



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA



# Trabajo de Titulación

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO

TEMA:

“TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN  
CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS” DE LA CIUDAD DE  
PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015”

Autores:

ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH

PALMA VELEZ JOSE LUIS

DIRECTOR

DR. NEPTALÍ SANCHO DE LA TORRE

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2015

## Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanas, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mis abuelos, que han sido ejemplo de superación y perseverancia, y un andamio más para escalar en mis estudios.

Y a aquellos amigos incondicionales, que también me han acompañado y dado su apoyo en cada momento de mi carrera y mi vida.

Tatiana Elizabeth Andrade Moreira

## Dedicatoria

Este trabajo de titulación se la dedico primeramente a mis padres que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional, han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi vida, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo hiciera, guiándome por el buen camino, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaban.

Por ellos hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera.

A todos los que han recorrido este camino conmigo y me han brindado su apoyo incondicional.

José Luis Palma Vélez

## Agradecimiento

Queremos agradecer:

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría toda es posible.

A la Universidad Técnica de Manabí, y en especial a los catedráticos de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, quienes nos aportaron sus conocimientos durante nuestra formación.

Al tribunal del trabajo de titulación quienes con sus conocimientos y apoyo nos supieron guiar desde el inicio hasta su culminación de este trabajo.

A los docentes y directivos de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, quienes nos dedicaron tiempo y apoyo para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación en dicha institución.

A los padres de cada uno de nosotros por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos difíciles. Nos han dado todo lo que somos como persona, valores, principios y coraje para conseguir nuestros objetivos.

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a cumplir esta meta tan anhelada.

Los Autores

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo el Dr. Neptalí Sancho De La Torre tengo a bien certificar que el trabajo de titulación “TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015”. Ejecutada por: Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis se encuentra concluida en su totalidad.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del trabajo de titulación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

---

Dr. Neptalí Sancho De La Torre

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN  
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

“TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015”. El trabajo de titulación sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo, requisito previo a la obtención del Título de:

MÉDICO- CIRUJANO

APROBADO

---

Ing. Karina Rocha Galecio, MGs.  
DECANA ENCARGADA

---

Dra. Ingebord Veliz Zevallos, MGs.  
VICEDECANA - PRESIDENTE DE LA  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN FCS

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURIDICO

---

Dr. Walter Mecías Zambrano  
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN

---

Dr. Neptalí Sancho de la Torre  
DIRECTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN

---

Dra. Mariela Macías Intriago  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

---

Dra. Melania Alcívar García, MgSSR  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

## CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado “TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015”.

Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de los autores Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

.....  
Dr. Walter Mecías Zambrano  
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

## DECLARACIÓN DE AUTORIA

ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH y PALMA VÉLEZ JOSÉ LUIS, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de investigación “TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS” DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015” es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión del director del trabajo de titulación el Dr. Neptalí Sancho De La Torre.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, pertenecen exclusivamente a los autores.

.....  
Andrade Moreira Tatiana Elizabeth

.....  
Palma Vélez José Luis



## Resumen

Según definición de la OMS, la depresiones el desorden mental más habitual. Aflige mundialmente a aproximadamente 340 millones de personas. Con una prevalencia entre el 15 – 25 por ciento, a predominio femenino, de etiología incierta y multifactorial. Las causas pueden dividirse en biológicos, genéticos y psicosociales. La presente investigación fue de tipo Analítico, Prospectivo, bajo el modelo de campo y deductivo y en esta, se analizó los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal.

Se determinó que la población de estudio fue de 534 estudiantes de los cuales 234 fueron de Educación Básica Superior y Bachillerato; se valoró las características demográficas y socioeconómicas. La edad de mayor presentación 11 a 13 años con el 53,85 por ciento, seguido de los 14 a 16 con el 37,61 por ciento, sexo masculino con 60,26 por ciento, de origen urbano con el 86,32 por ciento, nivel socioeconómico medio en el 91,88 por ciento, mientras 69,23 por ciento no presentaron depresión teniendo el apoyo familiar continuo. A sí mismo el 72,22 por ciento estaban satisfechos con su talla y peso, el 52,99 por ciento estaban inconformes con su abdomen, seguidos de sus brazos con el 17,52 por ciento por lo que demuestra insatisfacción con su imagen corporal.

Luego de obtenidos los resultados se procedió a desarrollar una propuesta que consistió en brindar charlas interactivas dirigida a los estudiantes y padres de familia para dar a conocer los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal y de esta manera informar cómo mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** Depresión, Bulimia, Anorexia, Percepción de Imagen Corporal, Trastornos depresivos.

## Summary

As defined by WHO, depression is the most common mental disorder. Worldwide afflicts approximately 340 million people. With a prevalence between 15 to 25 percent to female predominance, of uncertain and multifactorial etiology. The causes can be divided into biological, genetic and psychosocial. The present research was of subject Analytic, Prospective, from the field and deductive model and in this, depressive disorders associated to alterations of the image were analyzed.

It was determined that the study population was 534 students of which 234 were of Basic Education and Higher School; demographic and socioeconomic characteristics were assessed. The peak presentation 11-13 years 53.85 percent, followed by 14-16 with 37.61 percent male with 60.26 percent of urban origin with 86.32 percent, middle socioeconomic level at 91.88 percent and 69.23 percent showed no depression having continuous family support. In this way 72.22 percent were satisfied with their size and weight, 52.99 percent were unhappy with their abdomen, followed by their arms with 17.52 percent which shows dissatisfaction with their body image.

Finally after the obtained results it was proceeded to develop a proposal that was to provide interactive talks aimed at students and parents to get to know depressive disorders associated to the perception of body image and thus to inform how to improve their quality of life.

**KEYWORDS:** Depression, Bulimia, Anorexia, Body Image Perception, Depressive Disorders.

## Indice de Contenido

Dedicatoria .....	II
Dedicatoria .....	III
Agradecimiento .....	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN .....	V
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	VI
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	VII
DECLARACIÓN DE AUTORIA .....	VIII
Resumen .....	IX
Summary .....	X
CAPÍTULO I .....	1
Introducción .....	1
Justificación .....	3
Formulación del Problema .....	5
Subproblemas .....	6
Objetivos .....	7
Objetivo General .....	7
Objetivos Específicos .....	7
Marco Referencial .....	8
CAPÍTULO II .....	10
Marco Teórico .....	10
Operacionalización de las Variables .....	26
Variable Independiente: Trastornos Depresivos .....	27

Variable Dependiente: Percepción de Imagen Corporal .....	32
CAPÍTULO III .....	33
Diseño Metodológico .....	33
Tipo de Estudio .....	33
Línea de Investigación .....	33
Área de Estudio .....	33
Periodo .....	33
Universo .....	33
Muestra.....	34
Modalidad de Investigación .....	34
Criterios de Inclusión.....	34
Criterios de Exclusión.....	34
Métodos e Instrumentos y Técnicas .....	34
Plan de Análisis y Tabulación de Datos.....	34
Recursos .....	35
Institucionales .....	35
Talento Humano.....	35
Recursos Físicos.....	35
Recursos Metodológicos .....	35
CAPÍTULO IV .....	37
Presentación de Resultados .....	37
Grafitabla N° 1 .....	38
Grafitabla N° 2 .....	40
Grafitabla N° 3 .....	42
Grafitabla N° 4 .....	44

Grafitabla N° 5 .....	46
Grafitabla N° 6 .....	48
Grafitabla N° 7 .....	50
Grafitabla N° 8 .....	52
Grafitabla N° 9 .....	54
Grafitabla N° 10 .....	56
Grafitabla N° 11 .....	58
Conclusiones .....	60
Recomendaciones.....	62
Presupuesto .....	64
Diagrama de Gantt .....	65
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>66</b>
Propuesta .....	66
Título .....	66
Justificación.....	66
Fundamentación .....	66
Objetivos de la Propuesta.....	67
Objetivo General .....	67
Objetivos Específicos.....	67
Beneficiarios .....	67
Responsables .....	68
Ubicación Sectorial y Física .....	68
Factibilidad.....	69
Actividades.....	70
Recursos .....	70

Humanos: .....	70
Materiales:.....	70
Cronograma de la Propuesta .....	71
Cronograma de Charlas Educativas .....	71
Impacto.....	72
Análisis FODA.....	73
Árbol del Problema .....	74
Árbol de Objetivos .....	75
Matriz de Involucrados .....	76
Matriz de Marco Lógico.....	78
Bibliografía .....	80
Anexos .....	83
Consentimiento Informado.....	
Asistencia a Charlas Educativas .....	
Evidencia Fotográfica .....	
Diapositivas de Charla .....	
Tríptico .....	
Oficios.....	

# CAPÍTULO I

## Introducción

La adolescencia constituye una etapa crítica para el ser humano, en este periodo se tiende a priorizar la Imagen Corporal, debido a los diferentes cambios físicos y psicológicos que experimenta el adolescente. Para que los jóvenes puedan enfrentar los cambios antes mencionados y la presión social referente a la Imagen Corporal es preciso que cuenten con información oportuna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que, en América Latina, las prevalencias de obesidad infantil y juvenil en 2010 oscilaban entre 2,1% en Nicaragua y 10,3% en Chile. En adolescentes mujeres de Quito, encontraron prevalencias de 8,6% de sobrepeso y de 3,2% de obesidad, en tanto que en adolescentes de género masculino esas prevalencias fueron de 8,5% y 2%, respectivamente. Hay datos de los últimos años que sugieren un aumento a 16% en Chile y 21% en Argentina. (O.M.S, 2011)

La población estudiantil forma parte importante de la sociedad, pues es donde se forman los individuos tanto a nivel académico y personal, por ello es necesario cuidar el bienestar, físico, psicológico de los estudiantes para que puedan tener un mejor desempeño en sus actividades diarias. (Landaverde, 2009)

El grupo etario de mayor riesgo está comprendido entre los 14 a 18 años, aunque existen estudios que amplían esta edad desde los 12 a los 25 años. Se calcula que la anorexia nerviosa afecta entre el 0.5 al 3% de la población mundial de adolescentes, convirtiéndose en la tercera enfermedad crónica más común, entre este grupo etario. (Cancela, 2011)

Dentro de los grupos de adolescentes que se encuentran bajo régimen alimenticio voluntario, se calcula que sólo alrededor del 20% padecen realmente sobrepeso, el resto está interesado en perder peso aún sin necesitarlo. Cerca del 90% de los adolescentes que realizan régimen alimenticio voluntario son mujeres. Se calcula que 1 de cada 100 niñas/adolescentes padece de anorexia, mientras que cerca del 3% desarrolla bulimia.

En el 2012 en Cuenca se realizó un estudio sobre la incidencia de anorexia en los adolescentes de los colegios urbanos, la edad estudiada fue de 10 a 19 años, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 814 estudiantes se recogió mediante cuestionario, utilizando los criterios DSM-IV TR, los resultados obtenidos fueron la edad de mayor afectación fue 17-19 años (3,1%), sexo masculino (3,2%) con migración en el (3,4%) y que estudiaban en colegios fiscomisionales (4,2%). (Chica, 2012)



## Justificación

La OMS define a la depresión como el más común de los trastornos mentales. Afecta alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo. Con una prevalencia estimada de 15 al 25%, siendo mayor en mujeres de etiología desconocida y multifactorial. Los factores causales pueden dividirse en forma artificial en biológicos, genéticos y psicosociales. (Altillo, Trastorno Depresivo Mayor, 2000)

Los trastornos depresivos se tratan de una crisis de afectividad de base. Su síntoma esencial es la tristeza, la misma que está acompañada de un número grande de síntomas en otros sistemas (cognición, psicomotricidad y sistema neurovegetativo) y acompañado de incapacitación y deterioro. (Gutiérrez, 2010 ).

La importancia de la investigación se basa en el aporte científico y educativo que se brinda a los adolescentes, dando a conocer los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal, colaborando en la mejoría de su autoestima basados en el modelo de belleza saludable y evitando periodos prolongados de depresión.

Esta investigación fue factible de realizar porque se contó con una institución que prestó todas las facilidades para llevar a cabo el desarrollo del mismo, para lo cual se obtuvo apoyo del departamento de Consejería Estudiantil y la ayuda del asesor del trabajo de titulación y el tribunal del mismo, dicha institución educativa tiene la predisposición para colaborar en las acciones necesarias a realizar, en lo financiero porque se tuvo los recursos económicos necesarios, en lo técnico se cuenta con el apoyo académico y legal porque esta abalizada por el reglamento interno de la entidad educativa.

El beneficio de esta investigación para la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” será tener una base de datos de estudiantes con esta patología y así poder hacerles seguimiento adecuado, y para los investigadores el poder llevar a cabo un proceso de investigación enmarcado en el campo psicológico.

El impacto que ocasiono el estudio fue disminuir la incidencia de los trastornos depresivos en los adolescentes asociados a la percepción de imagen corporal mediante la aplicación de la escala de Hamilton y Gardner, brindado apoyo psicológico y la posterior derivación al especialista correspondiente.

## Planteamiento del Problema

La depresión se traduce a través del humor o afecto triste, además constituye un síntoma cuando es más intensa y prolongada e interfiere con la adaptación del individuo en una o diferentes áreas. Cuando a su vez se le agregan otros síntomas, como pérdida de interés o motivación en las actividades cotidianas, sentimientos de desesperanza, disminución de la atención y concentración, cambios en el apetito y en el sueño, aumento o retraso psicomotor, se dice estar ante un síndrome o Trastorno. (Beck, 2009)

Un estudio Alemán ha demostrado que el 1-2% de la población cumple todos los criterios diagnósticos de trastornos depresivos de la imagen corporal, con un porcentaje mayor que solo muestran síntomas leves de la enfermedad. La baja autoestima (crónica) es una característica intrínseca de las personas con trastornos depresivos de la imagen corporal, ya que la valoración de su valía como personas está tan estrechamente vinculada con la percepción de su apariencia. (RIEF, 2009)

En América Latina y el Caribe, el sobrepeso se ha subestimado ya que conviven con hambruna y desnutrición, pero existe una tendencia al incremento. Por ejemplo el Ministerio de Salud de Chile, informa el 20.5 % de sobrepeso y 14 % de obesidad.

En el 2011 en el Ecuador el Dr. Carlos León, psiquiatra del Hospital Metropolitano y especialista en trastornos alimenticios indico que la anorexia tiene el índice más alto de mortalidad estableciéndose 120 casos provenientes de varias ciudades del país.

## Formulación del Problema

¿Cuál es la repercusión que ocasionan los trastornos depresivos originados por la percepción de imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015”?

## Subproblemas

¿Cuáles son las características socioepidemiológicas de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores de riesgo que originan trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal?

¿Cuáles son los principales trastornos depresivos en los estudiantes?

¿Cómo se ejecutaría la estrategia educativa para la implementación de charlas sobre los trastornos depresivos que originan en la percepción de imagen corporal dirigida a comunidad educativa?

## Objetivos

### Objetivo General

Determinar los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015”.

### Objetivos Específicos

Identificar las características socioepidemiológicas de los usuarios en estudio.

Analizar los factores de riesgos que originan trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal.

Evaluar los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal mediante la aplicación de la escala de Hamilton y la Gardner.

Brindar información mediante una gestión educativa sobre los trastornos depresivos originados por la percepción de imagen corporal dirigida a los estudiantes y docentes de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la ciudad de Portoviejo.

## Marco Referencial

La Unidad Educativa San Francisco de Asís se remonta al año de 1959 cuando la comunidad de padres capuchinos localizados en esta ciudad deciden incursionar en el ámbito educativo, creando la escuela con dicho nombre, con el fin de impartir la educación primaria los principios religiosos a los niñas y niños de la ciudad de Portoviejo. Empieza su funcionamiento en el local ubicado en las calles Córdoba y Ricaurte, junto a la gobernación de Manabí y del Consejo Provincial. Contaba en aquel entonces con seis aulas que albergaban a los niños de primero a sexto grado, así mismo había un patio de recreación y junto a este la iglesia catedral que estaba ubicada en la calle Sucre y Ricaurte. Cabe señalar que no hay evidencia del primer permiso de funcionamiento de la escuela, que debió emitir la Dirección Provincial de Educación de Manabí.

En el año de 1972 es cuando se emite un nuevo documento como es la Resolución Ministerial número 014 en el que se actualiza el permiso de funcionamiento de la escuela bajo el control de la Dirección de Educación. Durante el funcionamiento de la escuela bajo la gerencia de la comunidad de padres capuchinos, fueron alternando en su calidad de directores diferentes sacerdotes, hasta que toman la decisión de separarse de la práctica educativa, para dedicarse a la labor pastoral, encargando la dirección de la escuela a la Licda. Letty Arteaga Moreira, quien en unión de la licenciada Gilma Avellan V. y Modesto Briones Mejía, empiezan a dirigir la institución, este hecho se daba en 1984.

