación entre variables, de los datos observados, además se tiene que p valor (Sig.) = a 0.000 < 0.050(5%), por lo tanto existe correlación directa; de modo que se rechaza H_0 y se acepta H_a y que El coeficiente de Cramer mide la intensidad de correlación entre variables. $V(c) = 0.331$, así pues, si el valor de $V(c)$ se aproxima más a la unidad existe mayor intensidad en la correlación **Conclusiones:** se llegó a identificar que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes y se rechaza la H_0 .

Palabras claves. La Adolescencia, Anorexia Nerviosa, Conocimientos de las conductas de riesgo sobre la anorexia nerviosa, conductas de riesgo sobre la anorexia nerviosa.

ABSTRACT

The problem of anorexia nervosa is a pathological behavior that focuses on a mental and behavioral disorder, which mainly affects adolescents, with somatic consequences that can be lethal¹. **The objective** was to identify the relationship between knowledge and risky behaviors anorexia nervosa in adolescents of the Educational Institution. **Material and method.** The study was of correlational level, quantitative type, cross-sectional cognitive method. The population consisted of 118 adolescents whose age is from 12 to 18 years. The technique was the interview and the instrument is a modified Likert scale survey, considering informed consent. **Results.** The Chi square value for the general hypothesis is 12,964, which is greater than the value of the critical distribution factor for 1 degree of freedom of 3.84; so the existence of correlation between variables is affirmed, of the observed data, in addition we have that p value (Sig.) = a 0.000 <0.050 (5%), therefore there is direct correlation; so that Ho0 is rejected and Ha0 is accepted and that the Cramer coefficient measures the intensity of correlation between variables. $V(c) = 0.331$, therefore, if the value of $V(c)$ is closer to the unit, there is greater intensity in the correlation. **Conclusions:** it was identified that there is a direct and significant relationship between the level of knowledge and practices of risky behaviors on anorexia nervosa in adolescents and the Ho is rejected.

Keywords. Adolescence, Nervous Anorexia, Knowledge of risk behaviors on anorexia nervosa, risk behaviors on anorexia nervosa.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Dentro de las instituciones, donde la población más frecuente es adolescentes, es frecuente ver conductas que dan indicios de trastornos de conducta alimentaria siendo el más común la anorexia nerviosa, el cual si no se controla presentara trastornos en el desarrollo físico y mental, los cuales son un problema de Salud Pública muy importante, por lo cual detectar a tiempo estas conductas nos sirve para dar un oportuno tratamiento, el cual tiene que ser lo más precoz posible¹.

Se denota que es muy frecuente en adolescente cuyas edades son desde los 12 hasta los 18 años y predominantemente de sexo femenino.²

La estadística de la Organización Mundial de la Salud, refiere que este trastorno afecta aproximadamente al 3% del total de adolescentes, siendo el tercer trastorno de etiología crónica más frecuente, los cuales se encuentran en perfecta forma y solo el 20% sufre en verdad de sobrepeso.³ La tasa de mortalidad por causa de la anorexia nerviosa, es entre el 3% hasta el 15% y a nivel mundial se demostró que por cada 100000 habitantes 3 padecen este trastorno, además se sabe que la etiología más común es la depresión en adolescente.³

En base al Ministerio de Salud del Perú en el 2017, la tendencia a problemas alimentarios, tienen una alta prevalencia en las áreas urbanas del país con el 22.4%, a nivel de la selva es un 5.1%, donde es más prevalente en las mujeres el 7.1% que en los hombres 4.9%. La anorexia nerviosa tiene una prevalencia de 0.7% en mujeres y en los adolescentes dentro de sus principales motivos para intento de suicidio se encuentran los problemas con la autoimagen en un 4.3%.⁴

1.2. Delimitación del problema

El problema de la anorexia nerviosa es una conducta patológica que se enfoca en un trastorno mental y del comportamiento, que afecta sobre todo a las adolescentes, con consecuencias que pueden ser letales como también en trastornos psicológicos, llegando a obstaculizar el desarrollo de la pubertad y problemas a nivel familiar.¹

Los adolescentes son más vulnerables a las consecuencias como atrofia cerebral, atrofia permanente de su crecimiento, especialmente en casos con grave pérdida de peso y de panículo adiposo, además de alteraciones cardiovasculares, renales entre otros.⁵

1.3. Formulación del problema

Con referencia a lo mencionado anteriormente se formula el siguiente interrogante.

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?

1.3.2. Problema Específico

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito de alimentación en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito psicoemocional en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito sociocultural en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social:

Se ha podido identificar a la anorexia nerviosa como uno de los problemas más frecuentes dentro de los trastornos de conducta alimentaria, llegando a ser un problema de salud mental especialmente en adolescentes, ya que en nuestra sociedad se enfatiza mucho en la ideología por la moda de adelgazar y la importancia del aspecto físico para ser aceptados en la sociedad, como lo vemos en medios de comunicación y redes sociales que tienen una llegada masiva a ellos.⁶ Esta ideología se ha convertido en una obsesión por sentirse bien, aceptados e incluidos en una sociedad, caso contrario desarrollan un sentimiento de depresión; se resalta también que las edades de inicio son cada vez más tempranas e incluso antes de la pubertad; por lo que de no ser identificados oportunamente las consecuencias son nefastas.⁶

Cabe resaltar que la sociedad e incluso las autoridades sanitarias, instituciones responsables del cuidado de la salud del adolescente en el Perú como también en las instituciones educativas no toman conciencia de esta problemática y hacen muy poco o nada por ayudarlos.⁶ Por ello este estudio busca incentivar un trabajo intersectorial entre estas entidades para prevenir y poder evitar las consecuencias nefastas, adoptando estilos de vida saludables que permitan mejorar la calidad de vida en los adolescentes.⁶

1.4.2. Teórica

Este estudio busca proporcionar información clara y actualizada sobre el conocimiento y conductas riesgosas sobre la anorexia nerviosa, con el propósito de aportar al conocimiento existente la magnitud de las consecuencias en el desarrollo físico como por ejemplo el retraso en el desarrollo sexual⁹, en el ámbito emocional puede desencadenar una depresión, la cual puede estar acompañado de ansiedad y también

en la parte psicológica. Esta información se obtendrá por medio de una encuesta, cuyos resultados podrá sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento del manejo de la anorexia nerviosa en una institución educativa.⁹

Por ello debemos reflexionar cuanto conocemos y estamos atentos frente a estas conductas de riesgo y poder prevenir estas consecuencias en los adolescentes⁶, los cuales comprenden más del 20% de la población del Perú, por lo que se considera una etapa importante en la vida, estas estadísticas tienen tendencias aumentar para el 2021.⁴ Con este estudio podremos comprender que a pesar de ser un grupo de adolescentes no pertenecientes a una condición económica alta, ya que es frecuente asociar la anorexia nerviosa con población económicamente alta, también se ve afectado por conductas de riesgo.⁶

En la actualidad no se ha podido identificar una causa concreta y única de este trastorno, motivo por el cual este estudio es multidimensional donde se incluye factores predisponentes en el ámbito psicoemocional, alimentaria, sociocultural y familiar.⁶

Por lo tanto identificar y evaluar los conocimientos como también la práctica de conductas de riesgo de anorexia nerviosa en los estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced, reviste relevancia y trascendencia significativa debido a que aún no se han realizado trabajos iguales dentro del plantel, ni en La Merced; este estudio serviría para los encargados del área de salud como también en el área de psicología puedan manejar de manera más objetiva y tomar las medidas respectivas frente a este trastorno.⁶

1.4.3. Metodológica

Este estudio busca proporcionar como identificar y conocer cuáles son las conductas de riesgo en adolescentes que padecen anorexia nerviosa

a través de una encuesta que tiene validez y confiabilidad para ser aplicada en una institución educativa, no produce daño a ninguna persona, por ello este estudio ayudara con estos casos; éticamente es factible y aplicable por cualquier persona, al igual que se cuenta con los permisos correspondientes para su aplicación, también se utilizara para despertar el deseo de continuar con más estudios sobre este tema.⁶

1.5. Objetivos

1.5.1. Los objetivos generales

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018

1.5.2. Los Objetivos Específicos

- Delimitar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito de alimentación en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.
- Delimitar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito psicoemocional en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.

- Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito sociocultural en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

- Antecedentes internacionales:

Olivo, Et al (2018) Identificó una conexión reducida en áreas del cerebro relacionadas con el procesamiento facial y la cognición social, por el contrario se ve un aumento con respecto a los síntomas depresivos, se halló en áreas involucradas en la composición multimodal de incitaciones sensoriales, el juicio estético y la ansiedad por la repercusión social, además se determinó un papel importante para un progreso alterado de las destrezas socioemocionales en la patogénesis de la Anorexia Nerviosa atípica.⁹

Hisam (2015) encontró anorexia nerviosa en 42% de adolescentes mientras que un 58% no tenían anorexia nerviosa, además se hallaron suficientes conocimientos y prácticas positivas en 57% y 49% respectivamente, por ello se determinó que la anorexia nerviosa es un problema de salud emergente en Pakistán y se observó un comportamiento predominante de anorexia en casi la mitad de las adolescentes.¹⁰

Kristen (2016) Se identificó que las mujeres con mayores niveles de urgencia negativa exhibieron una mayor repetición de atracones y purgas, que en las mujeres con baja urgencia negativa, las cuales tenían más

posibilidades de comer en demasía en los días oportunos al efecto negativo de bajo a moderado y similar en el alto, también evidencian niveles principalmente elevados de efecto negativo durante todo el tiempo y, consecuentemente, calidad es mínimas de cambio en el efecto negativo antes y después de los episodios de atracones y purgas.¹¹

Campbell (2014) Señala que existe un elevado porcentaje de jóvenes en riesgo y la incidencia de anorexia es del 2,96%. Los adolescentes están vulnerables ante la sociedad ya que la principal causal encontrado en el estudio es la falta de presencia y vigilancia de los padres de familia en horas de su alimentación lo que les causa este desorden alimenticio y confusión en ellos recurriendo a estos métodos.¹²

Qiguo (2017) se reconoció que el 70% sufría de anorexia, 12.22% consideró seriamente el suicidio, y el 22.32% luchó contra la depresión, al realizar la interacción entre la depresión y la anorexia nerviosa fue significativa, pero dentro de los análisis de subgrupos se encontró que solo se asocia a los adolescentes sin depresión; también se encontró que los pensamientos suicidas en adolescentes chinos están relacionados con los niveles de anorexia nerviosa, los cuales están modificados por el estado de depresión.¹³

- Antecedentes nacionales:

Arenas(2014) se concluye que la relación entre el nivel de conocimientos y práctica de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la IE "Nuestra Señora del Rosario" de Huancayo es significativamente inversa, es decir que los alumnos tiene mayor conocimiento y baja practica de conductas riesgosas, pero cabe resaltar que un alumno presento alta conducta riesgosa que al comparar con estadísticas mundiales se debería tomar mucha importancia.⁶

Camarillo (2017) Confirma que hay relación entre la Percepción de la Imagen Corporal y síntomas y preocupaciones características de los Trastornos de la Conducta Alimentario en muestras no clínicas, además de

una prevalencia significativamente baja de trastornos alimentarios en adolescentes a predominio de las mujeres.¹⁴