Los nuevos funcionarios deciden ampliar el servicio educativo y fundan el colegio del mismo nombre, pero en jornada vespertina por cuanto el local no prestaba las condiciones físicas para construir las aulas.

El colegio comienza a funcionar mediante resolución número 1168 del 8 de mayo de 1984 y lo hace con el primer año del ciclo básico y posteriormente cada año iba incrementando los cursos inmediatos superiores con los permisos correspondientes, otorgados por las autoridades educativas.

En el año de 1996 la institución se instala en su nueva casa, ubicada en la calle Bolívar entre Espejo y Juan Montalvo, donde se construyó el local con los requerimientos para la función que desempeña.

En el año 2001 nuestra institución paso a formar parte de la red de colegio para aplicar una reforma al bachillerato por la Universidad Simón Bolívar de la ciudad de Quito, previo a la firma de un convenio institucional entre dicha Universidad y el Ministerio de Educación, en la que se adopta un nuevo modelo de pedagogía, mediante la aplicación de fases educativas.

En la actualidad ya como unidad educativa, la escuela básica de primero a décimo año funciona en la jornada matutina conjuntamente con el bachillerato.

La visión de la Unidad Educativa San Francisco es convertirnos en líderes en el proyecto formativo del estudiante, en el nivel profesional que si permita un ambiente idóneo para brindar una educación constructivista con servicio de calidad y calidez con todos sus educandos.

Y la misión somos una entidad educativa, cuyo aporte a la sociedad Portovejense y Ecuatoriana radica en formar niños/as jóvenes íntegros, analíticos, críticos, reflexivos, dotados de profundos valores morales, éticos, de conocimiento y destrezas necesarias para un desempeño exitoso en un mundo cambiante.

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

La depresión es el padecimiento más usual mundialmente y su manifestación es cada vez más usual en las personas que habitualmente son atendidas en los consultorios clínicos, periódicamente "disimulada" como otra patología. Así mismo continuamente es dificultoso llegar a la determinación de esta enfermedad y establecer su mejoría. Las escalas de evaluación permiten apreciar ambos hechos. (Purriños, 2005)

La escala de Hamilton para la estimación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es hetero aplicada, delineada para usarse en pacientes deprimidos, con el objetivo de valorar cuantitativamente la severidad de la sintomatología y los cambios de la persona convaleciente. Utiliza información conseguida en una audiencia clínica y de otros principios secundarios de información suplementaria. (Hamilton M. , 2010) (Purriños, 2005)

Originalmente esta escala figuraba de 21 ítems, subsiguientemente se efectuó una adaptación menor con 17 ítems, que es la favorecida por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. (Hamilton M. , 2010) (Purriños, 2005)

La certificación de la transcripción castellana fue realizada por (Ramos-Brieva J. A., 2009). Disímiles valoraciones han facilitado comprobar la discriminación, honestidad y la sensibilidad de esta serie, en pacientes ambulatorios y no internados. (Ramos-Brieva J. A., 2009) (Bobes, Luque, A., & et al., 1988) (Purriños, 2005)

Cada interrogante tiene hasta cinco contestaciones posibles, valoradas de entre cero hasta cuatro puntos. Dando un resultado total de entre cero a cincuenta y dos puntos, lo que permite usar distintos puntos corte para establecer un diagnóstico. La Guía de Práctica Clínica hecha por el NICE (NICE, 2004) según el instrumento AGREE, toma



en cuenta los puntos de corte: No deprimido: de cero a siete puntos; Depresión menor: de ocho a trece puntos; Depresión moderada: de catorce a 18 puntos; Depresión severa: de 19 a 22 puntos; Depresión muy severa: mayor a veinte y tres puntos. (NICE, 2004) (Purriños, 2005)

Para determinar mejora se considera una mengua mayor o igual al 50 por ciento de la primera calificación de la escala, mejoría parcial si disminuye entre el 25 al 49 por ciento y si la puntuación es menor al 25 por ciento supone la no mejoría. (Shelton R. , 2006)

Para determinar que un paciente no tiene depresión deberá tener una calificación menor a 7 puntos, pero existen distintas estudios que apoyan a un puntaje menor. (Zimmerman & Chelminski, 2005) (Purriños, 2005)

Entre los ítems consta el Humor depresivo (tristeza, desamparo, desesperanza, sentimiento de incompetencia) contiene las opciones: ausente, expresa estas sensaciones solo si indagan cómo se siente, las refiere naturalmente, o son sensaciones no anunciadas oralmente (expresión facial, voz, postura, o tendencia al llanto), y manifiesta estas emociones en su lenguaje verbal y no verbal naturalmente; puntuándose de cero a cuatro puntos. (Purriños, 2005)

El ítem de Sentimientos de culpa incluye: ausente, se culpa, cree haber decepcionado a los demás, se siente culpable o reflexiona sobre malas acciones o fallas pasadas, la enfermedad actual la siente como un castigo y escucha palabras denunciante o acusadoras y/o advierte alucinaciones visuales de intimidación; puntuados de cero a cuatro puntos. (Purriños, 2005)

La Organización Mundial de la Salud delimita a la depresión como el más común de los trastornos mentales. Afecta cerca de 340 millones de personas en el mundo. Con una prevalencia valorada en un 15 a 25 por ciento, la mayoría mujeres de etiología

desconocida y multifactorial. Los factores productores pueden dividirse en biológicos, genéticos y psicosociales. (Altillo, 2000)

En cuanto a la Teoría biológica de las Aminas biogenas que indica que trastornos que provocan la disminución de noradrenalina, serotonina, dopamina y en el ácido gamma amino butírico, pueden acarrear depresión. A sí mismo la Neuroendocrina menciona como origen de la depresión a los trastornos en el eje adrenérgico y tiroideo. (Altillo, 2000)

La Teoría genética dice que es de 1 a 1,5 veces más posible que familiares en primer grado de las personas que padecen modificaciones del estado de ánimo sobrelleven el mismo trastorno (herencia). En gemelos monocigotos se aprecia un riesgo del 50 al 75 por ciento y en dicigotos el peligro es de 50 por ciento mayor. Y la teoría Psicosocial que envuelve sucesos vitales y factores estresantes. (Altillo, 2000)

El cuadro clínico del paciente deprimido se identifica por el humor deprimido, pérdida de energía (97%), ansiedad (90%), anhedonia, trastornos del sueño (80%), trastornos sexuales, síntomas cognitivos (80%), alteraciones del apetito y quejas somáticas. (Altillo, 2000)

El humor depresivo y la merma de satisfacción o interés son síntomas clave de la depresión. Los pacientes explican que se sienten tristes, sumergidos en la melancolía, pesimistas. El episodio depresivo mayor es una etapa de un mínimo de dos semanas con síntomas depresivos y que afecta a todas las actividades. En los infantes y adolescentes el estado de ánimo tiende a ser iracundo en lugar de triste. La etapa debe seguir de deterioro social, laboral u otros aspectos que afectan la actividad y presteza del individuo o de un malestar clínico importante. (Altillo, 2000)

En ciertas personas con eventos depresivos leves la actitud puede parecer normal, por una voluntad muy fuerte. Ellos mencionan con reiteración el sentir como un dolor

emocional que es una agonía, a veces se quejan de imposibilidad para llorar. Dos terceras partes de los pacientes se plantea el suicidio y el 15 por ciento de estos lo perpetran. (Atillo, 2000)

Con escasa diferencia todos manifiestan pérdida de energía que entorpece el cumplimiento de las labores habituales, desmejora la productividad escolar y laboral. Reduce la incitación para iniciar proyectos. El 80 por ciento de los enfermos presenta inconvenientes para dormir, más comúnmente durante el despertar precoz (insomnio terminal) y diversos despertares. (Atillo, 2000)

En los niños y los adolescentes, debe diferenciarse del estándar de crío mimado con irritabilidad ante las frustraciones. Algunos individuos ponen énfasis en las quejas somáticas (molestias y dolencias físicas) en vez de emociones de tristeza. (Atillo, 2000)

El 50 por ciento de los pacientes desmejora al amanecer con importante gravedad de los síntomas y mejora paulatinamente durante el día. Numerosos sujetos describen o exponen una alta irritabilidad (insultando al resto o inclinación a manifestarse con arrojos de ira, o cólera persistente, o extremada sensación de frustración por cosas superficiales). (Atillo, 2000)

Ciertos pacientes muestran hipersomnia, que junto al acrecentamiento de la apetencia y ganancia del peso forman síntomas raros. La ansiedad es muy usual (crisis de pánico) que suele entorpecer el procedimiento de sanación del trastorno depresivo adicional al uso excesivo de alcohol. (Atillo, 2000)

La imagen corporal es el retrato que forma nuestro cerebro de nuestro físico, es decir, el modo en que nos vemos a nosotros mismos. (Schilder, Imagen y apariencia del Cuerpo Humano, 1989)

La autoimagen corporal no va armonizada con la apariencia física real necesariamente, siendo básico las evaluaciones y condiciones que la persona forma de su figura. Aquellos que al valorar sus extensiones corporales, exhiben juicios calificativos que no concuerdan con las dimensiones reales muestran una variación de su imagen corporal. (Sepúlveda, León, J. A., & Botella, J., 2004) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013)

La imagen corporal se constituye de diferentes componentes: elemento perceptivo (visión de la figura en general o de ciertas porciones), elemento cognitivo (calificaciones respecto a la figura o una parte), elemento afectivo (sentimientos o modos en relación al cuerpo o a una parte de este) y el conductual (accionar o conductas dadas a partir del discernimiento). (De la Serna, Alteraciones de la imagen, 2004) (Thompson, Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff, D.S., 1998) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013)

La preocupación extravagante por la imagen corporal no se trata de una exclusividad actual. Cada etapa de la historia tuvo sus propios esquemas de belleza así como cada cultura genera disímiles concepciones sobre la apariencia, autoimagen y ornamento del cuerpo. Como resultado, es influida por diferentes aspectos biológicos, socioculturales y ambientales. (Cogan, Bhalla, S., Sefa-Dedeh, A., & et al., 1996) (Kogan-Cogan, 2012) (Levine, Solak, L., Moodey, A. F., & et al., 2010) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013)

En la actualidad existen estándares de belleza basados en modelos sumamente delgados, conjeturando la internalización de estos retratos se convierte en un elemento altamente peligroso que impulsa las transformaciones de la imagen corporal. (Zuviric & Rodríguez, M. D., 2011) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013)

La insatisfacción ocurre por comparación general finiquita que su cuerpo desentona del prototipo de perfección y si el individuo interioriza la figura corporal ideal determinada culturalmente. (Acosta & Gómez, G., 2003) (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013)

Considerables indagaciones han confirmado que las propensiones occidentales cada vez se transfieren por una cuantiosa cifra de nacionalidades por lo que la deformación de la imagen anatómico es un inconveniente planetario que tiene gigante dominio tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados. (Vaquero-Cristóbal, Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. A., 2013) (Craig, Halavatau, V., & Comino, E., et al., 1999) (Craig, Swinburn, B. A., & Matenga, T., et al., 1996)

Las variaciones del perfil anatómico pueden reducir en dos aspectos: (Cash & Brown, T. A., 1987) Transformación cognitiva y afectiva: insatisfacción con la figura corporal y sentimientos dañinos que nuestro cuerpo provoca. (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

No está despejada la correlación entre estas variables, algunos escritores señalan que los individuos descontentos con su físico tienen distorsiones de la apreciación, y otros publicistas dicen lo contrario. La similitud entre medidas de evaluación perceptiva y subjetiva no siempre es alta. (Cash & Pruzinsky, T., 1990)

Es complejo diferenciar si se deforma la imagen corporal porque se está insatisfecho con el físico, o porque existe un decepcionado con la imagen corporal si se trastorna la misma.

De acuerdo a la Asociación Psiquiátrica Americana (APA A. P., 2010)(DSM-IV-TR) el trastorno dismórfico se define como una intranquilidad enorme por un “desperfecto corporal” ilusorio o casi imaginario. Esta ansiedad es enorme, induce molestia y obstruye arduamente en la vida diaria de la persona dificultando las

diplomacias interpersonales y su dinamismo en numerosos espacios. (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

En el trastorno dismórfico corporal la intranquilidad puede constituir a solo partes del cuerpo o a toda la silueta, así como a defectos del rostro, la forma, la dimensión, el peso, la simetría del cuerpo y los olores. (Phillips K. , “Body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness”, 1991) (Phillips, Body dysmorphic disorder modification of the YBOCS, 1993) (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

En un sondeo ejecutado con universitarios (Raich R. M., 2000) las inquietudes en los hombres se relataban a la cintura, el estómago y el peso con relación a la masa muscular, en cambio en las damas en las nalgas, las caderas y los muslos. (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

En los disturbios de nutrición (Thompson, Heinberg, L. J., Altabe, M. N., & Tantleff, D.S., 1998) surge desconcierto con la imagen corporal y molestias focalizadas de un modo completo en el peso o talla del cuerpo y de modo determinado en las nalgas, la cintura, las piernas y la cadera (partes incumbidas con perspectivas de maduración sexual y social). (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

Las inclinaciones están focalizados en el enflaquecimiento y las cualidades motoras son la elaboración de regímenes nutricionales, el uso de laxantes y emolientes, el adiestramiento físico excesivo y la evitación de circunstancias. (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

A pesar de que los bosquejos curativos se centralizan en la proporción del peso y en los modelos de nutrición, se sabe que el desconcierto con la imagen corporal existe al principio, y durante el sostenimiento de los desbarajustes nutricionales y es uno de los agentes más significativos de recaída y mal pronóstico. (Raich, Torras, y Mora, 1997) (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

La maña de dietas y ayunos extremos es un intento de reducir la insatisfacción corporal y la discrepancia entre la apariencia ideal y la realidad. (Raich, Torras, y Mora, 1997) (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

En aquellos sumisos que sufren variaciones de la imagen corporal, los síntomas se muestran en cuatro niveles de refutación que se exhiben cuando el paciente desafía escenas en los que puede estar a la mira. (Rosen, 1995) (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

En la altura psicofisiológico están las contestaciones de activación del SNA (traspiración, temblor, dificultades de respiración); Nivel conductual: guías de evitación, camuflaje, rituales de demostración y tranquilización, ejecución de dieta, entrenamiento físico; Nivel cognitivo: inquietud intensa, dogmas irracionales, descarríos perceptibles sobreestimación y subestimación, auto verbalizaciones negativas y en el Nivel emocional: insatisfacción, repugnancia, angustia, timidez. (Rosen, 1995) (Salaberria, Rodríguez, S., & Cruz, Soledad, 2007)

El sobrepeso se concreta como un arsenal extraño o descomedido de grasa que suele ser nocivo para la salud. Es un sufrimiento crónico, complejo y multifactorial que se puede prevenir. Su transcurso suele promover en la niñez y la juventud, que se compone por un desequilibrio entre la ingesta y el escaso gasto energético. (Ricardo & Jarrin, B. C. R., 2013) (Arteaga, 2000)

En su comienzo se incluyen factores hereditarios y circunstanciales, que establecen un trastorno metabólico que lleva a un almacén excesivo de grasa corporal para lo considerado según el género, talla, y edad. (Azcona, 2009) (Viscarra Sánchez, Pulido Herrera, V., & Berlin Lascurain, S., 2011)

El desarrollo y progreso del infante son dos fenómenos íntimamente ligados, pero que sobrellevan discrepancias importantes de precisar. Se concibe por crecimiento al aumento del peso y dimensiones de todo el organismo y sus fragmentos que lo conforman; su medida se expone en kilogramos y se calcula en centímetros. Los períodos más penetrantes en el aumento pondoestatural conciernen al primer año de vida y al progreso puberal. El incremento de peso y talla es igual en niñas y niños a partir de su origen hasta el comienzo del proceso puberal. Desde este momento los aumentos ponderales no almacenan correlación con la edad sino con la fase del progreso, el cual es diferente entre niños y niñas. (Aranceta, 2001) (Hernández Álvarez & Cárdenas Bermúdez, N., 2011)

La prevalencia del sobrepeso en los adolescentes varía de un país a otro, por ejemplo en España se han observado cifras del 8 por ciento y 3 por ciento, equitativamente. (Londoño Carreño, Barbosa Díaz, N., Tovar Mojica, G., & Sánchez, C., 2009)

Una publicación de niños y adolescentes de una entidad indígena del Canadá reveló prevalencias de sobrepeso de 27,7 por ciento en los hombres y de 33,7 por ciento en las mujeres. Se cree que el 25 por ciento de los niños Estadounidenses presentan sobrepeso y el 17 por ciento son obesos. (Londoño Carreño, Barbosa Díaz, N., Tovar Mojica, G., & Sánchez, C., 2009)

En Colombia según el ENSIN-2010 se ha enfrentado una prevalencia de sobrepeso de 10.3 por ciento en adolescentes de 10 a 17 años de existencia, con discrepancia en el área urbana que rural (11.6 por ciento vs 7.2 por ciento), y de 3,1 por ciento para los niños de 0-4 años y 4,3% en 5-9 años; en una monografía ejecutada en Santander se halló 11.9 por ciento de sobrepeso en jóvenes de 10 a 17 años de edad. En Medellín, un estudio en colegiales y jóvenes, encontró que la incongruencia de peso era del 14.3 por ciento para los varones y de 13.7 por ciento para las mujeres, con prevalencia predisponente entre los 6 a 9 años de edad en uno y otro género. (ENSIN, 2010)



El sobrepeso se ha elevado rápidamente en los actuales años a nivel universal. En Estados Unidos el sobrepeso infantil ha elevado avivadamente sobre todo en las minorías de piel negra e hispana. (López-Jaramillo, Sánchez, R., Díaz, M., Cobos, L., & et al., 2013)

Los elementos de peligro que acrecientan las posibilidades que los jóvenes posean sobrepeso son virulentas costumbres al dormir, excesivo peso al nacer, inexistencia de ejercicio físico, movimientos estacionarios (mirar televisión, pasar horas en el ordenador, jugar juegos de video), derroche habitual de comida rápida, contextos y reformas estresantes en la vida diaria, disputas en familias o con consocios, baja autoestima, depresión y nuevas dificultades afectuosas, informes de familiares, componentes hereditarios y la etnia: afroamericano, español, u originario americano. (López-Jaramillo, Sánchez, R., Díaz, M., Cobos, L., & et al., 2013)

Se usa en la actualidad puntuaciones Z y percentiles que determinan la clasificación y diagnóstico de los distintos tipos de obesidad, tomando en cuenta el indicador de la relación deducida fraccionando el peso del sujeto en kilos multiplicado por la talla en metros cuadrados ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), denominado índice de masa corporal (IMC). (Hernández Álvarez & Cárdenas Bermúdez, N., 2011)

El índice de masa corporal tiene una alta correlación con la medición del porcentaje graso, mas no con la proporción de grasa corporal. Es una herramienta utilizada como predictor del estado nutricional de los individuos al colocar en categorías el peso que conlleva a complicaciones de salud, y tiene la ventaja de ser fácil de emplear y no ser costoso. (Londoño Carreño, Barbosa Díaz, N., Tovar Mojica, G., & Sánchez, C., 2009)

Los trastornos conductuales y alimentarios más comunes en los adolescentes con sobrepeso son la bulimia y la anorexia. Estos desordenes pueden ser tan peligrosos como para inducir daños severos al cuerpo e incluso el fallecimiento. Están intrínsecamente ligados a la autoestima. La sociedad impone unos ideales de beldad

irreales a través de publicidad, modelos o afamadas de flaqueza extrema. (Romero Rodríguez, 2005)

Durante la juventud, una estación difícil en que la autoestima está constituyéndose, las mujeres especialmente se sienten inducidas a seguir cánones de belleza pensando que si esas mujeres de pasarela pueden alcanzar la victoria social siendo así de delgadas, ellas pueden y deben concebir lo mismo, porque eso es lo regular. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Adolescentes deportistas y delgadas, físicamente sanas, viceversa de lo que se logre pensar, también están en peligro de sufrir de trastornos alimentarios. Por lo que se demuestra que el desorden tiene que ver con la autoestima del sujeto, más que con su aspecto o peso. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Un desorden de la conducta alimentaria es la anorexia nerviosa definida como pérdida relevante del peso corpóreo originada normalmente por la disposición voluntaria de enflaquecer. Este enflaquecimiento se alcanza reduciendo o eliminando la deglución de alimentos, primordialmente "los que robustecen" y por medio de vómitos frecuentemente inducidos, uso innecesario de laxativos, exagerado entrenamiento físico y consumo de diuréticos y/o anorexígenos. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

El paciente no suele tener conocimiento de padecer esta patología y su pérdida de peso se vuelve en su perenne negación. Esta malnutrición produce síntomas, desordenes y variaciones como: cambios de la piel, desordenes de tipo digestivos, caída del cabello, hipotensión, entre otros. Así como también obsesiones, depresión y ansiedad. Además provoca irritabilidad, alejamiento social e incluso ideas de defunción e inmolación. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

El anoréxico tiene una avulsión hacia la ganancia de peso, aun perdiendo peso de un modo inquietante. Se exige a conservar la dieta, al influir en una deformación de la autoimagen corporal. Su inicio se relaciona al rango entre los 14 a 18 años de vida, pero es cada vez más común su inicio en edades más tiernas. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

Las actitudes e ideologías relacionadas con el peso, la alimentación, y el cuerpo se vuelven genuinamente obsesivas, lo que demuestra que después de diagnosticadas un 25 por ciento de las afectadas siguen padeciendo la enfermedad, el 25 por ciento con ideas obsesivas y un 40 por ciento depresivas. Después de una evolución de 12 años padeciendo este desorden alimentario se considera imposible la curación. La mortandad llega al 8 y 10 por ciento, pero ante la persistencia de la patología por más de 30 años, se eleva al 18 por ciento. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

En la aparición de este trastorno intervienen el deseo de adelgazamiento, causas socioculturales, y la influencia por parte de la sociedad y de los medios de información. Además de constituyentes particulares, como los cambios físicos que precisan la atención del sujeto sobre el propio cuerpo. Existe la confrontación de la autoimagen y el estereotipo estético corporal del medio social actual. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

Se ha visto preponderancia de la forma educativa sobreprotectora y abundancia de trastornos alimentarios, de angustia y afectivos en la familia de anoréxicos, por lo que la estirpe también se considera un agente importante en el inicio de esta patología. Pero al asociarse a otros padecimientos ajenos a la anorexia no pueden concebirse como importantes de esta enfermedad. (Arteaga, 2000) (female, 2008)

La mitad de las anoréxicas tienden a manifestar incidentes bulímicos, el cual es también un trastorno de la conducta alimentaria diferenciado por episodios en que el

mórbido ingiere cantidades mayores a lo normal de alimento, aunque al inicio no apetece en absoluto ese empacho. Frecuentemente posterior a los atracones sigue el uso de diuréticos, laxativos y la inducción al vomito. (Arteaga, 2000) (female, 2008)

En las mujeres, la desaparición de al menos tres ciclos menstruales de manera consecutiva, ausencia de otro desorden psiquiátrico o físico que justificara el rechazo a comer o la pérdida de peso, al menos 2 síntomas fisiológicos asociados a la anorexia e inicio del tratamiento antes de los 25 años. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

Algunos signos de alarma a tomar en cuenta son: estar exageradamente preocupadas por el peso, miedo a aumentar de peso o engordar, percepción deformada de la figura peso o tamaño de su cuerpo, comer como si estuviese a régimen alimentario estricto, usar vestuarios muy holgados o excesivamente grandes, conseguir dietas y entrenamiento físico, advertir cambios de personalidad, desfallecimientos, vértigos y problemas para concentrarse. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

Mientras se vuelve más débil y más delgada, la convaleciente supone mayor cuidado por los que la rodean, y ya no tiene que inquietarse por salir sola, de esta forma compensa varias necesidades intolerantes: se libera del estrés de llegar a la adultez e independizarse, le provee control de su propia existencia mientras cautiva la atención de sus padres. (Tannentaus, 1992) (Arteaga, 2000) (female, 2008)

Se pueden diferenciar dos tipos de anorexias gracias a ciertas peculiaridades psicológicas: Anoréxicas voraces: con manifestaciones de la bulimia nerviosa, son aquellas pacientes que pasan por comilonas y vómitos, y Anoréxicas austeras: son aquellas que principian perdiendo peso por medio de estrictos regímenes alimentarios y entrenamiento físico, ayudadas con anorexígenos, diuréticos y/o laxativos. (Arteaga, 2000)

Estas chicas pueden haber tenido leve sobrepeso, y así emprenden estrictos regímenes alimentarios y al llegar al peso adecuado continúan mermando su peso y empeoran. Intentan a toda costa evitar circunstancias estresantes y tratan de agradar a todos a e vea comprometida su propia felicidad, tienden a tener un temperamento rígido, propensión a señalar a los demás y gran necesidad de seguir normas. Al no tener control sobre su propia vida pretenden conservar el control sobre su medio. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Muchas chicas provienen de familias cálidas y cariñosas, ubicadas en los niveles socioeconómicos altos y medios de la sociedad. Esto supone valores y afectes personales diferentes de aquellos que se encuentran en otros niveles además sus padres tienden a tener edades avanzadas. Otro factor es el conceder gran importancia emocional a la comida, el consumirla, el exterior y el peso: esto suele pasar cuando la familia se codea con algún tipo de estrecha dependencia con la comida: laboran en la producción alimentaria o en restaurantes. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Gran parte de los casos suelen procurarse porque algún cercano o familiar haya ya sufrido anorexia o algún desorden emocional como manía depresiva o depresión. Numerosas veces se someten a estrictos regímenes alimentarios para cautivar a uno de sus padres lo que la lleva a incluir sentimientos perjudiciales como la ira y la frustración. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Una enorme dependencia de los padres en especial cuando estos ejercen un gran control, administrando su vida y llegando a tomar sus propias decisiones porque tienen puestas considerables expectativas en ellas. Las adolescentes pretenden satisfacer totalmente expectativas, los deseos y sus necesidades, y dejando de proferir sus propias aspiraciones incitando a una falta de afirmación de sí mismas como una persona con derecho propio. (Toro, 1996) (Arteaga, 2000)

Un desorden alimentario distinguido por atracones y purgas, o ingerir gran cantidad de alimentos en un breve período de tiempo seguido de la proposición de deshacerse de todos los alimentos ingeridos, mediante el vómito, tomar un diurético, provocador o laxativo, y/o el entrenamiento físico excesivo, por una gran preocupación por el peso corporal, es la bulimia nerviosa. (Romero Rodríguez, 2005) (Hay & Claudino, A. M., 2010)

Ciertos individuos tienden a alternar entre la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa; asimismo la bulimia suele ir seguida de ayuno durante una etapa prolongada de tiempo. (Romero Rodríguez, 2005)

Estos estilos adictivos y peligrosos se originan cuando el convaleciente está tratando de conservar su peso bajo un limen autoimpuesto. Lo que puede conducir a la disminución de potasio y el desmejoro de la salud, con indicios depresivos que constantemente son severos y conducen a un alto riesgo de suicidio. (Romero Rodríguez, 2005) (Russell, 2004) (Russell, Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa, 1979)

Se considera a la bulimia nerviosa menos mortal que la anorexia, sin embargo, su aparición es mayor. La mayoría de las personas que la padecen se encuentran en un rango normal de peso. Incluso el 1 por ciento de las féminas padecen esta enfermedad. (Alvarez Gago & Meni Battaglia, M. L., 1999) (Yager, Scher, L., Hilty, D., & Osterhout, C., 2014)

Los antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de la Serotonina (ISRS), son consumidos en el tratamiento de la bulimia nerviosa de forma considerable. Hay un elemento genético para esta patología; investigaciones de gemelos consideran la heredabilidad dela misma entre el 54 al 83 por ciento. (Kendler, Gats, M., Gardner, C. O. , & Pedersen, N. L., 2006)

Muchas personas con bulimia también tienen otro trastorno psiquiátrico; los más frecuentes son los desórdenes ansiedad, del estado de ánimo, control de los impulsos y trastornos de relacionados con el uso y el abuso de sustancias. (Hay & Claudino, A. M., 2010)

Estos pacientes suelen poseer conductas impulsivas que implican consumos excesivos y actuaciones sexuales, así como referencias familiares de abuso sustancias y alcohol, el estado de ánimo y trastornos de la alimentación. (Yager, Scher, L., Hilty, D., & Osterhout, C., 2014)

Cerca del 80 a casi 90 por ciento de los individuos con bulimia son mujeres. Sin embargo, los hombres también desarrollan esta patología e incluso hay estudios que sugieren una prevalencia mayor en el género masculino a lo que se creía. (Alvarez Gago & Meni Battaglia, M. L., 1999)

Las jovencitas tienen un riesgo superior de padecerla. 496 mujeres jóvenes investigadas demostraron que más del 12 por ciento experimentó cuando tenían 20 años algún tipo de trastorno alimentario. (APA, 1994)

Con la mejora de la nutrición y el paso de los años, el peso y el tamaño de la mujer promedio han aumentado, pero a su vez va en aumento el mensaje de ser delgada por parte de los medios de información. Los medios de comunicación impulsan en lugar del ideal de salud el ideal de delgadez, y esto provoca que las féminas se empeñen, inclusive si esto simboliza vomitar, en tener una imagen delgada. (Alvarez Gago & Meni Battaglia, M. L., 1999)

## Operacionalización de las Variables

Variable Independiente:

Trastornos Depresivos

Variable Dependiente:

Percepción de Imagen Corporal



## Operacionalización de las Variables

Variable Independiente: Trastornos Depresivos				
Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala	
Los trastornos depresivos se tratan de un trastorno del humor, es decir, de la afectividad de base. Su síntoma cardinal es la tristeza. Pero ella está acompañada de un número grande de síntomas en otros sistemas (cognición, psicomotricidad y sistema neurovegetativo) y va acompañada siempre de un determinado monto de incapacitación y deterioro. (Gutiérrez, 2010 )	Características Socioepidemiológicas	Edad	11 a 13 años 14 a 16 años 17 años o más	
		Género	Masculino Femenino	
		Procedencia	Urbana Rural Urbano marginal	
		Nivel socio económico	Alto Medio Bajo	
		Factores de Riesgo	Socioeconómicas	Papa / Mama ¿con que frecuencia trabaja? Siempre A veces Rara vez

---

Variable Independiente: Trastornos Depresivos

---

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
		Socioeconómicas	La fuente de ingreso de sus padres es suficiente para cubrir sus necesidades Siempre A veces Rara vez
	Factores de Riesgo	Familiares	¿Con quién vive usted? Ambos Padres Solo Mama Solo Papa Abuelos Otros Familiares Representantes
			¿En qué tipo de hogar vive usted? Disfuncional Funcional

---

Variable Independiente: Trastornos Depresivos

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
			¿Cuántas veces al día come usted? 2 veces 3 veces 4 o más veces
	Factores de Riesgo	Nutricional	¿Qué tipo de alimento le gusta comer más? Frutas Carnes (pollo, chanco) Vegetales (zanahoria, lechuga) Lácteos (leche, queso) Comida chatarra (papas fritas, hamburguesas)
		Enfermedades Concomitantes	Anemia Bulimia Anorexia Desnutrición Sobrepeso Obesidad Ninguna

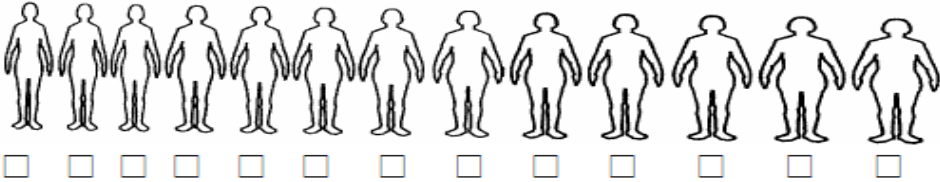
Variable Independiente: Trastornos Depresivos

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala	Ítems
		¿Ha tomado tratamiento para bajar de peso o para aumentar su masa muscular?	Recomendado por medico Recomendado por amiga Recomendado por propaganda televisiva Nunca ha tomado ese tipo de tratamiento	
			Está ausente en usted	0
			Solamente lo dice si le preguntan cómo se siente	1
		Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)	Las relata espontáneamente	2
			Son sensaciones que no comunica verbalmente sino mediante su expresión facial, postura, voz, o tendencia al llanto	3
	Escala de Hamilton		Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea	4
			Están ausentes en usted	0
			Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1
		Sentimientos de culpa	Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	2
			Siente que la enfermedad actual es un castigo	3
			Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visual	4

Variable Independiente: Trastornos Depresivos

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala	Ítems
Escala de Hamilton	Ansiedad		¿Presenta alguno de estos síntomas cuando está ansioso: diarrea, eructos, palpitaciones, suspiros, hiperventilación, transpiración?	
			Rara vez	0
			A veces	1
	Síntomas somáticos gastrointestinales		Siempre	2
			Ninguno	0
			Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen	1
	Pérdida de peso		Dificultad al comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales	2
			Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana	0
			Pérdida de más de 500 gr. en una semana	1
	Introspección		Pérdida de más de 1 Kg. en una semana	2
			Se da cuenta que está deprimido y enfermo	0
			Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de tareas, virus, necesidad de descanso, etc.	1
		No se da cuenta que está enfermo	2	

## Variable Dependiente: Percepción de Imagen Corporal

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Escala
La percepción de la imagen corporal se define como el conjunto complejo, integrado por conocimientos, creencias, pensamientos o actitudes hacia el cuerpo, pero también por las experiencias y sentimientos que el cuerpo produce y las conductas relacionadas. (Serna, 2011).	Escala de Gardner		P D R
	Talla	¿Esta contento/a con su altura?	Si No
	Peso	¿Esta contento/a con su peso?	Si No
	Características Físicas	¿Qué parte de su cuerpo le gusta menos?	Cara Pecho Espalda Brazos Abdomen Cadera Piernas

## CAPÍTULO III

### Diseño Metodológico

#### Tipo de Estudio

Analítico, Prospectivo porque se realizará en un determinado tiempo y Descriptivo porque permitirá establecer las características de los estudiantes con trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal de los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís”.