Turpo (2017) Muestran que un 55% de adolescentes presentan conductas de mediano riesgo y 17% de alto riesgo. Al final vemos que el riesgo de las conductas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la institución educativa San Francisco de Borja en Puno es medianas y altas en las dimensiones alimentaria, psicoemocional y familiar.¹⁵

2.2 Bases teóricas o científicas:

ANOREXIA NERVIOSA

Proviene la raíz del griego clásico orexia, “falta de apetito”, y del latín nervus, “nervioso”, se trata de un trastorno de inapetencia puesto que el enfermo de anorexia sí tiene hambre pero por su percepción desfigurada y su pánico por la comida lo lleva a no alimentarse.¹⁴

Es clasificada como trastorno Mental y del comportamiento por la OMS⁶

Este trastorno es más frecuente en las adolescentes con un 90-95% de las personas afectadas, cuya edad de aparición se encuentra entre los 12 y los 18 años, en la actualidad la frecuencia de la enfermedad va en aumento.⁶ En esta etapa hay cambios bruscos que generan necesidades nutricionales especiales debido a que hay una mayor demanda de nutrientes por el aumento drástico en el crecimiento físico y el desarrollo trayendo como consecuencias cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimentarios.¹⁴

Las características anormales de alimentación y el comportamiento se caracterizan por: ¹⁵

- Emaciación.¹⁵
- Buscan ser delgadas por miedo intenso a subir de peso dejando de comer.¹⁵

- Distorsión de la imagen corporal.¹⁵
- Conflictos en su modo de pensar (soy atractiva o soy fea, todo o nada).⁶

Actitudes Patológicas⁶

- Poca cantidad de comida con restricciones estrictas o dietas severas.⁶
- Hábitos respecto a la comida como contabilizar las calorías⁶.
- Rechazo por comer fuera de casa⁶.
- Ejercicios extremos o rutinas largas en el gimnasio.⁶
- Esconder la silueta del cuerpo usando ropa holgada.

Las teorías que respaldan sobre la anorexia nerviosa son:

a) Teoría psicoanalítica:

Según el psicoanálisis tradicional de Freud, habla que nuestros impulsos son actitudes inconscientes las cuales inician en la niñez y duraran para toda la vida.¹⁶

Según otro estudio, las causas que llevan a la anorexia se desarrollan en la fase del “yo”, específicamente en la relación madre e hijo, durante la infancia, en el cual si hay una educación inadecuada ya sea muy sobreprotectora desencadenara que el hijo sea incapaz de discriminar entre el hambre o la saciedad produciendo un sentimiento personal de fracaso y no es capaz de adquirir su propia identidad corporal.¹⁷

Por otro lado cabe resaltar que la anorexia nerviosa se relaciona a un pensamiento egocéntrico y una conducta melancolica, por tal motivo en la etapa de la adolescencia donde hay necesidades de independencia se ven más predispuestos a padecer de trastornos de la conducta alimentaria.¹⁶

b) Teoría Sociocultural:

Esta teoría sugiere que los trastornos alimenticios se dan frecuentemente en personas cuya prioridad es ser más delgadas como los bailarines,

quienes buscan la exagerada delgadez, existe una alta tasa de anoréxicos siendo un sector de riesgo.¹⁸

En un grupo de estudio de niñas de un colegio privado, la investigadora pidió al grupo que describieran a la "supermujer" ideal y cada una la describió principalmente como delgada y atractiva, según este ideal se encontró la probabilidad de un 85% de desarrollar desórdenes alimenticios a futuro.¹⁸

Por lo que se concluye que la delgadez es un ideal que representa una fuerte presión especialmente en las adolescentes.¹⁸

c) Teoría Sistemática:

La teoría sistemática abarca cuatro enfoques teóricos, los cuales son: el Modelo de Milán, la terapia cerrada en soluciones, terapia estratégica y el modelo estructural con Minuchin, que se considera el marco más adecuado para el estudio de los trastornos.¹⁹

La población que padece la anorexia nerviosa no son conscientes de la enfermedad, por lo que es una población de difícil acceso, además que el diagnóstico no es preciso ya que las personas que la padecen tratan de esconder debido a que se sienten culpables por realizarlas. Por ello se estudia la conducta de las personas en relación con su entorno familiar donde emerge la enfermedad.¹⁹

2.3 Marco conceptual

LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES

- Son aquellas "actuaciones repetidas y que pueden comprometer el desarrollo psicosocial durante la adolescencia, con repercusiones a futuro".¹⁵
- Las conductas de riesgo en las adolescentes están más relacionadas con¹⁵:
- Trastornos de la conducta por el alimento.¹⁵

- Problemas debido a la inactividad física.¹⁵
- Riesgo de embarazo no deseado, abortos o contraer enfermedades de transmisión sexual.¹⁵
- Intentos de suicidio debido a la depresión.¹³

En las dimensiones se encuentran riesgos los cuales son cuatro:

1) RIESGO ALIMENTARIO

- Las conductas de riesgo alimentario es un miedo patológico a engordar, la persona se coloca en una situación crítica sometidas en una gran tensión y ansiedad con respecto a su peso buscando bajar el 25% a 50% del peso inicial que conlleva marcados signos de desnutrición.¹⁵
- El ayuno constituye un eje básico de la anorexia nerviosa, las comidas no solo se reducen cuantitativa y cualitativamente, sino que también contabiliza las calorías, mirarse en el espejo a cada momento, pesarse constantemente. Normalmente inician con la eliminación de los hidratos de carbono, a continuación rechazan las grasas y las proteínas e incluso los líquidos llevándolas a una deshidratación extrema. A estas medidas drásticas se les puede sumar conductas como la utilización vómitos provocados o exceso de ejercicio.¹⁴
- Entre las conductas de riesgo alimentario tenemos¹⁵:
- Consumir productos bajos en caloría para bajar de peso por medio de dietas restrictivas¹⁵.

- Saltarse las comidas: dejar de desayunar o almorzar para bajar de peso.
- Sentimientos de culpa por haber comido.¹⁴

2) RIESGO PSICOEMOCIONAL

- El ciclo de la adolescencia se viven periodos de confusión inestabilidad emocional y conductas contradictorias que genera una baja autoestima, demasiados autoexigentes, muy preocupados por lo que opinan los demás los cuales forman un perfil psicológico común para los trastornos de alimentación.¹⁴
- El inicio de la enfermedad pueden asociarse a situaciones como los cambios extremos en su peso generando criticas de las personas de su entorno, cambios de casa, escuela, pérdida de un miembro de la familia o la separación de los padres.¹⁴
- Aquellos a los que se ha inculcado una autoestima basado en sus rasgos de personalidad y en sus valores, cuando enfrenten situaciones como el cambio corporal o la influencia de la publicidad y redes sociales por ser delgadas, es menos probable que presenten trastornos en la alimentación .¹⁴
- Entre las conductas de riesgo psicoemocionales tenemos:
 - Preocuparse de forma excesiva y frecuente por el cuerpo o la figura, sentir miedo a engordar, pensar que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.
 - Mostrar un interés exagerado por la publicidad sobre productos para adelgazar.

- Pasar mucho tiempo mirándome al espejo.
- Cambios de carácter (irritabilidad, ira); dicen que soy insoportable.
- Inseguridad emocional; vivo momentos críticos y difíciles en mi vida.¹⁴

3) RIESGO SOCIOCULTURAL

- Entre los factores sociales y culturales debemos destacar los modelos sociales que favorecen el culto a un cuerpo delgado, así como la publicidad y de la moda que el tener problemas con la imagen corporal que enfatiza la preocupación por la figura y la delgadez como criterio de belleza. se da una proporción mucho mayor en las mujeres y en aquellas sociedades que enfatizan la preocupación por la figura y la delgadez como criterio de belleza, es más frecuente en las mujeres.¹⁵
- La moda que se nos impone a través de los medios de comunicación, la publicidad y muchos otros factores socioculturales, contribuyen a que la delgadez corporal se asocie a prestigio social, autoestima alta, belleza, elegancia, estar en forma, virtud y búsqueda de perfección, higiene, juventud y facilidad para conquistar. Así la delgadez es más importante que una buena salud.¹⁵
- Entre las conductas de riesgo sociocultural tenemos¹⁴:

- Preferir los programas de televisión donde aparezcan modelos y moda donde se prioriza el ser delgada.¹⁵
- Ver la publicidad en los reportajes y anuncios, donde nos muestran una multitud de factores a favor de la pérdida de peso.¹⁴
- Ciertas profesiones y deportes que favorecen la aparición de estos trastornos: modelos, gimnastas. Son grupos de riesgo.¹⁴

4) RIESGO FAMILIAR

- Las relaciones familiares afectivas entre padres e hijos juegan un papel muy importante en el desarrollo de conductas problemáticas en los adolescentes. Algunas investigaciones destacan el vínculo directo entre las conductas problemáticas del adolescente y la pertenencia a familias en las que predomina un ambiente tenso y conflictivo o una pobre comunicación.¹⁴
- Distanciamiento entre padres e hijos genera que no se facilite la expresión de los sentimientos sobre todo los negativos esto favorece a que los hijos lo expresen de maneras menos sanas e indirectas, como a través de las comidas.¹⁵
- La familia es el núcleo de la sociedad además es considerada muy importante en la aparición en la conducta riesgosa de anorexia aunque no es algo específico en la enfermedad. Se ha observado que hay un

predominio de estilo educativo sobreprotector y también excesos de trastornos alimentarios, afectivos y de ansiedad en los familiares de anoréxicos.¹⁵

- Estos son algunas de las características de las familias:¹⁵
- Preocupación excesiva de cualquiera de los padres por el peso y las dietas. ¹⁵
- Conflictos familiares. ¹⁵
- Mal modelo de dinámica familiar (clima tenso, agresivo, sobreprotección y poca comunicación).¹⁵

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis de la investigación:

- Existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.

3.2 Hipótesis específica:

- En la dimensión de alimentación, el nivel de conocimientos es alto pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.
- En la dimensión psicoemocional, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.

- En la dimensión sociocultural, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.
- En la dimensión familiar, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.