De Campo y Deductivo porque va desde lo particular a lo general. Propositivo y Bibliográfico.

#### Línea de Investigación

Según la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, entre las líneas de investigación vigentes desde el 2014-2015, el presente trabajo de titulación se encuentra en el área de estilos de vida saludable.

#### Área de Estudio

Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de la ciudad de Portoviejo de la Provincia de Manabí, País Ecuador.

#### Periodo

Septiembre 2014-Marzo 2015

#### Universo

El universo estuvo constituido por los 534 estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís.

## Muestra

Estuvo integrada por los 234 estudiantes de la Educación Básica Superior y Bachillerato ya que a ellos están adaptadas las escalas.

## Modalidad de Investigación

### Criterios de Inclusión

Estudiantes de nivel Básico Superior y Bachillerato de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís dado a la influencia de los cambios sexuales de la edad y porque la escala de Gardner es aplicable a población entre 11 y 35 años.

### Criterios de Exclusión

Estudiantes cuyos padres no consintieron o aquellos que no consientan la realización de la encuesta; los que no asistieron ese día; los de menor edad a la indicada para aplicación de la escala.

## Métodos, Instrumentos y Técnicas

Previa autorización de las autoridades del Unidad educativa particular mixta San Francisco de Asís; se aplicó al usuario una encuesta estructurada con preguntas de fácil resolución mediante aplicación de la escala de Hamilton y escala de Gardner para medir los trastornos depresivos y la percepción de imagen corporal.

## Plan de Análisis y Tabulación de Datos

La información obtenida fue procesada con ayuda del programa de Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se empleó gráficas y cuadros estadísticos para interpretar y analizar los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.



Además se utilizó el programa anti-plagio URKUND para corroborar la autenticidad de la investigación.

## Recursos

### Institucionales

Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud

Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís

### Talento Humano

Investigadores: Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

Personal que labora en el departamento de consejería estudiantil

Miembros del Tribunal de Trabajo de Titulación

Estudiantes de la Unidad Educativa

### Recursos Físicos

Papel bond

Bolígrafo

Lapiceros

Computadora

### Recursos Metodológicos

Internet

Dispositivo USB

Tinta de impresora

Cámara digital

Teléfono

Textos

Revistas

Tarjeta telefónica

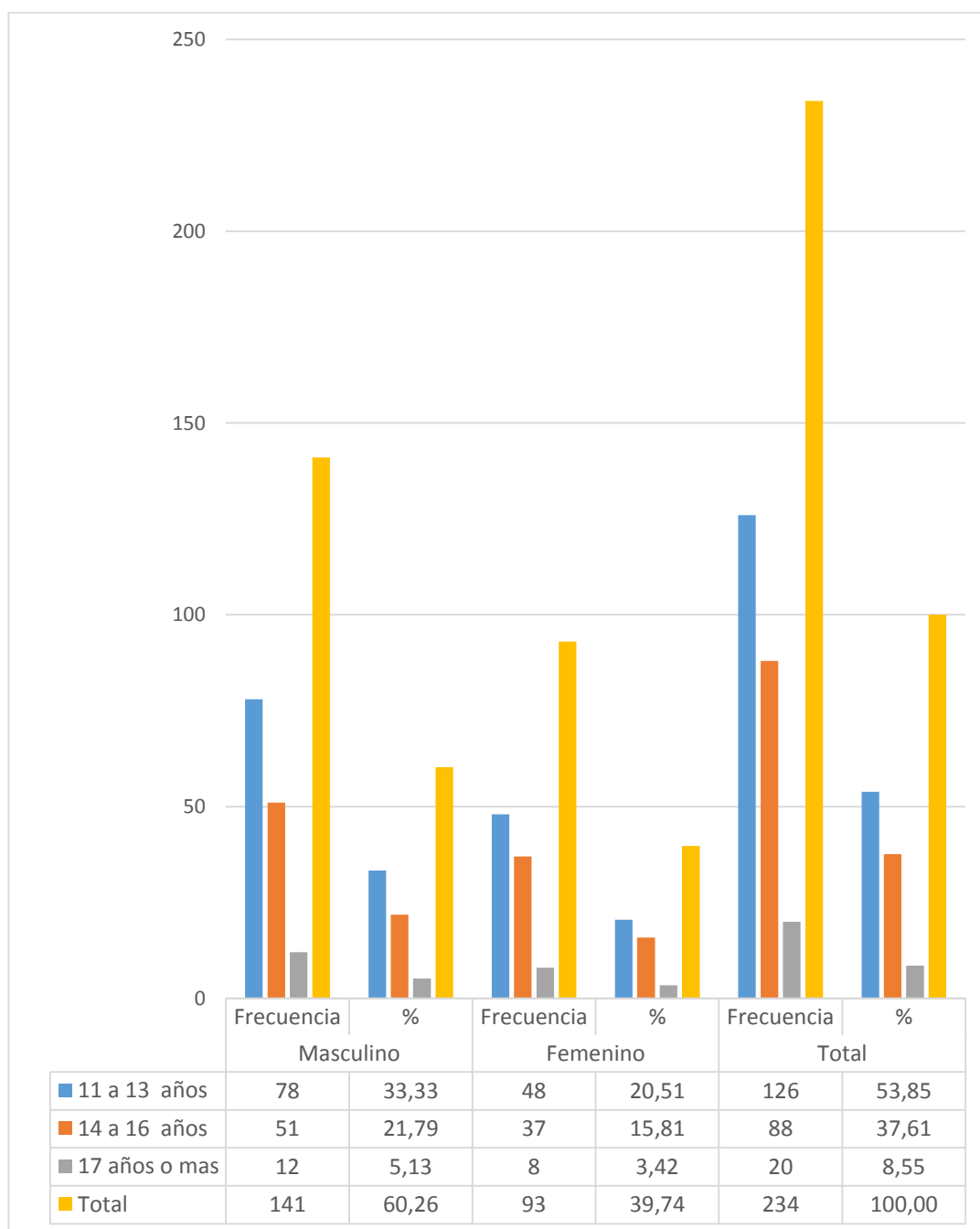
Transporte

## CAPÍTULO IV

### Presentación de Resultados

Grafitaba Nº 1

Relación Edad y Género de los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



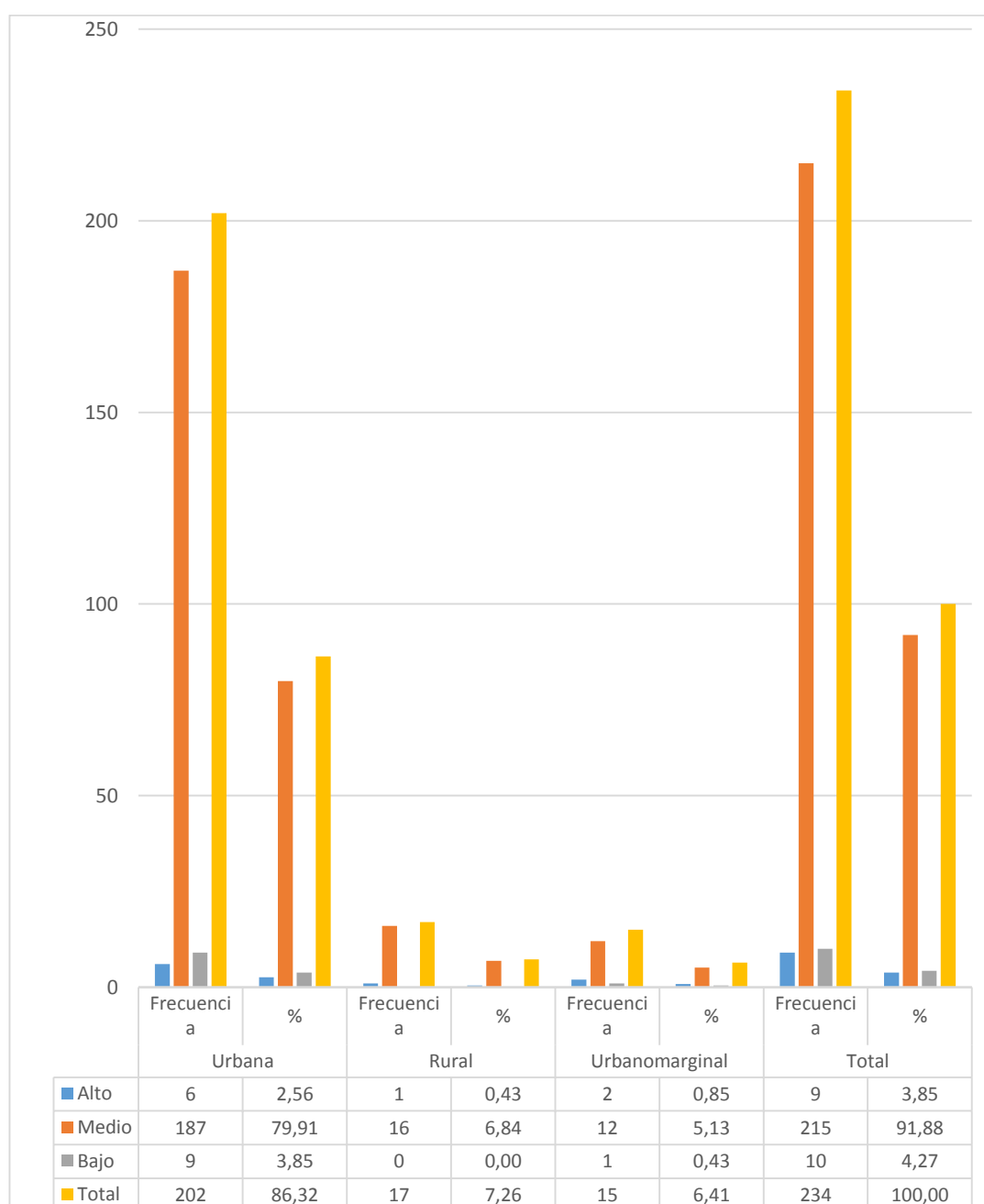
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo.  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis.

## Análisis e Interpretación N°1:

La relación que existió entre la edad cronológica y el género de los estudiantes con trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal determinó que la edad de mayor presentación fue de 11 a 13 años con el 53,85%, seguido de los 14 a 16 con el 37,61%, siendo el sexo masculino el más afectado con un 60,26% de los casos. Lo que coincide con publicaciones de (Cancela, 2011) en la cual la prevalencia de los trastornos depresivos asociados a trastornos de la imagen corporal se encuentra en el grupo etario de mayor riesgo está comprendido entre los 14 a 18 años afectando mayormente al género masculino.

Grafitabla N° 2

Relación Procedencia y Nivel Socioeconómico de los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



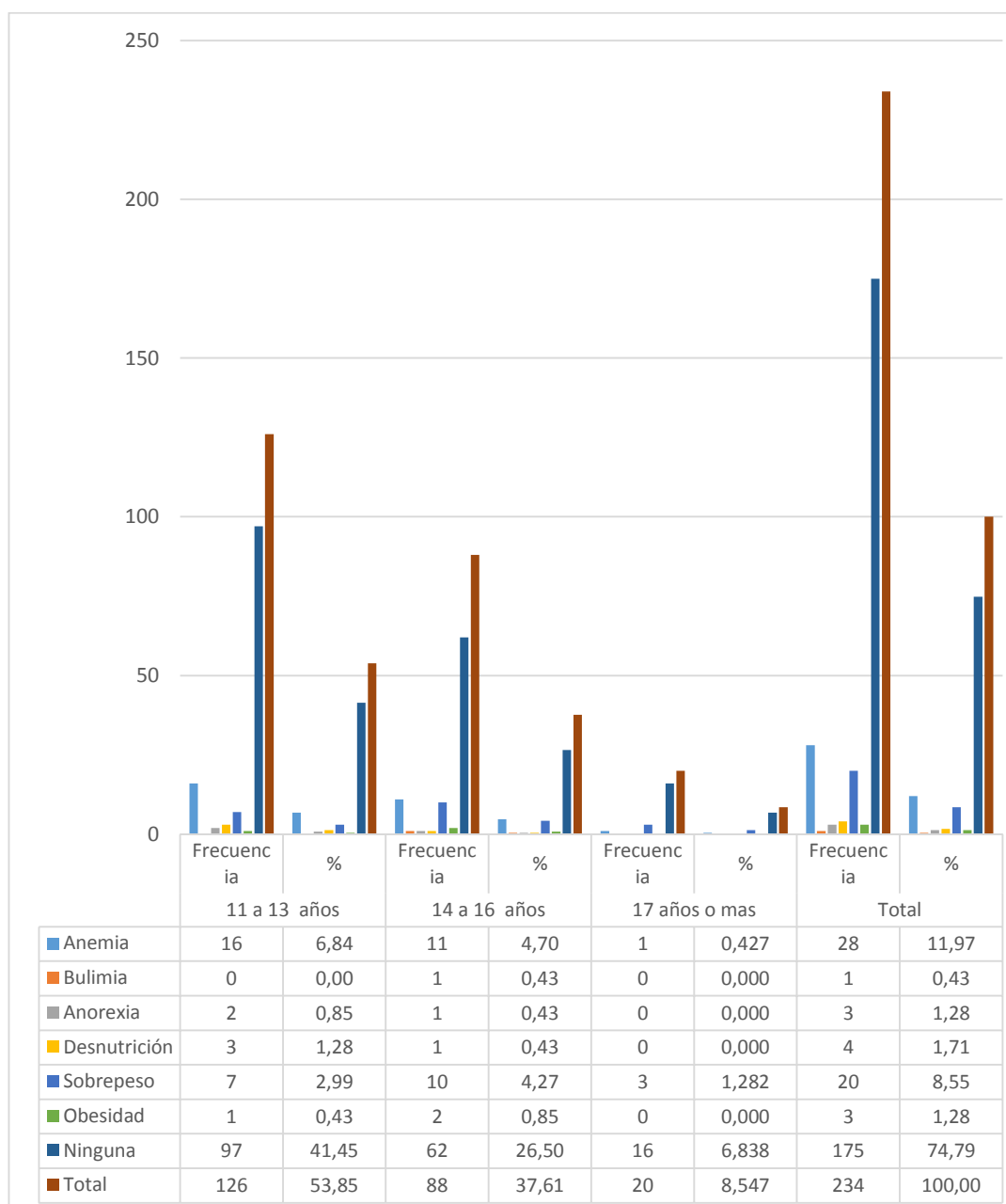
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo. Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis.

## Análisis e Interpretación N°2:

En relación a la procedencia y el nivel socioeconómico se determinó que el 86,32% fueron de origen urbano, mientras que el nivel socioeconómico que predominó fue el medio con el 91,88%, los cuales fueron factores de riesgo que contribuyeron a la presentación de esta patología. Lo que coincide con estadísticas ENSIN-2010 en Colombia han encontrado una prevalencia en adolescentes del área urbana que rural (11.6% vs 7.2%),

Grafitabla N° 3

Relación Edad y Antecedentes Patológicos Personales de los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

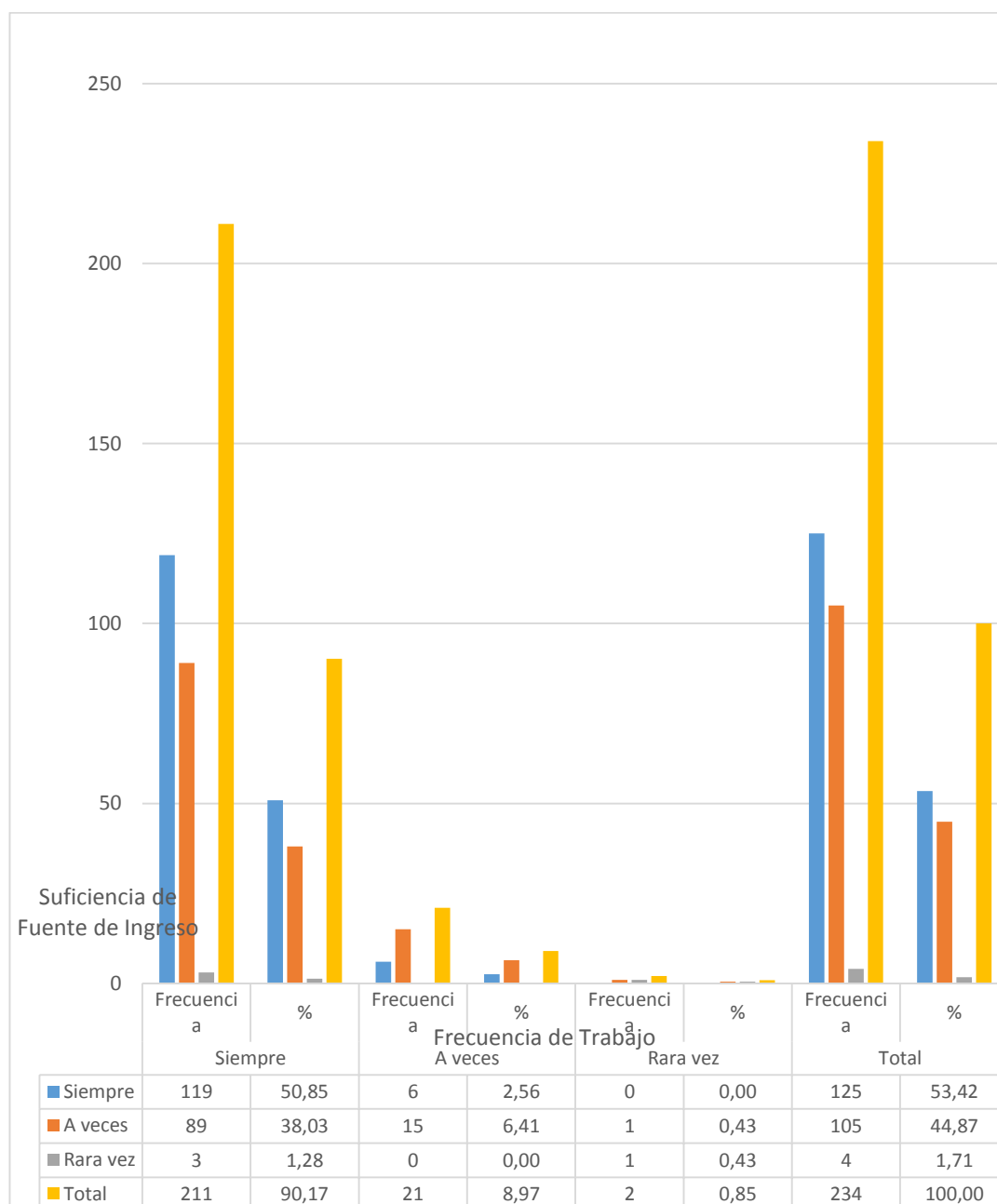


### Análisis e Interpretación N°3:

La relación que se estableció entre la edad cronológica y los antecedentes patológicos personales, determinó que la edad de mayor presentación fue de 11 a 13 años con el 53,85%, seguido de los 14 a 16 con el 37,61%, mientras que en el 74,79% no presentaron antecedente patológico de importancia, seguido de la Anemia con el 11,97%, el sobrepeso con el 8,55%, y los trastornos conductuales como la anorexia y bulimia le correspondió un menor porcentaje. Lo que contrapone con las publicaciones de (Cancela, 2011) en el cual los grupos de adolescentes que se encuentran a dieta, se calcula que sólo alrededor del 20% padecen realmente sobrepeso, el resto está interesado en perder peso aún sin necesitarlo. Cerca del 90% de los adolescentes que realizan dieta son mujeres. Se calcula que 1 de cada 100 niñas/adolescentes padece de anorexia, mientras que cerca del 3% desarrolla bulimia.

Grafitabla N° 4

Relación Factores de Riesgo Socioeconómico de los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



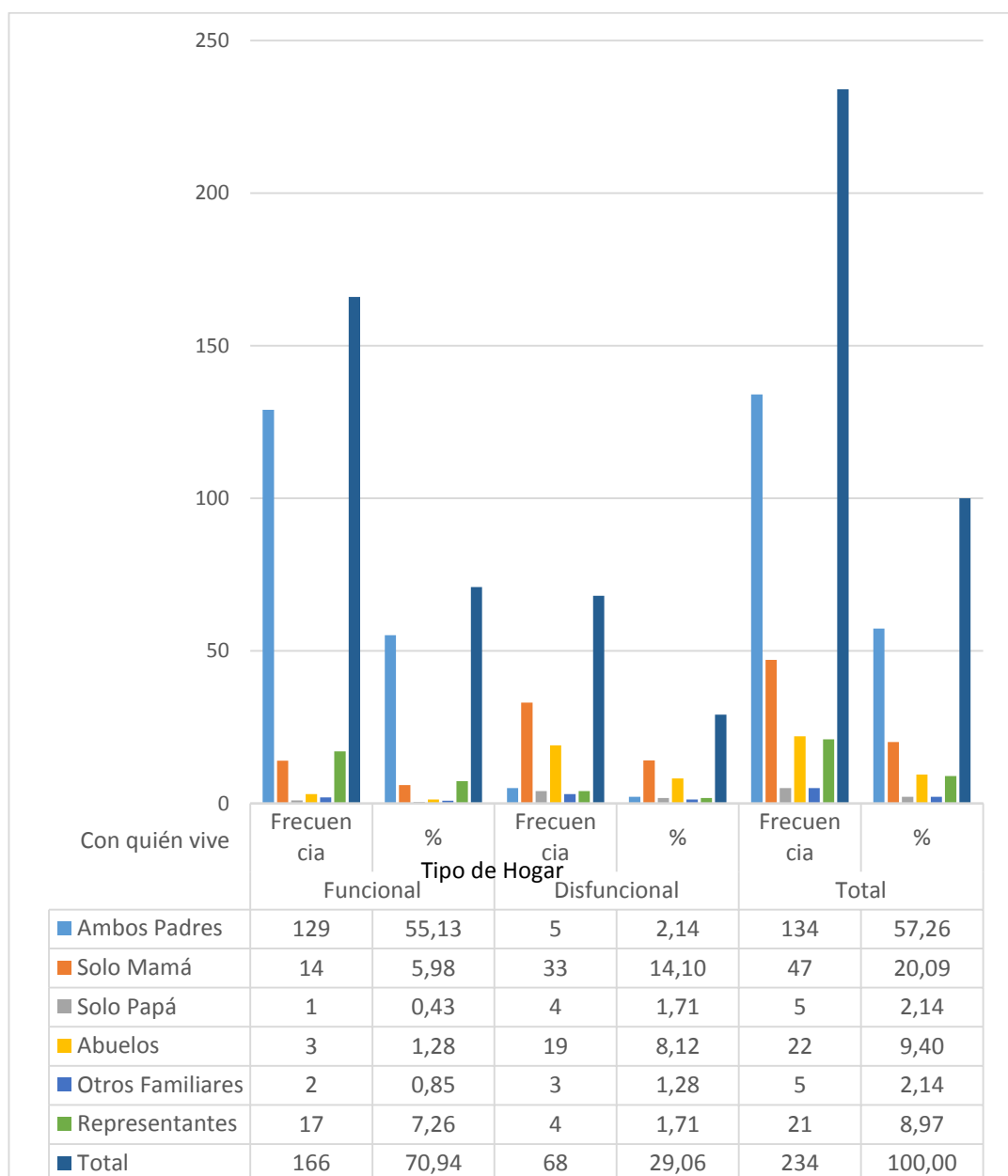
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

#### Análisis e Interpretación N°4:

La relación que se estableció entre los factores de riesgos socioeconómicos determinó que 90,17% de los padres trabajan siempre y son el sustento del hogar, seguido de que a veces trabajan con el 8,97%, mientras que el 53,42% siempre reciben lo adecuado por preocupación de los padres. Lo que se contrapone con las publicaciones de las guías de salud en la adolescencia (2012) en el cual los factores también asociados con un número mayor de síntomas depresivos son el vivir en estructuras familiares diferentes de las de los padres biológicos, problemas de salud en los adolescentes, o una mala adaptación a la familia, amigos, escuela, trabajo y pareja.

## Grafitabla N° 5

Factores de Riesgo Familiares (Tipo de Hogar) de los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



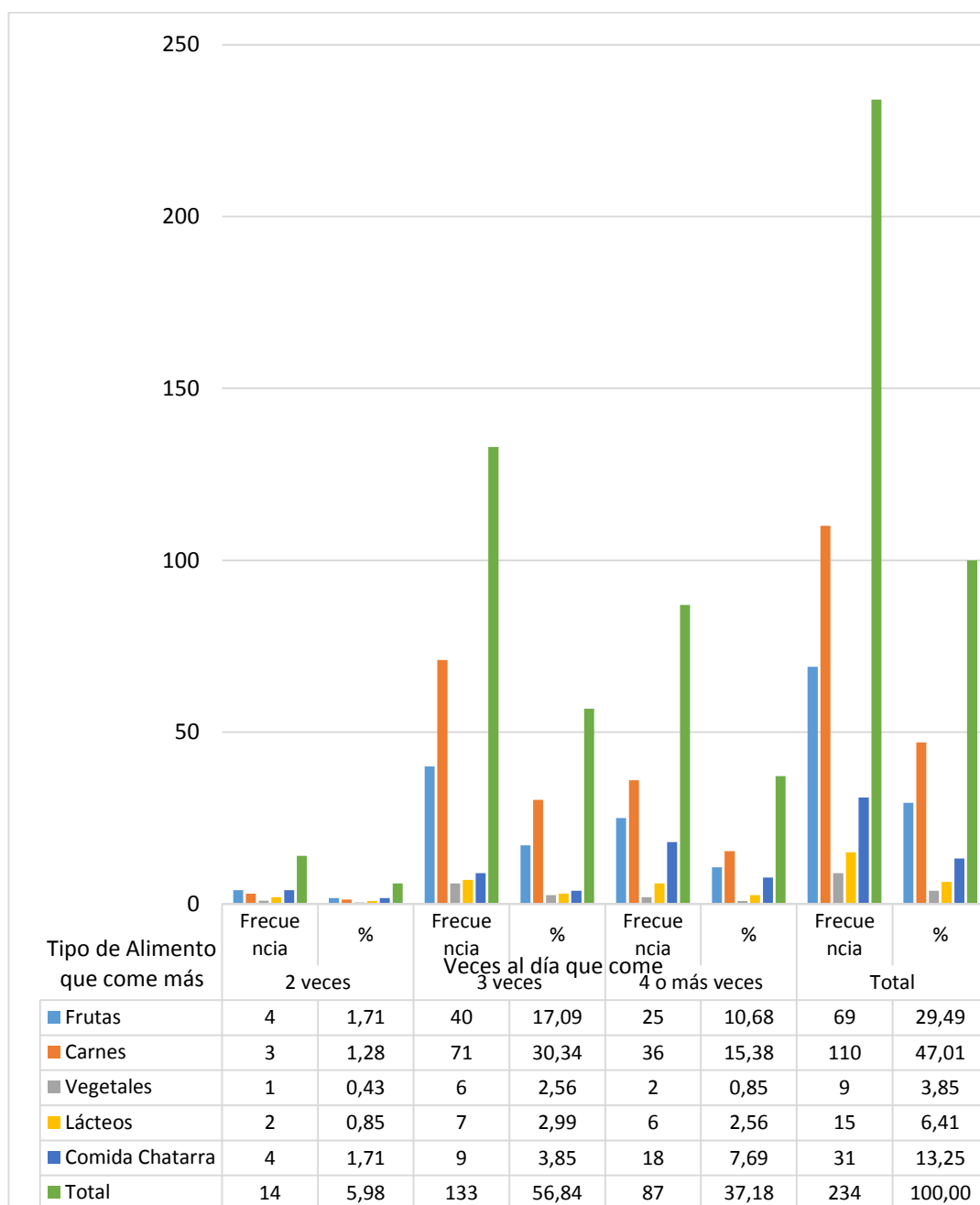
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

## Análisis e Interpretación N°5:

En relación a los factores de riesgo familiar (tipo de hogar) de los estudiantes con trastornos depresivos determinó que en 57,26% de los casos vivían con ambos padres, seguidos de los que vivían con la mamá con el 20,09%, mientras que en el 70,94% su hogar era funcional el cual no afectó en el desarrollo escolar de los adolescentes. Lo que coincide parcialmente con las publicaciones como las de Dr. José García Falconi (2010) quien determinó que la familia nuclear es la más frecuente en la actualidad basada en el padre, madre y su descendencia.

## Grafitabla N° 6

Factores de Riesgo Nutricionales (Alimentación) de los Estudiantes Con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



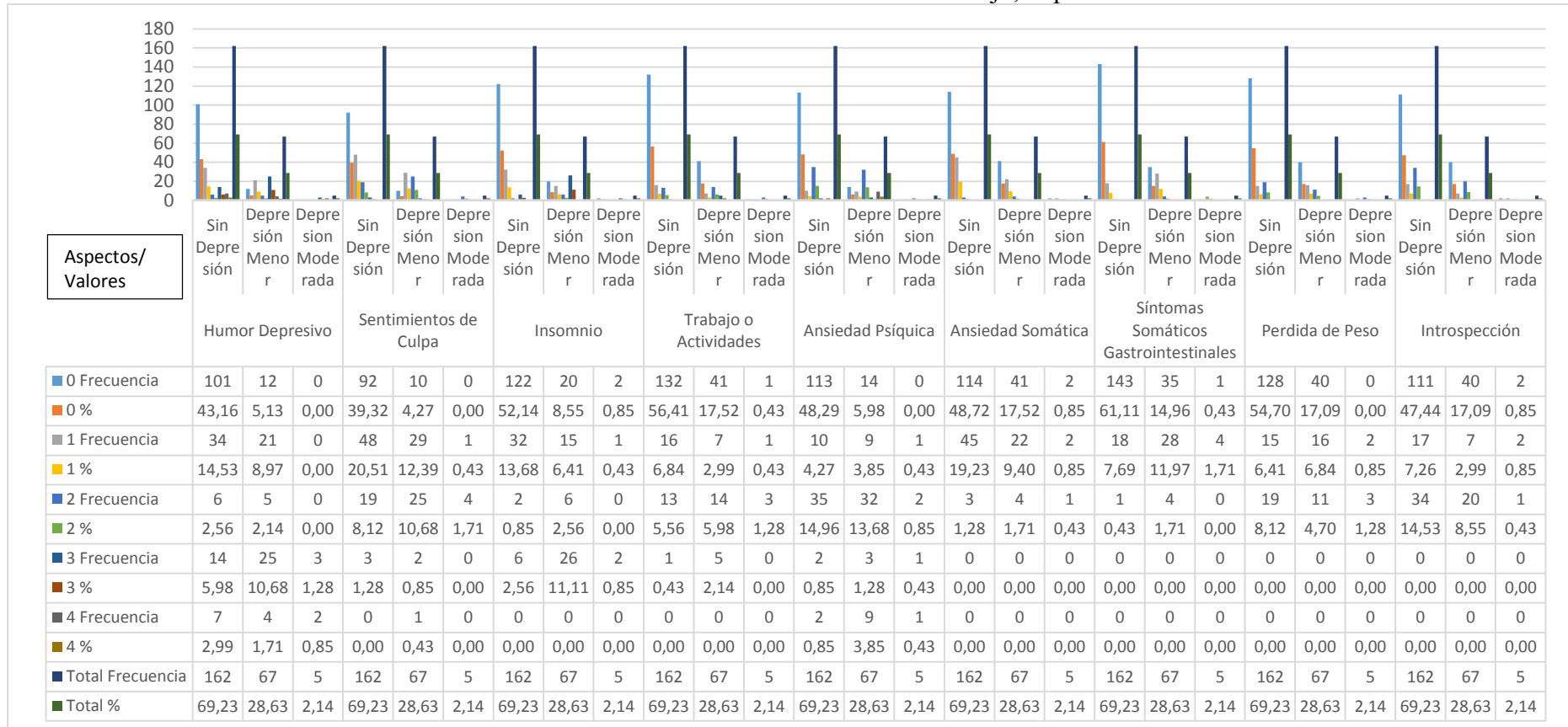
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

## Análisis e Interpretación N°6:

En relación a los factores de riesgo nutricionales (alimentación) determinó que el 56,84% se alimentan 3 veces al día, mientras que en el 47,01% basaron su alimentación en carnes que contenían las proteínas necesarias para el desarrollo escolar óptimo en los adolescentes, lo que coincide con las publicaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) en el cual recomienda la ingesta de las tres comidas diarias basadas en la combinación de grasa, proteínas y carbohidratos.