3.3 Variables (definición conceptual y Operacionalización).

Conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa que tienen los adolescentes:

Son conceptos que se adquiere y de manera personal o por experiencias, las cuales se desarrollan por las capacidades intelectuales²¹

Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes:

Son aquellas formas de comportamiento que adopta el individuo con una cierta regularidad las cuales pueden ser buenas o malas.¹⁵

La conducta de riesgo en el adolescente es definida como: "Aquella potencialmente destructiva, dependiente de su inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias in mediatas o de largo plazo de sus acciones" ¹⁵

Adicionalmente se reconoce que: "La experimentación y toma de riesgo son parte natural del crecimiento y aunque puede representar un peligro para la salud, también ofrece algo importante para su autoestima. Por tal razón el crecimiento del adolescente debe incluir experiencias que contengan riesgos."¹⁵

Riesgo alimentario: Las conductas de riesgo alimentario es un miedo patológico a engordar asociado a tensión y ansiedad que en exceso conlleva a marcados signos de desnutrición.¹⁵

Riesgo psicoemocional: Aquellos a los que se ha inculcado una autoestima fuerte basado en sus rasgos de personalidad y en sus valores, acusaran el impacto del cambio corporal, pero la seguridad en sí mismos estará basada en algo más que su aspecto externo, siendo más resistente a la influencia de la publicidad y los medios de comunicación.¹⁴

Riesgo sociocultural: Los factores sociales y culturales que se ve en la publicidad y la moda donde idealizan a un cuerpo delgado, son factores influyentes en la precipitación de la anorexia nerviosa.¹⁵

Riesgo familiar: Preocupación excesiva de los padres por la figura y por estos temas de estética lo cual lo transmiten a los hijos repitiendo estos comportamientos posteriormente, las dietas bajas en calorías y la imagen. Sobreprotección hacia los hijos hace que aumente las dificultades en estos para resolver sus propios problemas o tomar decisiones por si solos, por lo que cuando llega a la etapa adolescente, esto les hace tener una mayor vulnerabilidad.¹⁴

DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa que tienen los adolescentes:

Es el concepto que tienen las adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced sobre las conductas de riesgo de la anorexia nerviosa, que será evaluado por un cuestionario.¹⁵

Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes:

Por medio de la encuesta vamos a medir las conductas según las dimensiones como alimentarias, socioculturales, psicoemocionales y familiares, que al ser aplicadas con intención o no, presenta una

probabilidad elevada de desarrollar anorexia nerviosa en los adolescentes de la institución.¹⁵

Dimensiones:

Sobre conocimientos

ALIMENTARIO
¿Consumir poca comida con la intención de bajar de peso es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Contar frecuentemente las calorías que se consume es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Sentirse culpable después de comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Consumir alimentos con pocas calorías es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
PSICOEMOCIONAL
¿Pensar que las personas valen por lo que son es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Hacer ejercicios excesivamente es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Atribuir características positivas a la persona delgada y negativas a la persona gruesa es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Vivir momentos tranquilos y felices es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Considerarse seguro de si mismo es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Expresar las emociones fácilmente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
Dicen que soy una persona tranquila
Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo
SOCIOCULTURAL
Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.
Quiero ser delgada como las modelos de televisión.
Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación
Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer
Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.

FAMILIAR
Hay buena comunicación en mi familia
Mi familia toma decisiones por mí.
Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.
Existen problemas en mi hogar
Discuto con mis padres por la alimentación
Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones

Sobre conductas:

ALIMENTARIO
¿Consumir poca comida con la intención de bajar de peso es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Contar frecuentemente las calorías que se consume es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Sentirse culpable después de comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Consumir alimentos con pocas calorías es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
PSICOEMOCIONAL
¿Pensar que las personas valen por lo que son es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Hacer ejercicios excesivamente es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Atribuir características positivas a la persona delgada y negativas a la persona gruesa es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Vivir momentos tranquilos y felices es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Considerarse seguro de si mismo es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Expresar las emociones fácilmente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?

¿Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
¿El no aceptarse como uno es, puede ser conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
¿Mirarse al espejo constantemente es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
SOCIOCULTURAL
¿ Intentar de todo para ser como las modelos e TV, revistas es una conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
¿Preferir revistas de dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Preferir programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico, dietas es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
FAMILIAR
¿ El que los padres tomen decisiones por los hijos es conducta de riesgo a la anorexia nerviosa?
¿Cuando hay buena comunicación familiar hay conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Tener padres sobreprotectores es conducta de riesgo de anorexia nerviosa?
¿Los problemas en el hogar son conductas de riesgo de anorexia nerviosa?

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación:

El método es cognoscitivo, basándose en las teorías ya existentes para anticipar soluciones a estos problemas mediante la observación de los hechos, su clasificación y su análisis.²²

4.2 Tipo de Investigación:

Tipo Correlacional, ya que este tipo de estudio mide dos variables lineales, las cuales se desea conocer la relación si es directa o inversa.²³

El estudio realizado se definió como una investigación de Tipo de investigación cualitativa, ya que busca establecer relaciones causales que supongan una explicación del objeto de investigación y de tipo transversal porque los datos son recolectados en un solo momento.²⁴

4.3 Nivel de Investigación

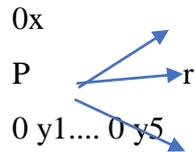
La investigación fue de un nivel descriptivo simple analítico y relacional, en las que hay dos variables de tipo dependiente (V.D. <-> V.D.). La correlación puede ser positiva o negativa.²⁴

4.4 Diseño de la Investigación

El diseño empleado en este estudio fue no experimental, ya que las variables son observadas y analizadas en su contexto natural. Asimismo,

se aplicó un diseño correlacional para establecer la relación; cuyo diagrama es el siguiente²⁵:

Diseño correlacional



En donde:

P = Población de la investigación

0x = Observación del variable dependiente rendimiento académico.

0 y = Observación de la variable extraña

0 y 5 = grado escolar

R = Correlación entre variables²⁵

4.5 Población y muestra

La población está conformada por todos los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.

Muestra:

La población de estudio estuvo conformada por está conformada por 177 estudiantes de segundo al quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en la Merced, cuyas edades están comprendidas desde los 12 años hasta las 18 años de edad.

Tamaño de muestra:

Se obtuvieron 67 adolescentes cuyas edades están comprendidas desde los 12 hasta os 18 años de edad, que están cursando el tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.

Tipo de muestra:

La muestra utilizada fue la no probabilística por conveniencia, compuestas por unidades de una población, que no han sido seleccionadas al azar. Por esta característica básica, no es posible calcular el error de muestreo de los valores encontrados en la muestra ni aplicar técnicas de la estadística inferencial.²⁵

Por ello el resultado de la selección de participantes según criterios de inclusión y exclusión que a continuación se detallan.

Criterios de Inclusión

- Adolescentes matriculados durante el año académico 2016, que cursan el 3ro, 4to y 5to que asistan en forma regular a la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.
- Estudiantes adolescentes que su edad se encuentre entre 12- 18 años
- Adolescente que acepten participar del estudio a través del consentimiento informado y autorización de sus padres de familia.

Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no pertenecen al 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.
- Estudiantes adolescentes cuyas edades no se encuentren entre 12- 18 años
- Estudiantes adolescentes varones.
- Adolescentes que no asistan el día de la encuesta.

4.6 Técnicas y/o Instrumentos de recolección de datos

- La técnica que se utilizó fue la encuesta, diseñado por el investigador para los fines específicos de este estudio, en el cual se

realizó una entrevista y se aplicó un cuestionario elaborado por el investigador.

- El instrumento fue un cuestionario el cual consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos relacionados a conductas de riesgo sobre anorexia nerviosa la cual consta de 35 preguntas dividió en 4 dimensiones las cuales son: alimentaria con 8 preguntas, psicoemocional 16, sociocultural con 5 y familiar con 6 preguntas¹², también se divide en 24 afirmaciones directas (1,2,4,5,7,8,9,11,12,13,14,16,17,18,19,21,23,24,25,28,29, 31,32,34) y 11 indirectas(3,6,10,15,20,22,26,27,30,33 y 35), para las cuales se tiene la escala de puntuación según las alternativas propuestas.
 - Nunca = 0 puntos (directas), 2 puntos (indirectas)
 - Algunas veces=1punto(directas al igual que las indirectas)
 - Muchas veces = 2 puntos (directas), 0 punto (indirectas)
- Para datos específicos relacionados a conocimientos sobre anorexia nerviosa la cual consta de 25 preguntas dividió en 4 dimensiones las cuales son: alimentaria con 4 preguntas, psicoemocional 9, sociocultural con 5 y familiar con 4 preguntas¹⁵

El instrumento fue sometido a validez de contenido por medio del juicio de expertos el cual consta como jueces a los profesionales entre ellos tenemos: 3 eran enfermeras, 2 profesores del nivel secundario, 1 nutricionista y 1 psicólogo. Acto seguido se realizó la Prueba Binomial para ver el Grado de Concordancia entre los jueces, obteniéndose como

resultado significativo. Además se realizó una revalidación del instrumento para la cual se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.68, obteniéndose confiabilidad del 95%.¹⁵

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Cuando se obtuvo las respuestas de estas encuestas se procedió al procesamiento de los datos obtenidos en donde se elaboró un libro de códigos, asignando a cada respuesta correcta 1 punto, mientras que se asigna 0 puntos a la respuesta incorrecta en el segmento de conocimientos, se asignó 0, 1 y 2 puntos en el instrumento que mide las conductas de riesgo; los datos fueron procesados utilizando la estadística inferencial con el programa SPSS versión 23 para Windows XP en español, luego de ahí se mostraron en tablas de frecuencia y gráficos para su análisis e interpretación.¹⁵

Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Stannones tanto para el global como para cada dimensión, obteniéndose¹⁵:

Valor total (Global):

Conocimiento Alto: ≥ 20

Conocimiento Medio: 11 - 20

Conocimiento Bajo: 0 - 10

Valor total (Global):

Conductas de Alto riesgo: ≥ 28

Conductas de Mediano riesgo: 15 - 27

Conductas de Bajo riesgo: 0 - 14

Para establecer la relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de conductas de riesgo de anorexia nerviosa se utilizó chi cuadrado de Pearson.¹⁵

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Se presentó un oficio dirigido al director de la institución educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced con el fin de obtener el permiso para realizar las encuestas. Antes de realizar las encuestas se

coordinó con los docentes para poner en conocimiento los objetivos de la investigación.²⁶

Se les pidió a los adolescentes rellenar el consentimiento informado, como también a sus padres el asentimiento informado, debido al aspecto ético que debe tener una investigación científica y respeto por la moral y valores éticos que debe presentar este estudio.²⁶

En la investigación donde se experimente con seres humanos, se hace fundamental la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia, con los que cuenta esta investigación y lo que obligaría moralmente al investigador a buscar los menores riesgos posibles.²⁶

CAPITULO V.

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Las técnicas que nos permitieron el procesamiento y análisis de datos, se realizaron considerando las técnicas de conteo y tabulación de las muestras tomadas, también se utilizó la estadística inferencial (Hipótesis nula “ H_0 ” y la Hipótesis Alternativa “ H_1 ”), con la regla de decisión y su respectivo intervalo de confianza del 95% ($\alpha = 0,5$ con un error de 5%). Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de la investigación. Al referir el grupo de encuestados en cuanto a la edad, el 63.48% tenían 15 a 16 años, 12-14 años en un 26.96% y 17-18 años en un 9.57%. En el grupo de encuestados su sexo, contestaron ser de sexo femenino un 54.87%. Al referir el grado en el que se encuentran, el grupo de encuestados contestó ser de 3er grado en un 48.28%, de 4to grado en un 22.41% y de 5to grado en un 29.31%.

Tabla N° 1

Pruebas de Chi-cuadrado para la hipótesis general

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	12,964 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	10,411	1	,001		
Razón de verosimilitud	15,620	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	12,854	1	,000		
N de casos válidos	67				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,19.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

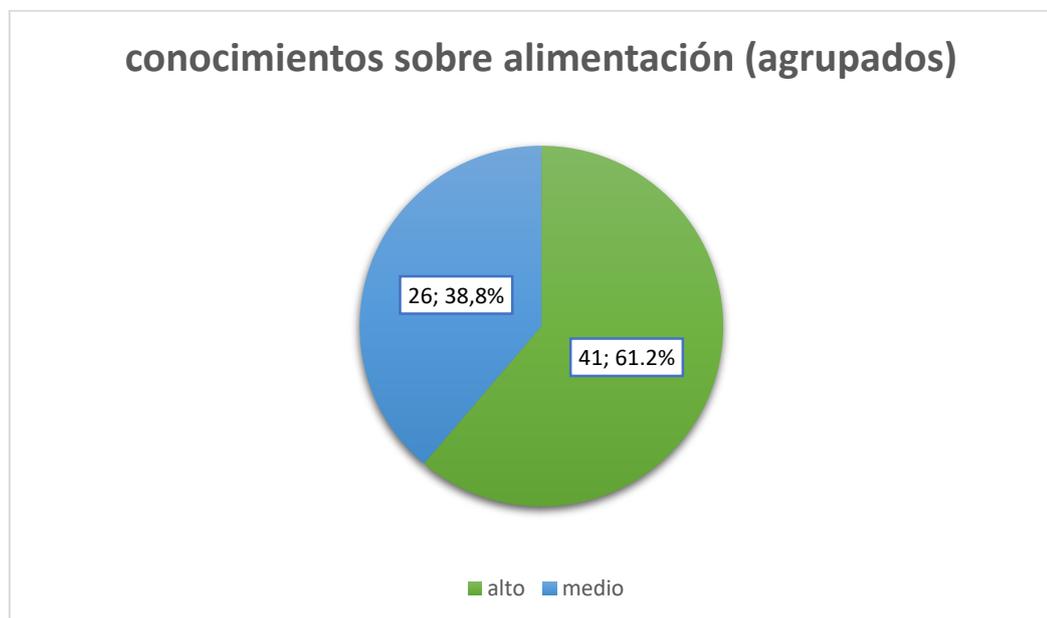
Fuente: Propia

En la tabla N°1 se puede apreciar que si p valor (Sig.) < 0.050(5%) existe correlación = se rechaza Ho0 y se acepta Ha0

Si p valor (Sig.) > 0.050 (5%) no existe correlación = Se rechaza Ha0 y se acepta Ho0. Por lo tanto existe correlación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, es decir a más conocimiento, menos prácticas de conductas riesgosas y viceversa, además se encontró medidas simétricas para la hipótesis con el coeficiente de Cramer que mide la intensidad de correlación entre variables. $V(c) = 0.331$, así pues, si el valor de $V(c)$ se aproxima más a la unidad existe mayor intensidad en la correlación. Por lo que se puede decir que la correlación es moderada o levemente significativa

Gráfico N°1

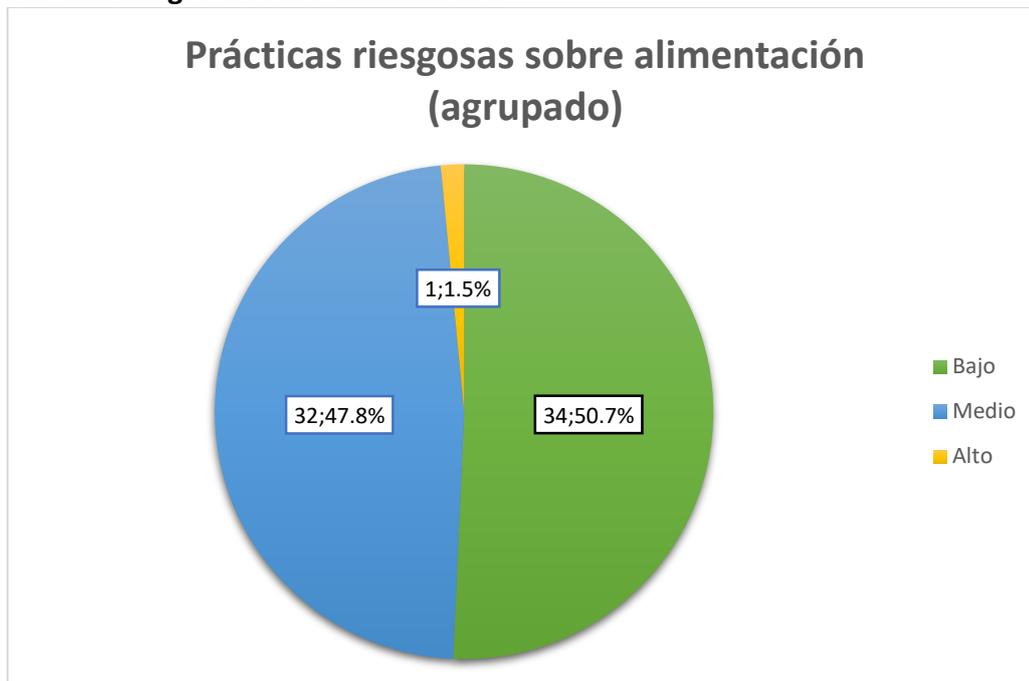
Niveles de conocimiento sobre alimentación



Fuente: Encuesta

Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión de alimentación, han mostrado que los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser mayoritariamente alto en un 61.2%.

Gráfico N°2
Prácticas riesgosas sobre alimentación



Fuente: Encuesta

Por otro lado, respecto de los prácticas riesgosas sobre alimentación que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser bajo en un 50.7%.

Gráfico N°3

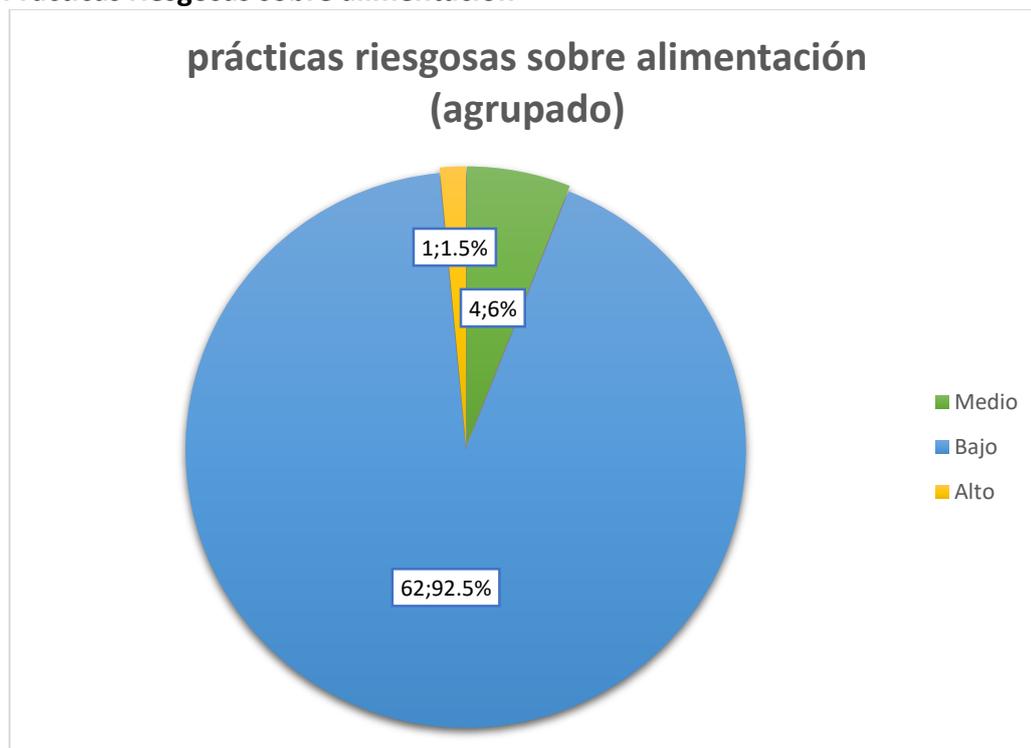
Niveles de conocimiento sobre la dimensión psicoemocional



Fuente: Encuesta

Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión psicoemocional que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser mayoritariamente alto en un 71.6%.

Gráfico N°4
Prácticas riesgosas sobre alimentación



Fuente: Encuesta

Por otro lado, respecto de las prácticas riesgosas sobre la dimensión psicoemocional que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser bajo en un 92.5%.

Gráfico N°5

Niveles de conocimiento sobre la dimensión Sociocultural

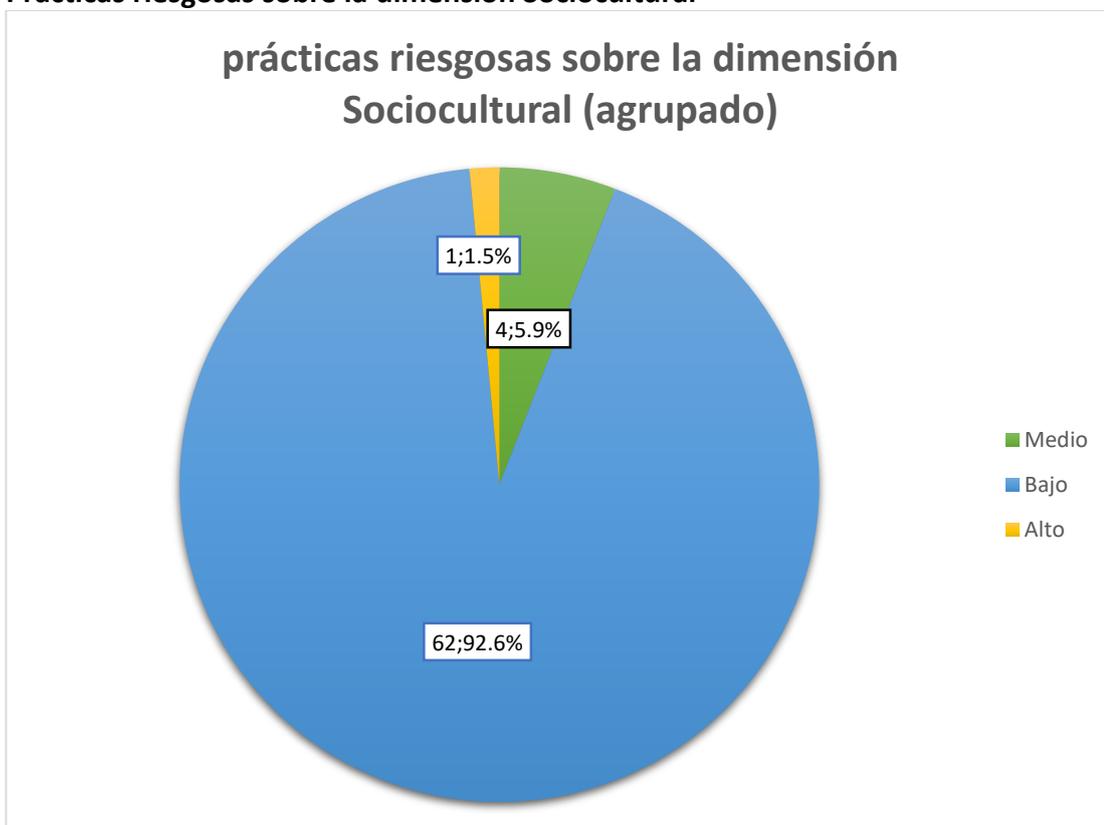


Fuente: Encuesta

Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión Sociocultural que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser mayoritariamente alto en un 71.7%.