Grafitable N° 7

Grados de Depresión según la Escala de Hamilton en los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

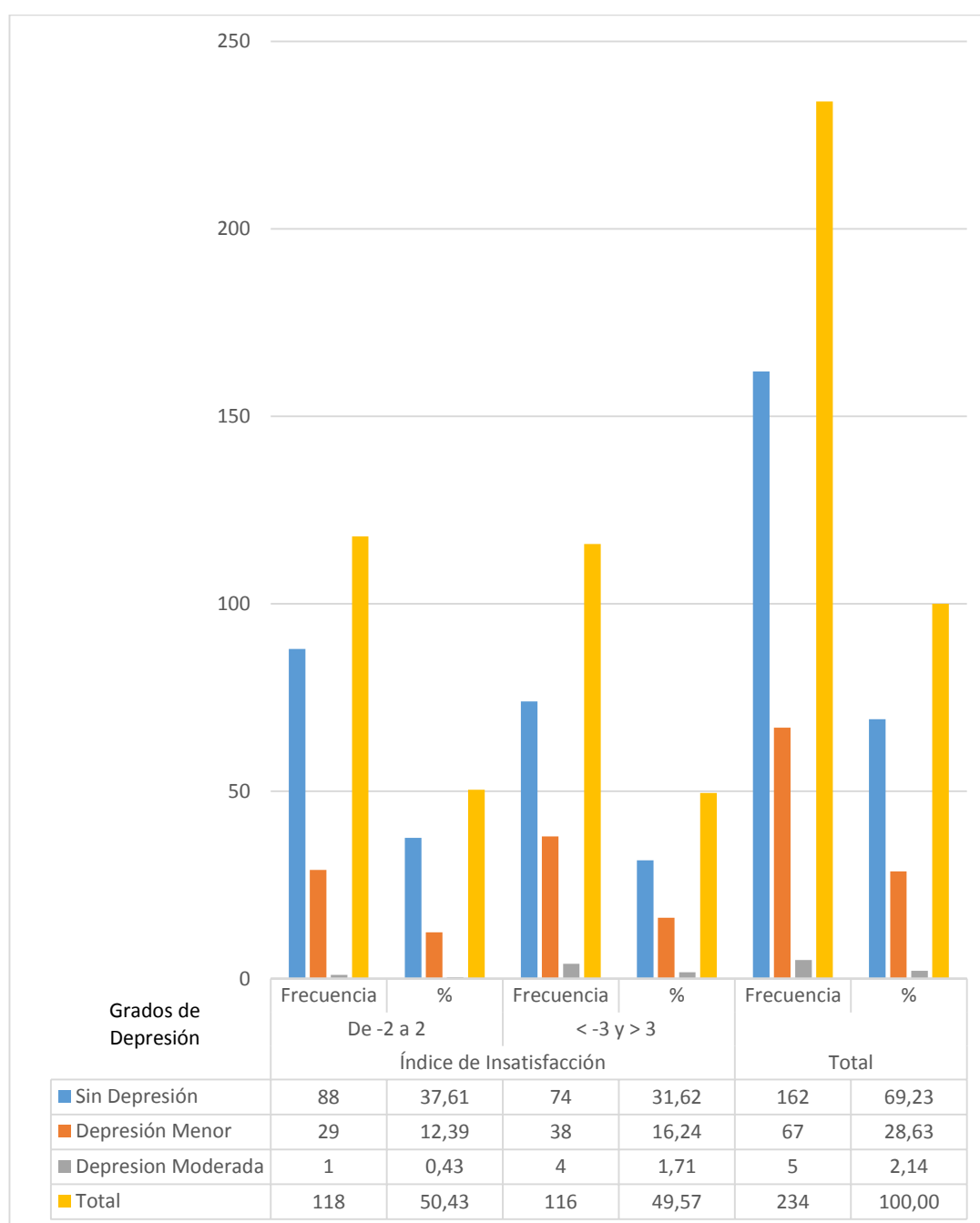


## Análisis e Interpretación N°7:

En relación a valoración de los adolescentes con trastornos depresivos asociados a la percepción de la imagen corporal mediante la escala de Hamilton determinó que en el 69,23% no presentaron depresión, mientras que en el 28,63% mostraron depresión menor, y el 2,14% presento depresión moderada, tomando como referencia los parámetros humor depresivo, sentimientos de culpa, insomnio, trabajo o actividades, ansiedad psíquica, ansiedad somática, síntomas somáticos gastrointestinales, pérdida de peso e introspección. Lo que se contrapone con publicaciones guías de salud en la adolescencia (2012) en la cual la depresión juvenil se asocia en muchas ocasiones con la existencia de conflictos interpersonales y de rechazo de diferentes miembros de su entorno social, lo que incrementa los problemas de relación social. De esta manera, los niños y adolescentes con pocos amigos presentan una mayor probabilidad de desarrollar depresión, así como trastornos de conducta y mayor aislamiento social.

Grafitabla N° 8

Grados de Depresión según la Escala de Hamilton e Índice de Insatisfacción según la Escala de Gardner en los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



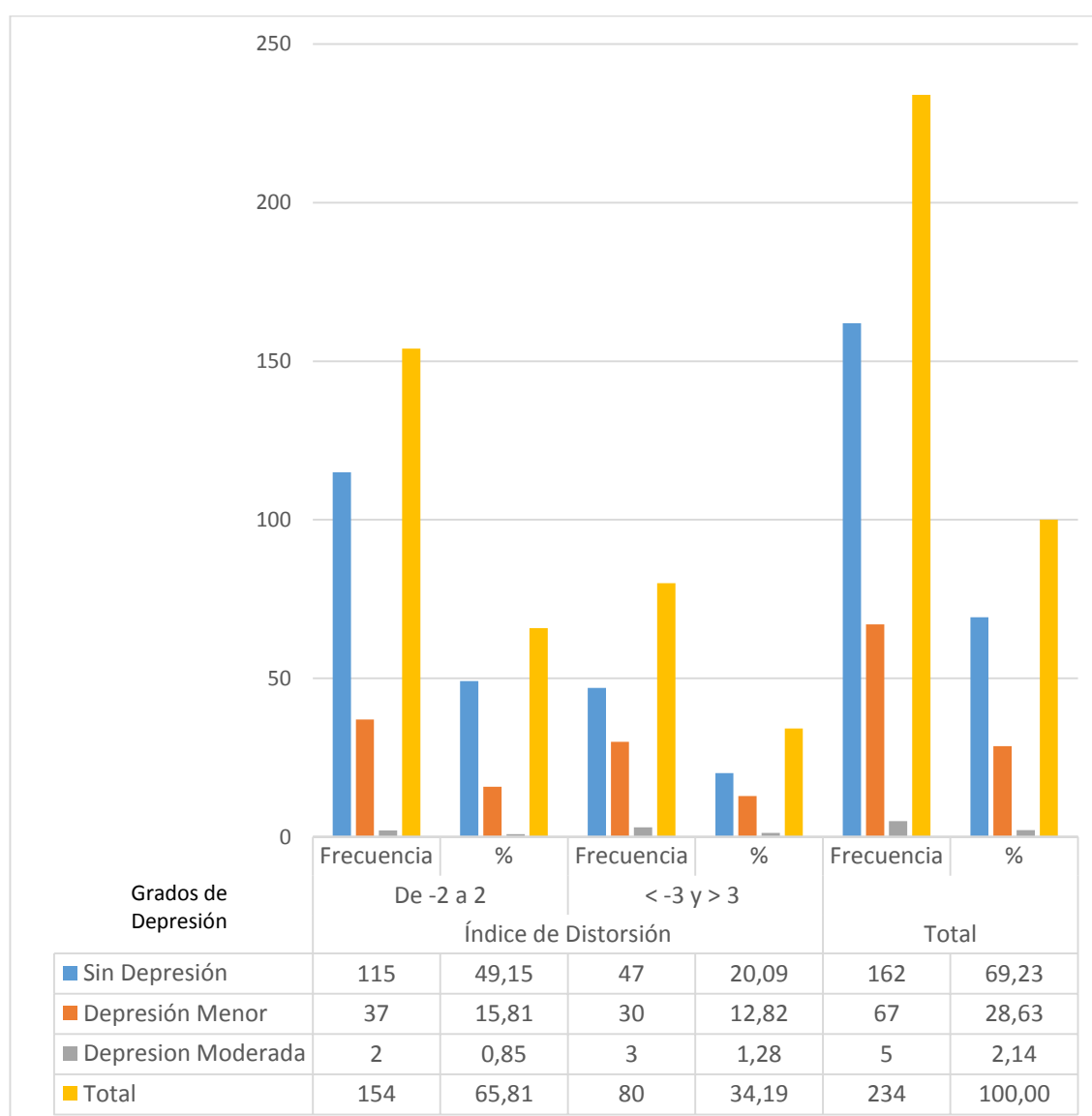
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

## Análisis e Interpretación N°8:

En relación a valoración de los estudiantes mediante la aplicación de la escala de Hamilton e Índice de Insatisfacción de la Escala de Gardner determinó que en el 69,23% no presentaron depresión, seguidos de los que presentaron una depresión menor en el 28,63%, lo que nos indicó que en los estudiantes su imagen corporal no afectó a su autoestima. Lo que coincide con publicaciones de Gardner (2010) en el cual argumenta que la imagen corporal incluye dos componentes: uno perceptivo, que hace referencia a la estimación del tamaño y la apariencia, y otro actitudinal, que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo.

Grafitabla N° 9

Grados de Depresión según la Escala de Hamilton e Índice de Distorsión según la Escala de Gardner en los Estudiantes con Trastornos Depresivos asociados a la Percepción de Imagen Corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



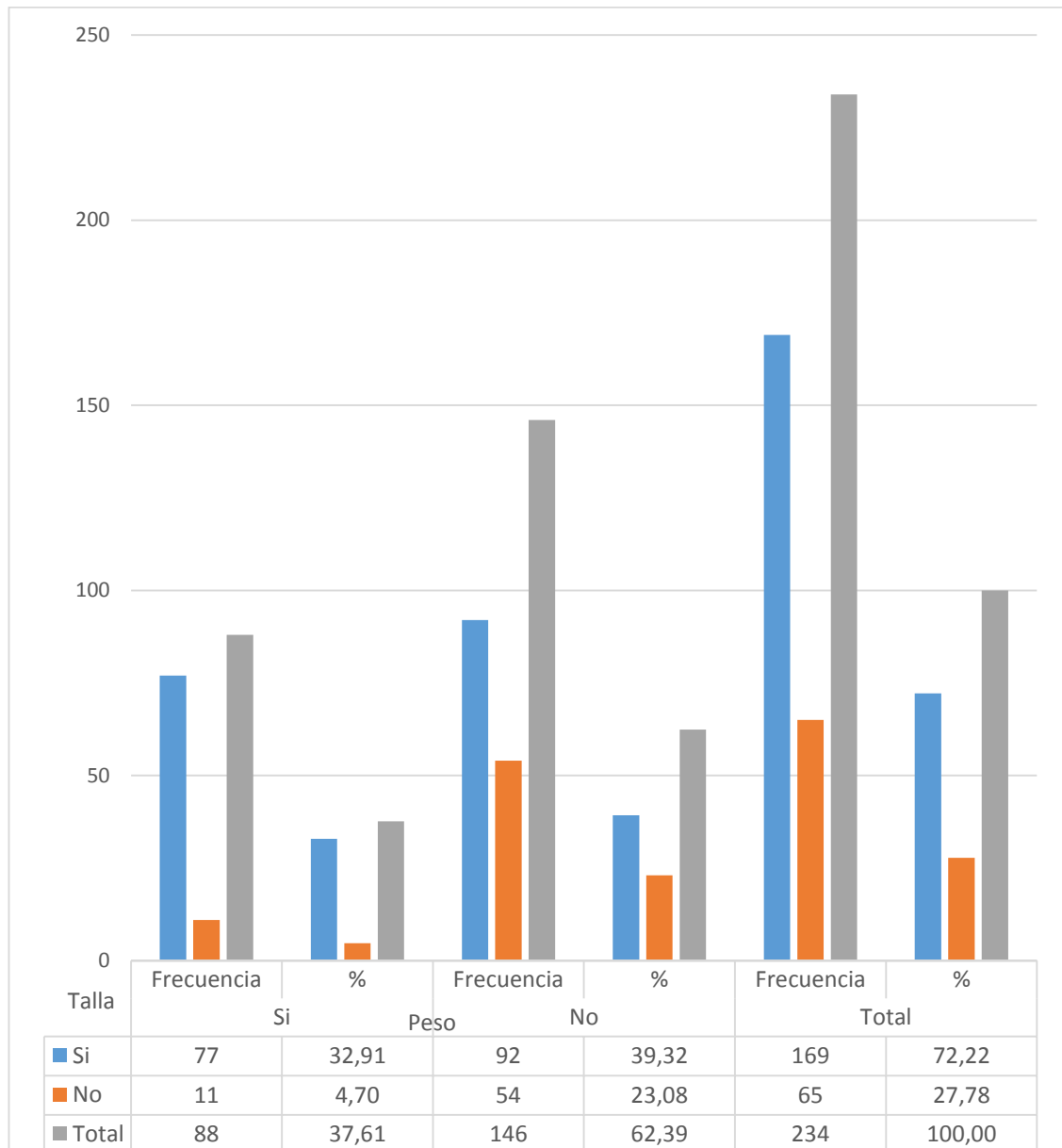
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

## Análisis e Interpretación N°9:

En relación a valoración de los estudiantes mediante la aplicación de la escala de Hamilton e Índice de Distorsión de la Escala de Gardner determinó que en el 69,23% no presentaron depresión, seguidos de los que presentaron una depresión menor en el 28,63%, lo que nos indicó que en los estudiantes la percepción de su imagen corporal no afectó a su autoestima. Lo cual concuerda con publicaciones de Gardner (2010) en las que objeta que la imagen corporal incluye la percepción, que se refiere a la apreciación del tamaño y aspecto, y la actitud, que envuelve actitudes y sentimientos hacia la propia figura.

Grafitabla N ° 10

Percepción de Imagen Corporal en Relación a la Conformidad con la Talla y Peso de los Estudiantes con Trastornos Depresivos de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



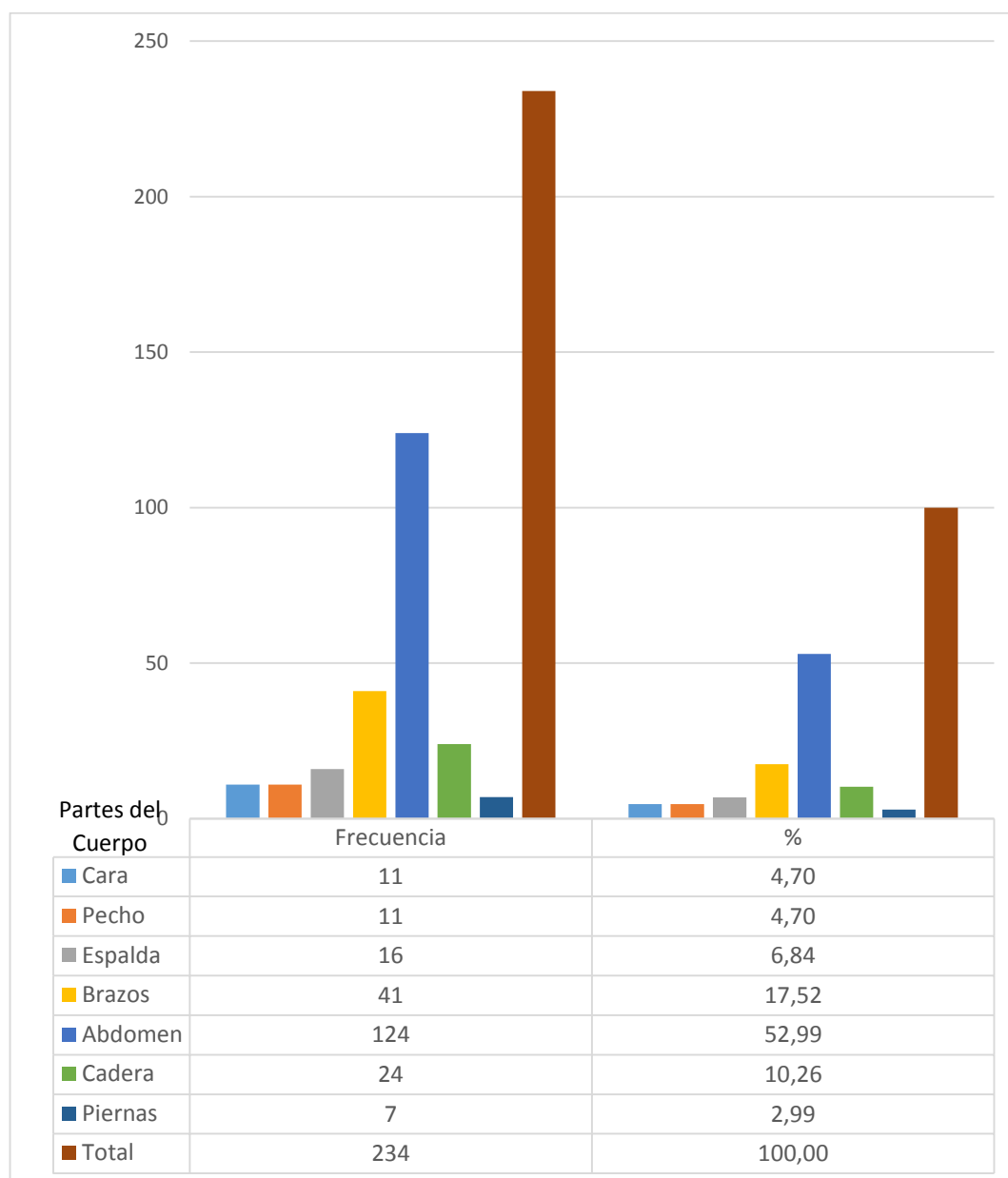
Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis

## Análisis e Interpretación N°10:

En relación a las alteraciones de imagen corporal basada en la conformidad con su talla y peso se determinó que en el 72,22% estaban satisfechos, mientras que el 27,78% de los casos se sentían descontentos. Lo que contrapone con las publicaciones de (Azcona, 2010) en el cual en su origen involucran factores genéticos y ambientales, que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según el sexo, talla, y edad. Así mismo se refleja que el 39,32% está conforme con su talla, mas no con su peso. Lo que coincide con las publicaciones de la Organización mundial de Salud (2010) en el cual la prevalencia de sobrepeso juvenil oscilaba entre 2,1% en Nicaragua y 10,3% en Chile.