Gráfico N°6

Prácticas riesgosas sobre la dimensión Sociocultural

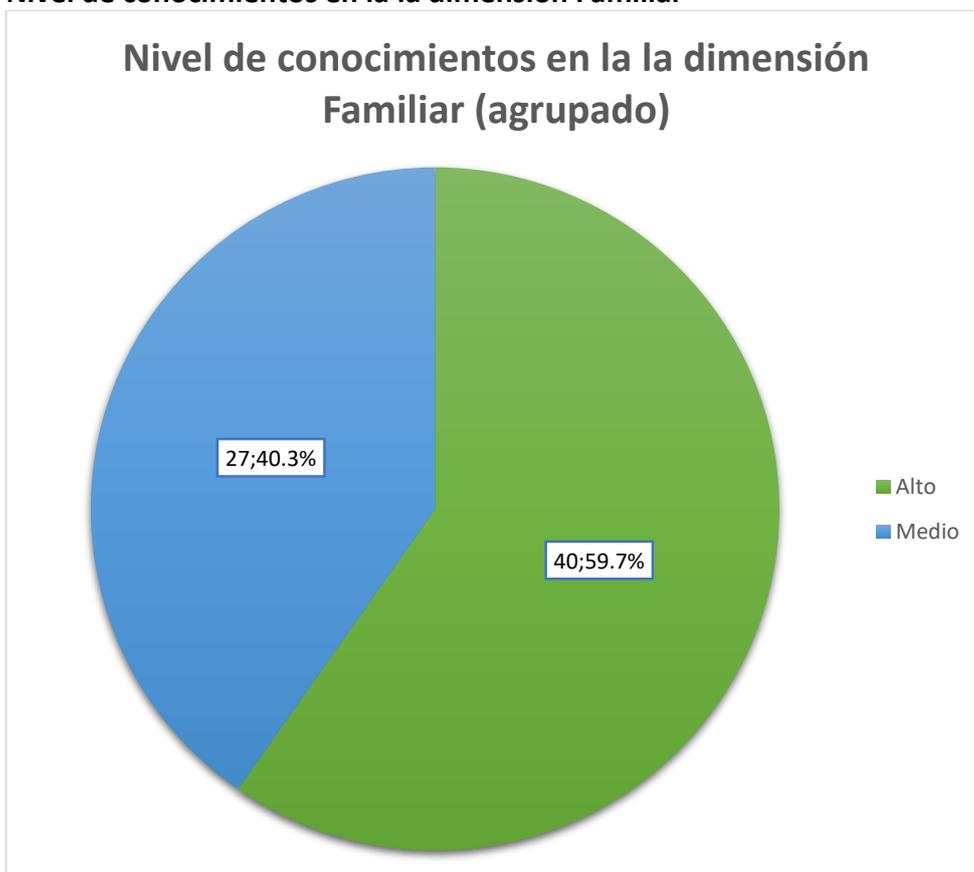


Fuente: Encuesta

Por otro lado, respecto de los prácticas riesgosas sobre la dimensión Sociocultural que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser bajo en un 92.6%.

Gráfico N°7

Nivel de conocimientos en la la dimensión Familiar



Fuente: Encuesta

Respecto de los niveles de conocimiento en la la dimensión Familiar que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser mayoritariamente alto en un 59.7%

Gráfico N°9

Prácticas riesgosas sobre la la dimensión Familiar



Fuente: Encuesta

Por otro lado, respecto de los prácticas riesgosas sobre la la dimensión Familiar que han mostrado los adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018, este ha resultado ser muy bajo en un 79.1%.

5.1.4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de la investigación la hemos sistematizado en una sección de acuerdo a los objetivos planteados, El valor de Chi cuadrado para la hipótesis general es de 12,964, que es mayor al valor del factor crítico de distribución para 1 grado de libertad de 3.84; por lo que se afirma la existencia de correlación entre variables, de los datos observados, además se tiene que p valor (Sig.) = a 0.000 < 0.050(5%); de modo que existe correlación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes, es decir a más conocimiento, menos prácticas de conductas riesgosas y viceversa; similar del estudio de Arenas en donde se halló un nivel de conocimiento alto pero a nivel de practica de conductas riesgosas bajo⁶, al igual que el estudio de Turpo, Olivo y Qiguo^{15,9,13} , a diferencia del estudio de Camarillo donde se halló un nivel de conocimiento medio pero a nivel de practica de conductas riesgosas bajo¹⁴, mientras que en estudio de Hisam existe una relación directa con un nivel alto tanto para conocimientos y practica de conductas riesgosas¹⁰, en el estudio de Campbell se encuentra un nivel de practica de conductas riesgosas alto¹². Respecto de los niveles de conocimiento sobre alimentación han mostrado ser mayoritariamente alto en un 61.2%, por otro lado, respecto de las prácticas riesgosas ha resultado ser muy bajo en un 50.7%, siendo las preguntas más significativos: Sentirse culpable después de comer y Cuento frecuentemente las calorías que consumo; a diferencia que en estudio de Arenas donde se halló un nivel de conocimiento alto y con un nivel de conductas alto⁶, en el estudio de Turpo se encontró prácticas de conductas de mediano y alto riesgo pero en conocimiento un nivel alto¹⁵, mientras que en estudio de Camarillo se halló un nivel medio para conocimientos y prácticas de conductas riesgosas¹⁴, en el estudio de Kristen se halló prácticas de conductas de alto riesgo¹¹. Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión psicoemocional que han mostrado ser mayoritariamente alto en un 71.6%, siendo las preguntas más significativas: Expresar las emociones fácilmente; Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario; Vivir momentos tranquilos y felices, por

otro lado, respecto de las prácticas riesgosas, este ha resultado ser muy bajo en un 92.5%, siendo las preguntas más significativas: me veo gorda a pesar que los demás dicen lo contrario, hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso; resultando parecido al estudio de Arenas⁶, a diferencia del estudio de Turpo donde se halló prácticas de conductas de mediano riesgo¹⁵, en el estudio de Camarillo se halló un nivel medio para conocimientos y prácticas de conductas riesgosas¹⁴, En el estudio de Qiguo y Olivo se halló prácticas de conductas de alto riesgo^{9,13}. Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión Sociocultural que han mostrado ser mayoritariamente alto en un 71.7%, por otro lado, respecto de las prácticas, este ha resultado ser muy bajo en un 92.6%, siendo las preguntas más significativas: Preferir revistas de Dieta y tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación; resultando parecido al estudio de Arenas y Camarillo donde el conocimiento es alto y la práctica de conductas de riesgo es bajo^{6,14}, a diferencia del estudio de Turpo donde se halló conductas de mediano riesgo y alto riesgo⁶, en el estudio de Olivo se halló prácticas de conductas de alto riesgo⁹, en el estudio de Hisam se halló un nivel de conocimiento alto y prácticas de conductas de alto riesgo¹⁰. Respecto de los niveles de conocimiento en la dimensión Familiar que han ser mayoritariamente alto en un 59.7%, por otro lado, respecto de los prácticas riesgosas, este ha resultado ser muy bajo en un 79.1%, siendo las preguntas más significativas: Los padres tomen decisiones por los hijos, mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida; resultando parecido al estudio de Camrillo donde se halló un nivel de conocimiento elevado y una práctica de conducta de riesgo bajo¹⁴, a diferencia del estudio de Arenas, Turpo y Campbell donde se halló conductas de mediano riesgo y alto riesgo^{6,14,12}.

CONCLUSIONES

01. Se llegó a identificar que existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.
02. Se llegó a delimitar que en la dimensión Alimentación, el nivel de conocimientos es alto en un 61.2%. pero a nivel de práctica es muy bajo en un 50.7%, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.
03. Se llegó a delimitar que en la dimensión Psicoemocional, el nivel de conocimientos es alto en un 71.6%. pero a nivel de práctica es muy bajo en un 92.5%, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en la Merced.
04. Se identificó que en la dimensión Sociocultural, el nivel de conocimientos es alto en un 71.7%, pero a nivel de práctica es muy bajo en un 92.6%., en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.
05. Se llegó a identificar que en la dimensión Familiar, el nivel de conocimientos es alto en un 59.7%, pero a nivel de práctica es muy bajo en un 79.1%., en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced.

RECOMENDACIONES

01. Establecer trabajos en conjunto con los encargados de la institución educativas en promover charlas sobre prevención en las conductas de riesgo sobre anorexia nerviosa dirigido a los adolescentes y aclarar dudas sobre el concepto de anorexia nerviosa, para respaldar el conocimiento el cual se ha demostrado que es alto y disminuir las conductas de riesgo.
02. Pese a que en este estudio se halló un alto nivel de conocimiento en la dimensión alimentación, pero a comparación de las demás dimensiones es una de las más bajas, se sugiere reforzar el conocimiento, ya que se observa que a mayores conocimientos es menor las conductas de riesgo.
03. Se observó que este presenta un nivel de conocimiento alto pero en cuanto a conductas de riesgo hay un pequeño porcentaje que afirma que se ve gorda a pesar que los demás le dicen lo contrario y que tienen miedo a engordar, se sugiere tratar de manera multidisciplinaria tanto en el sector psicológico y de salud, no solo con los adolescentes sino también con la familia, para que el adolescente mejore sus fortalezas frente a sus miedos también en cuanto a la autoestima, autoimagen y manejo de conflicto.
04. Se les recomienda a los adolescentes a tener una relación más estrecha con sus padres donde puedan enseñarles temas sobre las distorsiones en la

percepción física del adolescente, ya que en los medios de comunicación se estereotipa mucho al ideal de joven o señorita y sin medir las consecuencias que conlleva a realizarlo.

05. Se recomienda más reuniones de escuela de padres, donde se pueda tomar temas sobre la nutrición adecuada, que alimentos deben consumirse en casa, hábitos que formen conductas saludables en cuanto a los alimentos, para el adolescente y su entorno familiar

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xavier J. Anorexia nerviosa en la adolescencia. EMC - Tratado de Medicina. 1 de enero de 2009;13(1):1-6.
2. Anorexia Nerviosa - Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.acab.org/ca/que-son-els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria/anorexia>
3. OMS | Ha llegado el momento de invertir en los adolescentes [Internet]. WHO. [citado 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/investing-in-adolescents/es/4143.pdf> [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
4. Fleta Zaragoza J, Jiménez Vidal Á, Velilla Picazo M, González Castro G, Pina Leita I, Luis Olivares López J. Anorexia nerviosa y atrofia cerebral en adolescentes. Medicina Clínica. abril de 2005;124(15):571-2.
5. TENF_08.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1066/TENF_08.pdf?sequence=1
6. Bravo Rodríguez M, Pérez Hernández A, Plana Bouly R. Anorexia nerviosa: características y síntomas. Revista Cubana de Pediatría. diciembre de 2000;72(4):300-5.
7. Gorwood P, Blanchet-Collet C, Chartrel N, Duclos J, Dechelotte P, Hanachi M, et al. New Insights in Anorexia Nervosa. Front Neurosci [Internet]. 29 de

- junio de 2016;10. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4925664/>
9. Olivo G, Swenne I, Zhukovsky C, Tuunainen A-K, Salonen-Ros H, Larsson E-M, et al. Reduced resting-state connectivity in areas involved in processing of face-related social cues in female adolescents with atypical anorexia nervosa. *Transl Psychiatry*. 13 de diciembre de 2018;8(1):275.
 10. Hisam A, Rahman MU, Mashhadi SF. Anorexia nervosa among teenage girls: Emerging or prevalent? *Pak J Med Sci*. 2015;31(6):1290-4.
 11. Culbert KM, Lavender JM, Crosby RD, Wonderlich SA, Engel SG, Peterson CB, et al. Associations between Negative Affect and Binge/Purge Behaviors in Women with Anorexia Nervosa: Considering the Role of Negative Urgency. *Compr Psychiatry*. abril de 2016;66:104-12.
 12. Campbell K, Peebles R. Eating Disorders in Children and Adolescents: State of the Art Review. *Pediatrics*. 1 de septiembre de 2014;134(3):582-92.
 13. Lian Q, Zuo X, Mao Y, Luo S, Zhang S, Tu X, et al. Anorexia nervosa, depression and suicidal thoughts among Chinese adolescents: a national school-based cross-sectional study. *Environ Health Prev Med [Internet]*. 2017 [citado 11 de marzo de 2019];22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664580/>.
 14. Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/675/Carmen_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1

15. Turpo_Gutierrez_Roxana.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017].
 Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3644/Turpo_Gutierrez_Roxana.pdf?sequence=1
16. Teoría Psicoanalítica de SIGMUND FREUD [Internet]. TEORÍAS PSICOANALÍTICAS. 2016 [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<https://psicologiadelapersonalidadweb.wordpress.com/2016/06/27/teoria-psicoanalitica-de-sigmund-freud/>
17. Behar A R. Quince años de investigación en trastornos de la conducta alimentaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría. junio de 2010;48(2):135-46.
18. tomo-1-completo.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/tomo-1-completo.pdf>.
19. PIAB [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en:
<https://aupec.univalle.edu.co/piab/anorexia/teorias.html#f>
20. Una Aproximacion a la Estructura Familiar de Mujeres con Anorexia y Bulimia -
 Una_aproximacion_a_la_estructura_familiar_de_mujeres_con_anorexia_y_bulimia_BERENICE_LOPEZ_C_BERTHA_L_NUNO_G_ALBA_G_ARIAS_I_IMSS.pdf [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://sistemadif.jalisco.gob.mx/ceninf/centro_de_informacion/FAMILIA/Una_aproximacion_a_la_estructura_familiar_de_mujeres_con_anorexia_y_bulimia_BERENICE_LOPEZ_C_BERTHA_L_NUNO_G_ALBA_G_ARIAS_I_IMSS.pdf

21. El conocimiento humano bertrandrussell - Descargar libros pdf [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.librospdf.net/el-conocimiento-humano-bertrand-russell/8/>
22. mc3a9todo-cientc3adfico.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://carlosvento21.files.wordpress.com/2011/09/mc3a9todo-cientc3adfico.pdf>
23. INDICE - capitulo4.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2017]. Disponible en:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
24. Tipos y Niveles de Investigacion Cientifica [Internet]. Scribd. [citado 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>
25. Libro Metodologia de La Investigacion Cuantitativa [Internet]. Scribd. [citado 6 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/8426515/Libro-Metodologia-de-La-Investigacion-Cuantitativa>
26. Acevedo Pérez I. ASPECTOS ETICOS EN LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Ciencia y enfermería. junio de 2002;8(1):15-8.
27. Ander, Ezequiel. (2000). Introducción a la Investigación Clínica. Editorial Interamericana. México. Pág. 46.

Anexos A

Matriz de consistencia²⁶

Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de una institución educativa en la Merced				
Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Variables
<p>Problema General -¿ Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?</p> <p>Problema Específico -¿ Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito de Alimentación en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Psicoemocional en adolescentes de la Institución</p>	<p>Objetivo General - Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.</p> <p>Objetivo Específico - Delimitar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito de Alimentación en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018..</p> <p>-Delimitar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Psicoemocional en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.</p> <p>- Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas</p>	<p>Hipótesis general de la investigación: Hipótesis alterna H1 •Existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.</p> <p>Hipótesis nula Ho: Nunca, existe una relación inversa y significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.</p> <p>Hipótesis específica: •En la dimensión de alimentación, el nivel de conocimientos es alto pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución</p>	<p>Tipo de Investigación: investigación: Correlacional debido a que analizaremos la relación entre las dos variables.</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental de corte Transversal, debido a que realizaremos la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de analizar la interrelación entre las variables.</p> <p>Población La población de estudio estuvo conformada por está conformada por 177 estudiantes de segundo al quinto grado del nivel secundaria de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced</p> <p>Muestra Compuesta por 67 adolescentes, la</p>	<p>Conocimientos sobre conductas de riesgo de anorexia nerviosa.</p> <p>-Conductas de riesgo de la anorexia nerviosa.</p>

<p>Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018? -¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Sociocultural en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de Las Mercedes en la Merced el mes de noviembre del 2018? - ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018?</p>	<p>riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Sociocultural en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018. - Identificar el nivel de conocimientos y prácticas de conductas riesgosas sobre anorexia nerviosa según el ámbito Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en la Merced el mes de noviembre del 2018.</p>	<p>Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018. •En la dimensión Psicoemocional, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018. •En la dimensión Sociocultural, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en la Merced el mes de noviembre del 2018. •En la dimensión Familiar, el nivel de conocimientos es alto, pero a nivel de práctica de conducta riesgosa sobre anorexia nerviosa es bajo, en adolescentes de la Institución Educativa Nuestra Señora de las Mercedes en La Merced el mes de noviembre del 2018.</p>	<p>muestra utilizada fue la no probabilística por conveniencia, compuestas por unidades de una población, que no han sido seleccionadas al azar. Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p>	
--	--	--	--	--

			Familiar	<p>ser como las modelos de televisión ²⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> -socialización con su entorno es mínima porque evita comer -Estereotipos sociales como modelos.²⁶ -Vínculo padres e hijos, siendo la base la comunicación. -Conflictos familiares, donde el tema de discusión es por la alimentación -interrelación familiar, ya que los padres dan libertad de toma de decisiones o la familia toma las decisiones^{26s} 	
Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes	Son la forma de comportamiento influenciado por las dimensiones, las cuales al ser puestas en práctica con intencionalidad o no, aumenta la probabilidad de producir la enfermedad tanto para el adolescente como para su entorno	Por medio de la encuesta vamos a medir la forma del comportamiento influenciado por factoralimento, sociocultural, psicomocionales y familiares, que al ser aplicadas con intención o no aumentan la probabilidad de desarrollar anorexia nerviosa en los adolescentes	Alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> -Con qué frecuencia consume los alimentos -La cantidad total de calorías en los alimentos consumidos - Calidad de alimentos consumidos - sentimiento de culpa después de los alimentos -Consumo mis alimentos tres o más veces al día. -Generalmente los alimentos tiene poca importancia en mi vida -Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso -Experiencias, viviendo momentos tranquilos y felices -Imagen corporal, pensando que voy a engordar o me veo así a pesar que los demás me dicen lo contrario -Autoestima, la cual mide que tan seguro estoy de mí mismo -Pienso que mi salud es primordial en mi vida, por ello hago ejercicios, por otro lado hago ejercicios excesivos para bajar de peso 	Conductas riesgosas de anorexia nerviosa <ul style="list-style-type: none"> - Alto(20.5- 25) -Medio(10-5- 20.5) -Bajo(0- 10.5)

			<p>Socioculturales</p> <p>Familiar</p>	<p>-Inseguridades por ser gorda, depresión, paso mucho tiempo mirándome en el espejo</p> <p>- solo le doy características positivas a las personas delgadas, ya que son perfectas</p> <p>-Medios de comunicación, como revistas que hablen de dietas o ejercicios, o deseo ser como las modelos de televisión</p> <p>-socialización con su entorno es mínima porque evita comer</p> <p>-Estereotipos sociales como modelos.</p> <p>-Vínculo padres e hijos, siendo la base la comunicación.</p> <p>-Conflictos familiares, donde el tema de discusión es por la alimentación</p> <p>-interrelación familiar, ya que los padres dan libertad de toma de decisiones o la familia toma las decisiones</p>	
--	--	--	--	--	--

Variable	Valor final que adopta la variable	Criterio	Procedimiento	Escala de medición
Conocimientos sobre conductas riesgosas de anorexia nerviosa que tienen los adolescentes. ²⁶	Conocimientos sobre las conductas riesgosas de anorexia nerviosa ²⁶ -Nunca:0 -Algunas veces:1 -Muchas veces:2 TOTAL - Alto(20.5-25)	Se asignan valores al nunca, algunas veces muchas veces, realizándose el cálculo para la categorización de la variable Conductas de riesgo, aplicando la Escala de Stanones en la curvade Gauss, según el cual será: ²⁶ Valor total (Global) : - Conductas de Alto riesgo cuando el puntaje es mayor que 20 ²⁶ - Conductas de Mediano riesgo cuando el puntaje esta entre 11-20 ²⁶ - Conductas de Bajo riesgo cuando el puntaje va de 0 a 10 ²⁶ Valor Dimensiones : Alimentaria Psicoemocional Alto >4>8	Después de obtener el permiso para realizar las encuestas, se elegirá la muestra según los criterios de inclusión y exclusión. Se tomara la encuesta al tercero cuarto y quinto de secundaria un	Ordinal

	-Medio(10-5-20.5) -Bajo(0- 10.5)	Medio 2– 44 – 8 Bajo 0 – 2 0 – 3 Sociocultural Familiar Alto>3 > 3 Medio 2 – 3 2 - 3 Bajo 0 – 1 0 - 1	promedio de 30 minutos por salón y finalmente se revisara los resultados. ²⁶	
Conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes ²⁶	Conductas riesgosas de anorexia nerviosa ²⁶ -Nunca:0 -Algunas veces:1 -Muchas veces:2 TOTAL - Alto(20.5-25) -Medio(10-5-20.5) -Bajo(0- 10.5)	Se asignan valores al nunca, algunas veces muchas veces, realizándose el cálculo para la categorización de la variable Conductas de riesgo, aplicando la Escala de Stanones en la curvade Gauss, según el cual será: ²⁶ Valor total (Global) : - Conductas de Alto riesgo cuando el puntaje es mayor que 20 ²⁶ - Conductas de Mediano riesgo cuando el puntaje esta entre 11-20 ²⁶ - Conductas de Bajo riesgo cuando el puntaje va de 0 a 10 ²⁶ Valor Dimensiones : Alimentaria Psicoemocional Alto > 6 >11 Medio 3 – 6 7 - 11 Bajo 0 – 2 0 - 6 Sociocultural Familiar Alto>3 > 5 Medio 2 – 3 4 - 5 Bajo 0 – 2 0 – 4	Después de obtener el permiso para realizar las encuestas, se elegirá la muestra según los criterios de inclusión y exclusión. Se tomara la encuesta al tercero cuarto y quinto de secundaria un promedio de 30 minutos por salón y finalmente se revisara los resultados. ²⁶	Ordinal

Anexo C

Matriz de operacionalización del instrumento

Contenido general:

Edad	14 años (1)	15 años (2)	16 años (3)
Sexo:	Femenino (1)	Masculino (2)	
Grado:	4to (1)	5to (2)	

Conocimientos

1.- ¿Qué es anorexia nerviosa?

d) 1

e) 0

f) 0

2.- ¿Qué son conductas de riesgo?

d) 1

e) 0

f) 0

3.- ¿Cuáles son las causas para la anorexia nerviosa?