Grafitable N° 11

Percepción de Imagen Corporal en Relación a la Parte del Cuerpo que Menos les Agrada a los Estudiantes con Trastornos Depresivos de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís” de la Ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015.



Fuente: Encuesta a los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo  
Elaborado por: investigadores, Andrade Moreira Tatiana Elizabeth y Palma Vélez José Luis



## Análisis e Interpretación N° 11:

En relación a las alteraciones de imagen corporal basada a sus diferentes partes del cuerpo determinó que en el 52,99% no estaban conformes con su abdomen, seguidos de aquellos a los que no les agradan sus brazos con el 17,52% y por el 10,26% al que no están satisfechos con sus caderas. Lo que coincide con las publicaciones (Thompson, 2010) en los cuales los trastornos de alimentación aparece insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones centradas de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y de modo específico en las nalgas, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social).

## Conclusiones

Una vez culminada la investigación:

Se determinó que la población de estudio fue de 234 estudiantes en los que se valoró la presencia de trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal, se identificaron las características socioepidemiológicas: la edad de mayor presentación fue 11 a 13 años con 126 adolescentes, siendo el sexo masculino el más afectado, de origen urbano, nivel socioeconómico medio, lo que coincide con publicaciones de (Cancela, 2011) en la cual la prevalencia de los trastornos depresivos asociados a trastornos de la imagen corporal se encuentra en el grupo etario de mayor riesgo está comprendido entre los 14 a 18 años afectando mayormente al género masculino.

Se indagó los factores de riesgos que influyen en la imagen corporal en los estudiantes con trastorno depresivos y se determinó que en 178 adolescentes no presentaron antecedente patológico de importancia, seguido de la Anemia en 28 usuarios y el sobrepeso en 20 estudiantes, y los trastornos conductuales como la anorexia y bulimia le correspondió un menor porcentaje, mientras que los factores socioeconómicos estableció que la mayoría de los padres trabajan y eran el sustento del hogar, seguido de que a veces trabajan ,brindando la alimentación que requerían los estudiantes, mientras que los adolescentes en la mayor parte de los casos vivían con ambos padres, con un hogar funcional, con alimentación completa basada en carnes que contenían las proteínas, los cuales no representaron riesgo para la presentación de los trastornos depresivos.

Se evaluó los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal mediante la aplicación de la escala de Hamilton y la Gardner y se determinó que en 162 adolescentes no presentaron depresión, mientras que 67 estudiantes presentaron cierto grado de depresión tomado como referencia los parámetros humor depresivo, sentimientos de culpa, insomnio, trabajo o actividades, ansiedad psíquica, síntomas somáticos gastrointestinales, pérdida de peso e introspección. Lo que coincide con las

publicaciones de Hamilton en su escala en la cual la depresión se mide en base alteraciones en su estado de ánimo y actividades diarias, mientras que la talla en el 71% fue aceptada y el peso 62% no fue aceptado y la aceptación de las diferentes partes del cuerpo estableció que en el 53% no estaban conformes con su abdomen. Lo que coincide con las publicaciones (Thompson J. H., 2010) en los cuales los trastornos de alimentación aparece insatisfacción con la imagen corporal y preocupaciones centradas de un modo global en el peso o tamaño del cuerpo y de modo específico en las nalgas, cintura, muslos y cadera (partes relacionadas con expectativas de maduración sexual y social).

Se brindó la información mediante charla educativa sobre los trastornos depresivos originados en la percepción de la imagen corporal dirigida a los estudiantes y docentes, la misma que fue socializada y se obtuvo los resultados esperados en la investigación.

## Recomendaciones

Una vez determinadas las conclusiones, se recomienda lo siguiente:

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública se deberían realizar charlas informativas acerca de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal que se presentan en los adolescentes con el objetivo de disminuir la incidencia de estas patologías y que sean aplicadas en las diferentes unidades educativas de la Provincia.

A la Universidad Técnica de Manabí, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud en su Escuela de Medicina a través de sus estudiantes promover información mediante campañas educativas para dar conocimiento al personal de las instituciones educativas acerca de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los adolescentes.

A los Hospitales fomentar la ejecución de charlas en ciclos continuos dirigidos a los residentes y personal de salud sobre los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal para que sean derivados al especialista correspondiente.

A los médicos escolares la realización de los controles médicos anuales para que estos trastornos sean manejados adecuadamente y evitar sus posteriores repercusiones en el nivel escolar de los estudiantes.

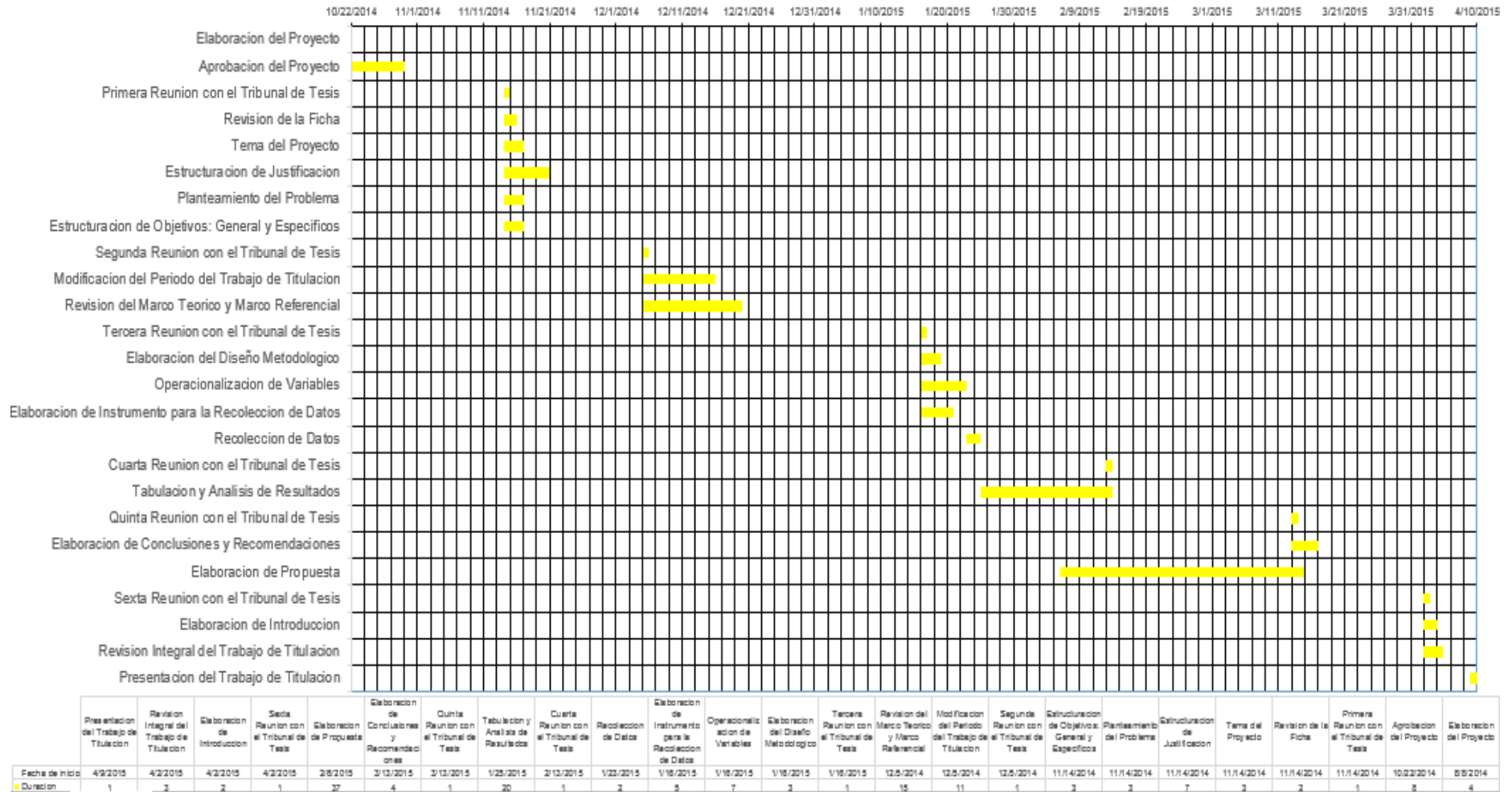
A los Padres de Familia de los adolescentes y niños con trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal que asistan a los controles determinados por el especialista para observar la evolución de la enfermedad establecida.

A las Autoridades de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís que continúen con el mejoramiento de los departamentos médicos y psicológico para que sean atendidos de forma integral los adolescentes con esta alteración.

## Presupuesto

Recursos Económicos	Costo
Adquisición de material bibliográfico	105.00
Materiales de encuesta	48.00
Alimentación	79.00
Transporte	220.00
Desarrollo de trabajo de titulación e impresiones	150.00
Empastado y encuadernación	100.00
Gastos Varios	103.00
<b>Costo Total</b>	<b>\$ 805.00</b>

## Diagrama de Gantt



## CAPÍTULO V

### Propuesta

#### Título

Gestión Educativa sobre los Trastornos Depresivos originados por la Percepción de Imagen Corporal dirigida a los Estudiantes y Docentes de la Unidad Educativa Particular Mixta “San Francisco de Asís”, año 2015.

#### Justificación

Los trastornos depresivos se tratan de un trastorno del humor, es decir, de la afectividad de base. Su síntoma cardinal es la tristeza. Pero ella está acompañada de un número grande de síntomas en otros sistemas (cognición, psicomotricidad y sistema neurovegetativo) y va acompañada siempre de un determinado monto de incapacitación y deterioro. (Gutiérrez, 2010 )

Las alteraciones de la imagen corporal se definen a un conjunto complejo, integrado por percepciones, creencias, pensamientos o actitudes hacia el cuerpo, pero también por las experiencias y sentimientos que el cuerpo produce y las conductas relacionadas. (Serna, 2011)

De ahí la importancia de realizar charlas educativas sobre los trastornos depresivos originados en la percepción de imagen corporal dirigidas a los estudiantes y docentes de la Unidad Educativa Particular, con el apoyo de manera continua del Ministerio de Salud Pública.

#### Fundamentación

El presente proyecto se fundamenta en la importancia de concientizar a los estudiantes y familiares sobre la prevención de los trastornos depresivos originados en



la percepción de imagen corporal. Así mismo se busca reforzar conocimientos en el personal de docentes y psicólogo para que orienten a los estudiantes en estas situaciones con posterior valoración médica.

## Objetivos de la Propuesta

### Objetivo General

Determinar la gestión educativa en los estudiantes y docentes a implementar sobre los trastornos depresivos originados por la percepción de imagen corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís, año 2015”

### Objetivos Específicos

Impartir charlas a los estudiantes y docentes sobre los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal.

Distribuir material didáctico referente a los temas a tratar en las charlas educativas.

Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta.

### Beneficiarios

Los estudiantes del Ciclo Básico Superior y Bachillerato porque al conocer las características de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal buscaran ayuda psicológica y médica, y acudirán inmediatamente a la unidad hospitalaria.

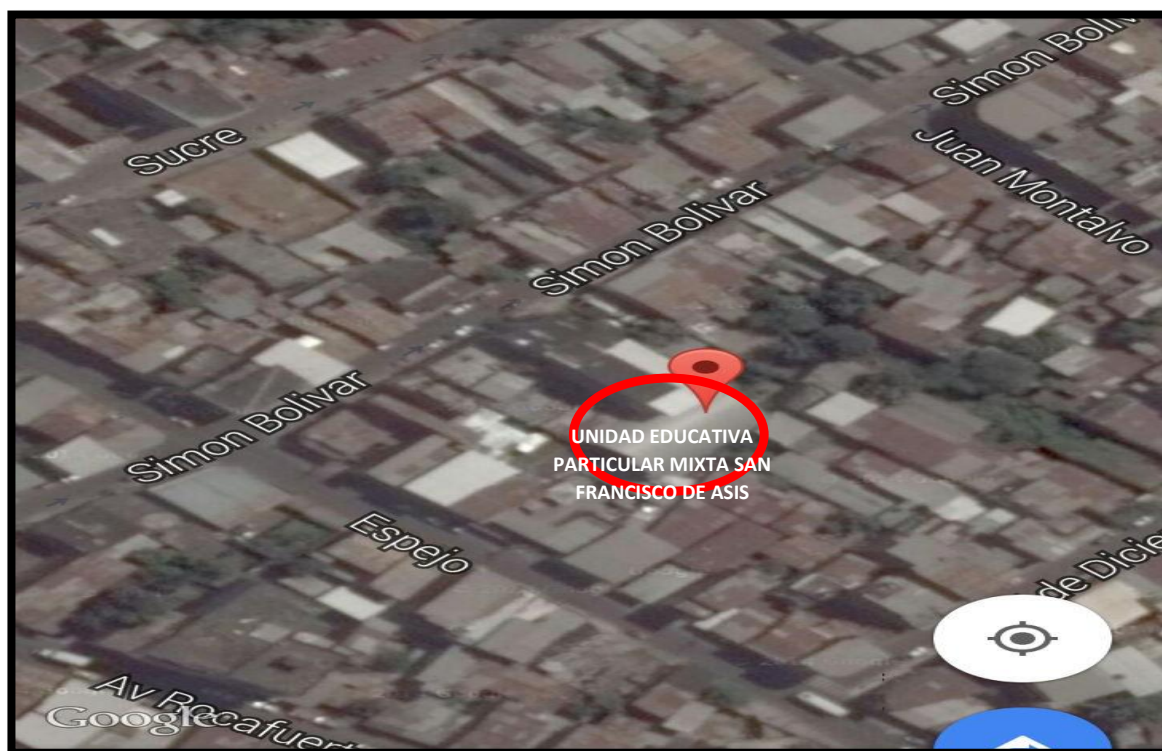
La familia de los estudiantes también será beneficiada al reconocer oportunamente este tipo de trastornos y saber dónde acudir para su tratamiento.

## Responsables

Los responsables de llevar a cabo esta propuesta son los egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Medicina, Srta. Tatiana Elizabeth Andrade Moreira y Sr. José Luis Palma Vélez.

## Ubicación Sectorial y Física

La propuesta se llevó a cabo en la instalación de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo, en la cual se socializó una charla educativa acerca de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal dirigido a los estudiantes y docentes, que fue programado en un día por las investigadores.



Fuente: Google Maps.

## Factibilidad

La propuesta resulta factible porque se busca promover la prevención trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los estudiantes dela Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo, mediante el realce de sus características clínicas.

## Actividades

Elaboración de material didáctico

Realización de charla informativa

Entrega de trípticos

## Recursos

### Humanos:

Estudiantes

Psicóloga

Docentes

Investigadores

### Materiales:

Trípticos

Diapositivas

Computadora

Infraestructura

Aulas de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo.