d) 0

e) 1

f) 0

Cuál de los enunciados son comportamientos que pueden llevar a una persona a tener de anorexia nerviosa:

Colocar un **X** en:

SI (Si es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

NO (No es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

	SI	NO
4 El que los padres tomen decisiones por los hijos	(1)	(0)
5 Pensar que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico.	(0)	(1)
6 Consumir poca comida con la intención de bajar de peso.	(1)	(0)
7 Considerarse seguro de si mismo.	(0)	(1)
8 Expresar las emociones fácilmente.	(0)	(1)
9 Contar frecuentemente las calorías que se consume.	(1)	(0)

10	Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer.	(1)	(0)
11	Cuando hay buena comunicación familiar	(0)	(1)
12	Sentirse culpable después de comer	(1)	(0)
13	Hacer ejercicios excesivamente	(1)	(0)
14.	Intentar de todo para ser como las modelos de TV.	(1)	(0)
15.	Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario	(1)	(0)
16.	El no aceptarse como uno es.	(1)	(0)
17.	Mirarse al espejo constantemente	(1)	(0)
18.	Preferir revistas de dietas	(1)	(0)
19.	Tener padres sobreprotectores	(1)	(0)
20.	Problemas en el hogar (separación de los padres, etc.)	(1)	(0)
21.	Atribuir características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa alguien	(1)	(0)
22.	Preferir los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc	(1)	(0)
23.	Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación	(1)	(0)
24.	Consumir alimentos con pocas calorías	(1)	(0)
25.	Vivir momentos tranquilos y felices.	(0)	(1)

Conductas de riesgo:**Señala la respuesta con la que TÚ te identifiques más:**

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
1	Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.	0	1	2
2	Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.	0	1	2
3	Me considero seguro(a) de mi mismo(a).	2	1	0
4	Quiero ser delgada como las modelos de televisión.	0	1	2
5	Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.	0	1	2
6	Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.	2	1	0
7	Cuento frecuentemente las calorías que consumo.	0	1	2
8	Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación	0	1	2
9	Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer	0	1	2
10	Hay buena comunicación en mi familia	2	1	0
11	Tengo miedo a engordar.	0	1	2
12	Me siento culpable después de comer	0	1	2
13	Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.	0	1	2
14	Mi familia toma decisiones por mí.	0	1	2
15	Pienso que mi salud esta primero que todo.	2	1	0
16	Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.	0	1	2
17	Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.	0	1	2
18	Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.	0	1	2

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
19	Paso mucho tiempo mirándome al espejo.	0	1	2
20	Consumo mis alimentos tres o más veces al día	2	1	0
21	Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.	0	1	2
22	Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico	2	1	0
23	Existen problemas en mi hogar.	0	1	2
24	Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien	0	1	2
25	Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa.	0	1	2
26	Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida	2	1	0
27	Consumo todos los alimentos que me ofrecen	2	1	0
28	Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso	0	1	2
29	Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida.	0	1	2
30	Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso	2	1	0
31	Dicen que soy insoportable	0	1	2
32	Dicen que soy una persona tranquila	0	1	2
33	Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo	2	1	0
34	Discuto con mis padres por la alimentación	0	1	2
35	Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones	2	1	0

ANEXO D

El instrumento de investigación

Este instrumento se ha utilizado de otro trabajo de investigación que es:

Chamorro R, Carolina D. Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de instituciones educativas estatales de la UGEL N° 4 Comas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2007 [citado 6 de diciembre de 2017]; Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1023>

Ya que cuenta con valides y confiabilidad en el Perú.

I.- Presentación:

Buenos días, soy interna de enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación titulado "conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de las Instituciones Educativos de la UGEL N°4", en esta oportunidad me dirijo a usted para solicitarle se sirva responder el presente cuestionario cuyo objetivo es identificar el conocimiento y las conductas riesgosas de anorexia nerviosa.

El presente cuestionario es de carácter **anónimo**.

Agradezco tu colaboración.

II.- Instrucciones:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, marca con un aspa (X) en el casillero en blanco.

Ejemplo 1:

Nº	AFIRMACION	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
1	He faltado al colegio		X	

Ejemplo 2:

Nº	AFIRMACION	Si	No	Nosé
1	Las vacunas nos protegen contra algunas enfermedades	X		

III.- Contenido:

Contenido general:

Datos Generales:

Edad 14 años () 15 años () 16 años ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Grado: 4to () 5to ()

Contenido específico

1.- Conductas de riesgo:

Señala la respuesta con la que TÚ te identifiques más:

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
1	Prefiero leer revistas donde se trate de dietas, ejercicios, etc.			
2	Consumo poca comida con la intención de bajar de peso.			
3	Me considero seguro(a) de mi mismo(a).			
4	Quiero ser delgada como las modelos de televisión.			
5	Consumo alimentos con pocas calorías para bajar de peso.			
6	Vivo momentos tranquilos y felices en mi vida.			
7	Cuento frecuentemente las calorías que consumo.			
8	Tengo como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación			
9	Evito asistir a reuniones porque en ellas tengo que comer			
10	Hay buena comunicación en mi familia			
11	Tengo miedo a engordar.			
12	Me siento culpable después de comer			
13	Prefiero los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc.			
14	Mi familia toma decisiones por mí.			
15	Pienso que mi salud esta primero que todo.			
16	Pienso que las personas delgadas tienen más éxito en la vida.			
17	Me veo gorda(o) a pesar que los demás dicen lo contrario.			
18	Hago ejercicios excesivamente, para bajar de peso.			

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces	Muchas veces
19	Paso mucho tiempo mirándome al espejo.			
20	Consumo mis alimentos tres o más veces al día			
21	Mis padres me protegen y se involucran mucho en mi vida.			
22	Pienso que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico			
23	Existen problemas en mi hogar.			
24	Pienso que la persona que no sea perfecta no llegará nunca a ser alguien			
25	Atribuyo características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa.			
26	Generalmente los alimentos tienen poca importancia en mi vida			
27	Consumo todos los alimentos que me ofrecen			
28	Cuando quiero dejo de desayunar o almorzar para bajar de peso			
29	Vivo momentos críticos y difíciles en mi vida			
30	Considero innecesario hacer ejercicios excesivos para bajar de peso			
31	Dicen que soy insoportable			
32	Dicen que soy una persona tranquila			
33	Me desagrada permanecer largo tiempo frente al espejo			
34	Discuto con mis padres por la alimentación			
35	Mis padres me dan libertad para tomar mis propias decisiones			

Contenido específico:

Conocimientos

- 1.- ¿Qué es anorexia nerviosa?
- a) Es un Trastorno del Comportamiento alimentario, caracterizado por un miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada.
 - b) Es un Trastorno del Comportamiento alimentario caracterizado por comer bastante.
 - c) Es un Trastorno del comportamiento Alimentario, caracterizado por no querer comer grasas.
- 2.- ¿Qué son conductas de riesgo?
- a) Comportamientos que al ser ejecutadas aumentan la probabilidad de causar daño.
 - b) Comportamientos que al ser ejecutadas no producen daño alguno.
 - c) Comportamientos que producen la muerte en el instante de ser ejecutado.
- 3.- ¿Cuáles son las conductas de riesgo para la anorexia nerviosa?
- a) Causas alimentarios y académicas.
 - b) Causas psicológicas, personales, familiares, alimentarios y socioculturales.
 - c) No tiene causa.

Cuál de los enunciados son comportamientos que pueden llevar a una persona a tener de anorexia nerviosa:

Colocar un **X** en:

SI (Si es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

NO (No es un comportamiento que puede llevar a una persona a tener anorexia)

	SI	NO
4 El que los padres tomen decisiones por los hijos	()	()
5 Pensar que las personas valen por lo que son, sin importar el aspecto físico.	()	()
6 Consumir poca comida con la intención de bajar de peso.	()	()
7 Considerarse seguro de si mismo.	()	()
8 Expresar las emociones fácilmente.	()	()
9 Contar frecuentemente las calorías que se consume.	()	()
10 Evitar asistir a reuniones porque en ellas se tiene que comer.	()	()
11 Cuando hay buena comunicación familiar	()	()
12 Sentirse culpable después de comer	()	()
13 Hacer ejercicios excesivamente	()	()
14. Intentar de todo para ser como las modelos de TV.	()	()
15. Verse gorda a pesar que los demás dicen lo contrario	()	()

b)

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 16. El no aceptarse como uno es. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Mirarse al espejo constantemente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Preferir revistas de dietas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Tener padres sobreprotectores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Problemas en el hogar (separación de los padres, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Atribuir características positivas a la persona delgada y características negativas a una persona gruesa alguien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Preferir los programas de televisión donde aparecen modelos, modas, etc | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Tener como principal tema de conversación el peso, aspecto físico y la alimentación | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Consumir alimentos con pocas calorías | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Vivir momentos tranquilos y felices. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ANEXO E
TABLA DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES
PRUEBA BINOMIAL

Items	Número de Jueces de Expertos						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.010
2	1	0	1	1	1	1	0.109 (*)
3	1	1	1	1	1	1	0.010
4	1	1	1	1	1	1	0.010
5	1	1	1	1	1	1	0.010
6	1	1	1	1	1	1	0.010
7	1	1	1	1	1	1	0.010
8	1	1	1	1	1	1	0.010

(*) Se tomaron en cuenta las observaciones para la elaboración del instrumento.²⁶

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.²⁶

Favorable: SI = 1

Desfavorable: NO = 0²⁶

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken está dado por la siguiente fórmula¹²:

$$V = S / n(c-1)$$

Siendo: S: Sumatoria de las puntuaciones de cada juez.

n: Número de jueces.

c: Número de valores de la escala de valoración.

Como se tiene la opinión de tres jueces mediante la técnica del juicio de expertos para comprobar la validez externa del instrumento de investigación¹².

Finalmente se afirma que de acuerdo al valor del coeficiente de contenido V de Aiken obtenido existe un fuerte acuerdo entre los jueces en relación a los diez ítems que permite evaluar el instrumento mediante el juicio de expertos. Por lo tanto el instrumento muestra una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los jueces expertos que han evaluado el instrumento de investigación¹².

ALFA DE CRONBACH

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

$$\alpha > 0.5$$

Donde:

K: Número de Item

$\sum S_i$: Sumatoria de las varianzas por items

S t: Varianza de la escala.

CONDUCTAS DE RIESGO.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,676	18

CONOCIMIENTOS

Alfa de Cronbach	N de elementos
,689	15

ANEXO F

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA

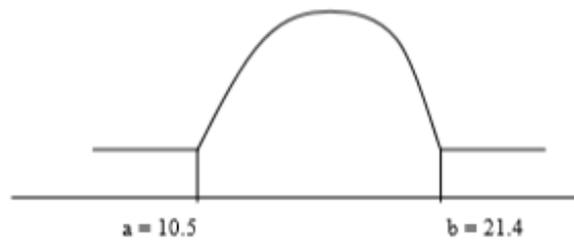
Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 15.98
Desviación Estándar : 7.3
Número de Preguntas : 25
Constante (k) : 0.75

STANONES

$$a) 15.98 + 0.75 (7.3) = 21.4$$

$$b) 15.98 - 0.75 (7.3) = 10.5$$



Conocimiento Bajo : 0 – 10

Conocimiento Medio : 11 – 20

Conocimiento Alto : 21 – 25

Correlaciones

		Conocimient os sobre la anorexia nerviosa	comportamie ntos de riesgo
Conocimientos sobre la anorexia nerviosa	Correlación de Spearman	1	-,331**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	118	118
comportamientos de riesgo	Correlación de Spearman	-,331**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	118	118

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El análisis de correlación de Spearman para las variables Conocimientos sobre la anorexia nerviosa y los comportamientos de riesgo es de -0.331, lo que indica una relación inversamente proporcional entre ambas. Esto quiere decir, que mientras más conocimientos sobre la anorexia nerviosa demuestren tener los encuestados, menos conductas o comportamientos de riesgos presentaran.

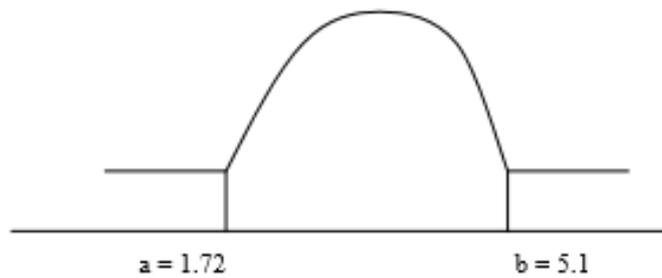
**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA
DIMENSIÓN ALIMENTARIA**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 3.41
Desviación Estándar : 2.25
Número de Preguntas : 5
Constante (k) : 0.75

STANONES

1. $3.41 + 0.75 (2.25) = 5.1$
2. $3.41 - 0.75 (2.25) = 1.72$



Conocimiento Bajo : 0 – 2
Conocimiento Medio : 2 – 4
Conocimiento Alto : 4 – 5

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA
DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 6.03

Desviación Estándar : 3.9

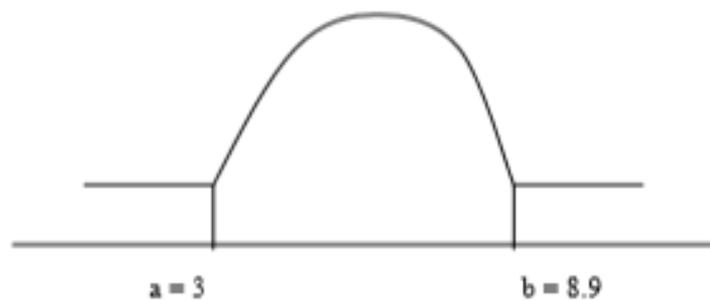
Número de Preguntas : 9

Constante (k) : 0.75

STANONES

$$6.03 + 0.75 (3.9) = 8.9$$

$$6.03 - 0.75 (3.9) = 3.1$$



Conocimiento Bajo : 0 – 3

Conocimiento Medio : 4 – 8

Conocimiento Alto : 8 - 9

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL**

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 2.49

Desviación Estándar : 1.14

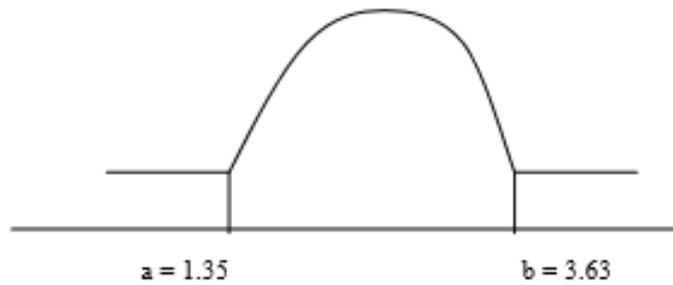
Número de Preguntas : 4

Constante (k) : 0.75

STANONES

c) $2.49 + 0.75 (1.14) = 3.63$

d) $2.49 - 0.75 (1.14) = 1.35$



Conocimiento Bajo : 0 – 1

Conocimiento Medio : 2 – 3

Conocimiento Alto : 4

**CATEGORIZACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CONDUCTAS
RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA
DIMENSIÓN FAMILIAR**

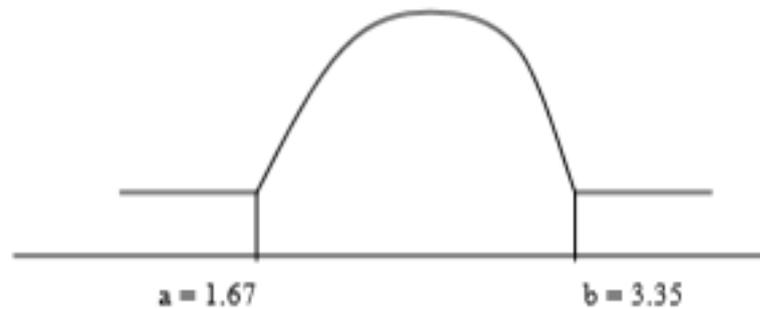
Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 2.51
Desviación Estándar : 1.13
Número de Preguntas : 4
Constante (k) : 0.75

STANONES

e) $2.51 + 0.75 (1.13) = 1.67$

f) $2.51 - 0.75 (1.13) = 3.35$



Conocimiento Bajo : 0 – 1
Conocimiento Medio : 2 – 3
Conocimiento Alto : 4

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN ALIMENTARIA

Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 4.72

Desviación Estándar : 2.77

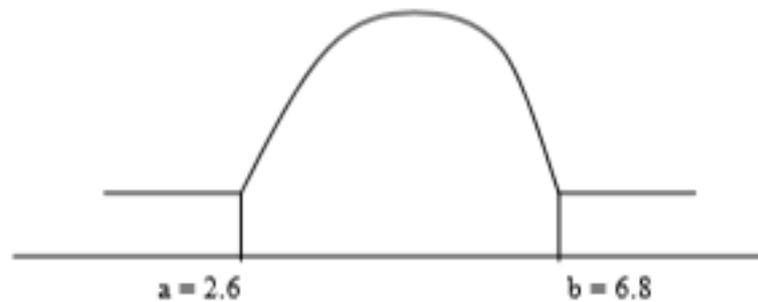
Número de Preguntas : 8

Constante (k) : 0.75

STANONES

$$3. 4.72 + 0.75 (2.77) = 6.8$$

$$4. 4.72 - 0.75 (2.77) = 2.6$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 2

Conductas de mediano riesgo: 3 – 6

Conductas de alto riesgo : 7 – 16

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS
DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN
PSICOEMOCIONAL**

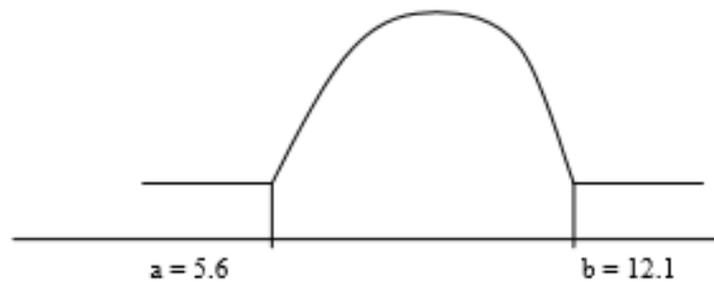
Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 8.89
Desviación Estándar : 4.3
Número de Preguntas : 16
Constante (k) : 0.75

STANONES

i) $8.89 + 0.75 (4.3) = 12.1$

j) $8.89 - 0.75 (4.3) = 5.6$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 6
Conductas de mediano riesgo: 7 - 11
Conductas de alto riesgo : 12 – 32

**CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS
DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN
SOCIOCULTURAL**

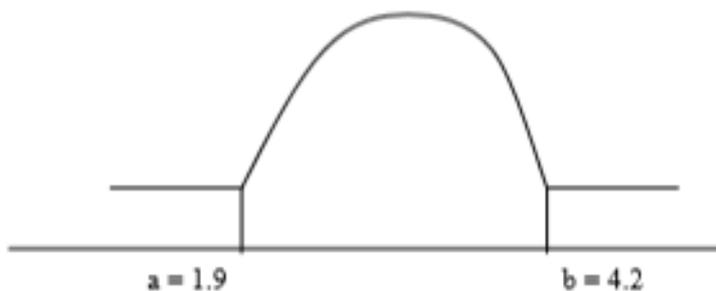
Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 3.1
Desviación Estándar : 1.566
Número de Preguntas : 5
Constante (k) : 0.75

STANONES

$$k) 3.1 + 0.75 (1.5) = 4.2$$

$$l) 3.1 - 0.75 (1.5) = 1.9$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 2
Conductas de mediano riesgo: 2 – 3
Conductas de alto riesgo : 4 – 10

CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE CONDUCTAS RIESGOSAS DE ANOREXIA NERVIOSA EN LA DIMENSIÓN FAMILIAR

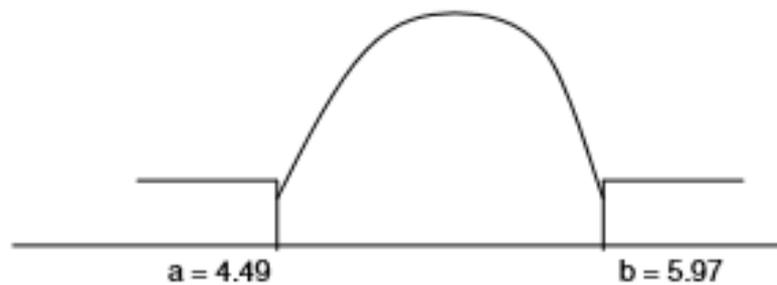
Se procedió de la siguiente manera:

Promedio Aritmético : 4.49
Desviación Estándar : 1.98
Número de Preguntas : 6
Constante (k) : 0.75

STANONES

$$m) 4.49 + 0.75 (1.9) = 5.97$$

$$n) 4.49 - 0.75 (1.9) = 4.49$$



Conductas de bajo riesgo : 0 – 4
Conductas de mediano riesgo: 4 – 5
Conductas de alto riesgo : 6 – 12

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación
"Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de una institución educativa en La Merced". El investigador del estudio es: GRACE STEPHANY GARCILAZO SILVA, alumna de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
2. Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación. He recibido suficiente información en relación con el estudio. Entiendo que la participación es voluntaria. Entiendo que puedo negarme a participar del estudio: cuando lo desee, sin que tenga que dar explicaciones, y sin que ello me afecte.
3. Yo....., con DNI.....
Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado voluntariamente en la presente investigación para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos.

FIRMA DEL ALUMNO(A)

Nombres y apellidos, teléfono y e-mail del investigador:

-Grace Stephany Garcilazo Silva, cel. 955160988, email

tyfany_2_5@hotmail.com

ASENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, yo Sr. /Sra....., con DNI..... expreso mi voluntad a que mi menor hijo(a) participe en la investigación titulada "**Conocimientos y conductas riesgosas de anorexia nerviosa en adolescentes de una institución educativa en La Merced**", donde el investigador del estudio es: GRACE STEPHANY GARCILAZO SILVA, alumna de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como los objetivos y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados sólo para fines de la investigación acepto que participe voluntariamente en la presente investigación.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA

Nombres y apellidos, teléfono y e-mail del investigador:

-Grace Stephany Garcilazo Silva, cel. 955160988, email

tyfany_2_5@hotmail.com

ANEXO H