### Cronograma de la Propuesta

Meses Semanas	FEBRERO - MARZO/2015														
	3ª. SEMANA					4ª. SEMANA					2ª. SEMANA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Planteamiento de la Propuesta	█	█	█	█	█										
Reunión de Grupo						█		█		█		█		█	█
Elaboración de Pasos										█					
Aplicación y desarrollo de Propuesta												█	█	█	█
Socialización de la Estrategia														█	█

### Cronograma de Charlas Educativas

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charlas educativas y entrega de trípticos	¿Qué es imagen corporal?		Diapositivas	
	¿Cuáles son las alteraciones de la imagen corporal?	Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo		
	¿Qué son los trastornos depresivos?		Trípticos	Investigadores
	¿Cuáles el manejo de los trastornos depresivos?			

## Impacto

Con esta propuesta se pretende difundir información sobre los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los estudiantes de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo.

## Análisis FODA

Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo

### Fortalezas:

Posee personal docente de servicio idóneo, Docentes con título de tercero y cuarto nivel académico, Estudiantes predispuestos a la superación, Servicios básicos agua, luz, Representantes legales, dinámicos, colaboradores y llenos de valores, Existe el cerramiento del predio institucional, Código de convivencia aprobado, Capacitación continua a docentes internamente y por medio de los seminarios organizados y dictados por facilitadores del Ministerio de Educación que laboran en la institución, Colaboración de los padres de familia en las actividades sociales y culturales de la institución, Gobierno Central de Padres de Familia conformado, Gobierno Central de Estudiantes elegidos mediante votación democrática, Participación activa de estudiantes, Población estudiantil acorde al número de docentes, Infraestructura adecuada, Adecuado número de alumnos en el aula, Departamento del DOBF

### Oportunidades:

Credibilidad y aceptación del Centro Educativo en el ámbito local  
Alianzas estratégicas con otras instituciones.  
Posibilidad de participar en eventos académico, culturales y deportivos a nivel cantonal y provincial  
Programas de formación y actualización para el personal de Docentes.

# FODA

### Debilidades:

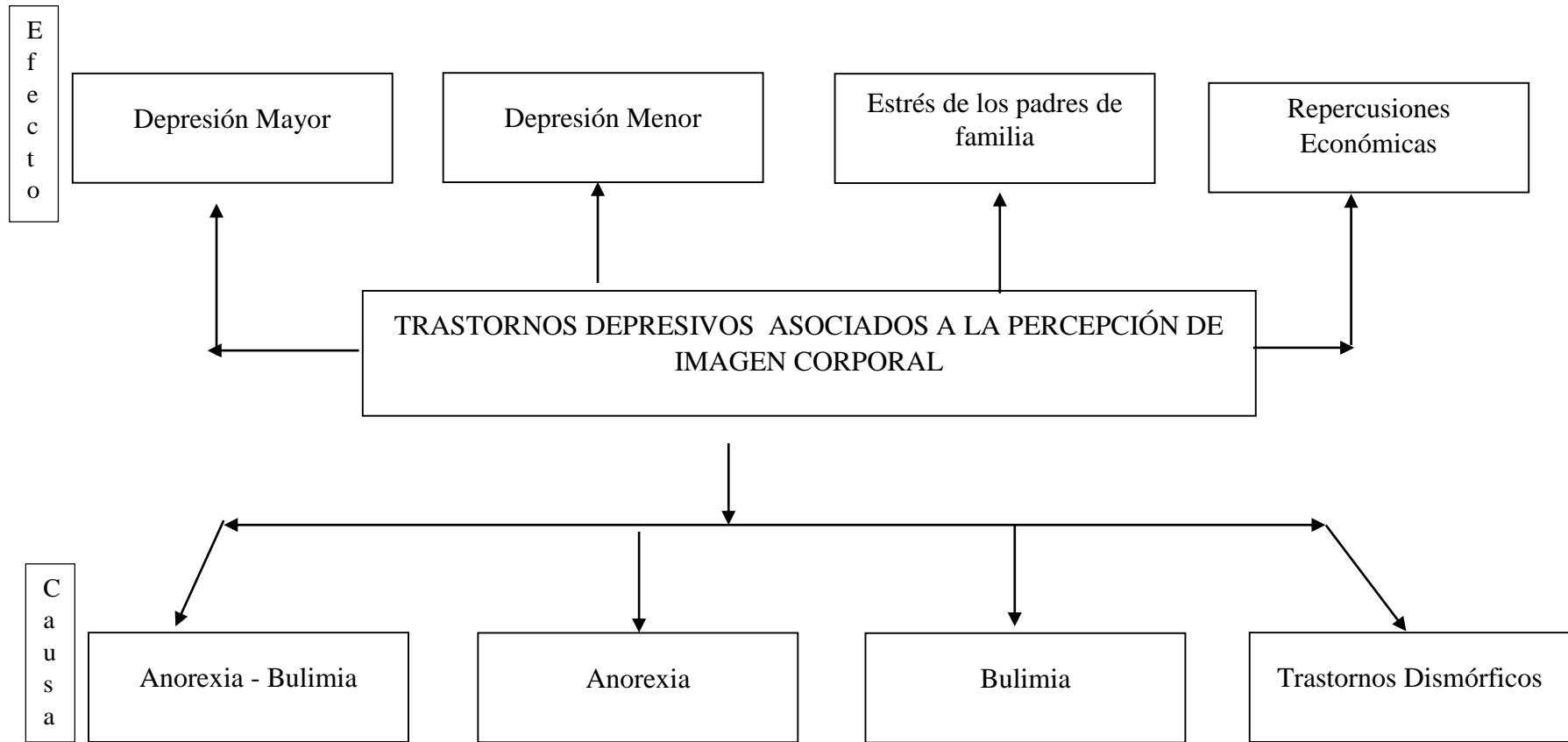
Poca aplicación de técnicas activas de aprendizaje, Niños/as que no tienen hábitos de estudios, Carencias de capacitación interna para la elaboración de proyectos educativos, Carencia de materiales didácticos, Poca práctica de valores por parte de los estudiantes, Ausencia de áreas verdes dentro de la institución, Carencia de plan de aprendizaje con criterio unificado, Desinterés por parte de los padres de familia para que sus hijos desarrollen su potencial crítico, Mínima población de docentes sin títulos en educación, Poca disponibilidad de tiempo de los docentes para actividades extracurriculares, Padres complacientes que no apoyan el cumplimiento de las normas institucionales, Falta de tiempo de los padres para cumplir con sus deberes como representantes.

### Amenazas:

Ingreso de los estudiantes con problemas disciplinarios de otros centros educativos, Acceso a programas televisivos inadecuados, Enfermedades tropicales, Falta de control policial en entorno de la institución, Violencia en los Hogares, Situación económica del país, Delincuencia, inseguridad, Escasez de profesores en materias técnicas, Congelación de matrículas y mensualidades para el nuevo año escolar lo que impide elaborar un presupuesto adaptado al nivel de inflación del país, Distribución en la carga horaria de los docentes a conveniencia personal, impidiendo la concentración del trabajo en la institución, Bajo nivel socio-económico de algunos docentes que incide en su desempeño laboral.

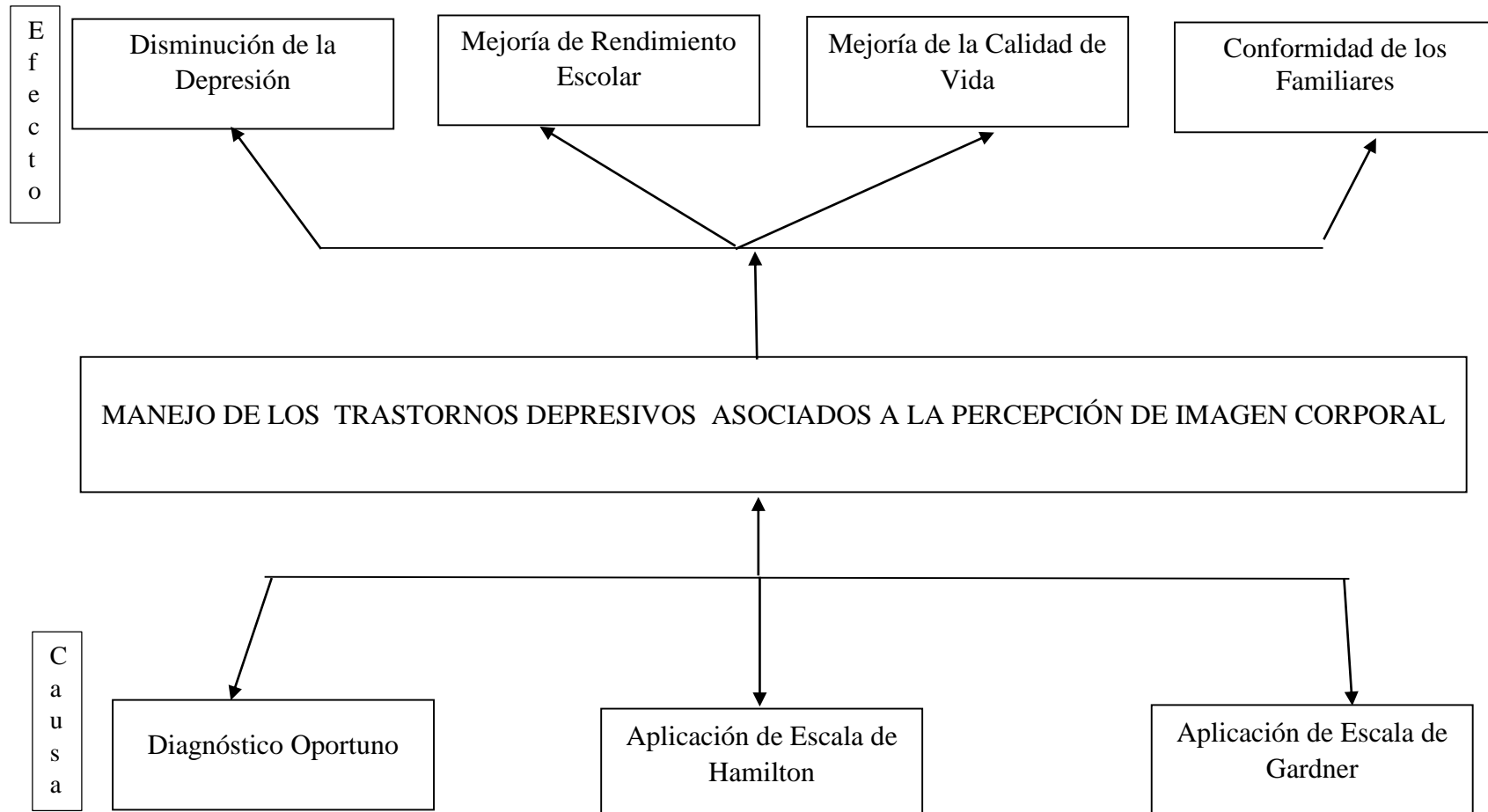
Fuente: Archivos del Dpto. de Planificación del Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís de Portoviejo.

# Árbol del Problema





### Árbol de Objetivos



## Matriz de Involucrados

Grupos	Intereses	Percepción	Problema recibidos
POBLACIÓN DE RIESGO	Manejo psicológico y medico de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS</p> <p>Imprentar uso de las escalas para medir la depresión</p>	Desconocimiento sobre trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal por parte de los docentes y psicólogo	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS</p> <p>Aplicación de las escalas de Hamilton y Gardner</p>	Falta de conocimiento
COMUNIDAD	Genero un ambiente de conocimiento en la comunidad	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS</p> <p>Fomentar información en la comunidad sobre los factores de riesgo para el desarrollo trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los estudiantes</p>	Privación de información
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal, sus causa , diagnósticos y tratamiento	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS</p> <p>Complementar syllabus de Psiquiatría con publicaciones actualizadas sobre el manejo de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal</p>	Educación limitada

Grupos	Intereses	Percepción	Problema recibidos
INVESTIGADORES	Incrementar los conocimientos sobre el manejo de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal y lograr una mejoría en la calidad de vida	<p>RECURSOS</p> <p>Humanos y materiales</p> <hr/> <p>MANDATOS</p> <p>Desarrollar y fortalecer conocimientos, destrezas y ejecución de proyectos de acción</p>	<p>Cambio constantes del personal de salud</p> <p>Falta accesibilidad y dialogo con el personal directivo y administrativo</p> <p>Relacionado con la falta de recursos</p>

## Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Líneas de Bases	Metas	Fuentes de Verificación
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la gestión educativa en los estudiantes y docentes a implementar sobre los trastornos depresivos que se originan en la percepción de imagen corporal de la Unidad Educativa Particular Mixta San Francisco de Asís, año 2015.</p>	<p>Describir las características de los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal dirigido a los estudiantes y docentes.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación fueron no presentaron trastornos depresivos indico que los adolescentes fueron orientados de manera adecuada</p>	<p>Promover medidas educativas para mejorar la atención medica de los estudiantes los trastornos depresivos que se originan en la percepción de imagen corporal y mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Registros médicos mensuales de los estudiantes</p>

Objetivos	Indicadores	Líneas de Bases	Metas	Fuentes de Verificación
<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Impartir charlas a los estudiantes y docentes sobre los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal.</p>	<p>Se informó a los estudiantes sobre los factores de riesgo que originan los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal mediante la distribución de tríptico.</p>	<p>Dado que el mayor porcentaje de esta investigación estudiantes fue asociada a las a una depresión menor por lo que estableció medidas diagnosticas para corroborar la presencia de la enfermedad</p>	<p>Concientizar al personal de docentes sobre las consecuencias de un manejo inadecuado de los trastornos depresivos</p>	<p>Distribución de tríptico</p>
<p>Distribuir material didáctico referente a los temas a tratar en las charlas educativas.</p>	<p>Se entregó material didáctico con la información necesaria para que los estudiantes y los padres de familia puedan conocer causas que podrían originar los trastornos depresivos en los adolescentes</p>	<p>Dado que los estudiantes no sabían a quién acudir para pedir ayuda en los casos de depresión se orientó para sepan enfrentar estas situaciones</p>	<p>Concientizar a los estudiantes los riesgos de presentar los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal</p>	<p>Distribución de tríptico</p>
<p>Identificar los factores que pueden interferir en el desarrollo de la propuesta</p>	<p>Se evaluó los conocimientos adquiridos durante la charla sobre los factores de riesgo</p>	<p>El Personal de salud brindo la información complementaria a las madres de familia</p>	<p>Se mejoró el conocimiento del personal de docentes sobre los trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal</p>	<p>Distribución de tríptico</p>

## Bibliografía

- Cancela, M. (s.f de s.f de 2011). *Casos de anorexia nerviosa en hombres y mujeres*. Recuperado el 26 de 02 de 2015, de Estadísticas de anorexia : <http://www.aperderpeso.com/ana-y-mia/estadisticas-de-anorexia.html>
- Acosta, M. G. (2010). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. . *Int J Clin Health Psychol* , (págs. 3 (1): 9-21).
- APA. (2010). *Trastornos dismorficos* .
- Atilio. (s,f de s,f de 2000). *Trastorno Depresivo Mayor*. Recuperado el 19 de 02 de 2015, de Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, de la American Psychiatric Association.: <http://www.altillo.com/medicina/monografias/depresion.asp>
- Beck, A. .. (2009). *Terapia cognitiva de la depresión. (5ª. Ed.) Bilbao: Desclée de Brower*.
- Bobes, J. L., & al., e. (2010). Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. *Med Clin*, 2003., (págs. 693-700.).
- Cash y Brown. (2010). *Alteraciones de la imagen corporal* .
- Cash y Pruzinsky. (2010). *La correlación entre medidas de evaluación perceptivas y subjetivas*.
- Chica, G. (01 de 03 de 2012). *Prevalencia de la anorexia nerviosa en los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca ,año lectivo 2011-2012*. Recuperado el 01 de 04 de 2015, de [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3438/1/MED107.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3438/1/MED107.pdf)
- Cogan, J. B.-D. (2010). A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinnes. *J Cross Cult Psycho.*, (pág. 27 (1):).
- Craig, P. H. (2010). Perception of body side in the Tongan community: differences from and similirities to an Australian sample. *Int J Obesity.*, (págs. 23 (12): 1288-94.).

- Craig, P. S. (2010). Do Polynesians still believe that big is beautiful? Comparasion of body size perceptions and preferences of Cook Islands, Maori and Australians. *New Zeal Med J.*, (págs. 109 (1023): 200-3).
- De la Serna, I. (2010). Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monog Psiquiatría .*, (págs. 16 (2): 1-2.).
- Gutiérrez, M. ( 2010 ). *Conceptos básicos de la psiquiatría de enlace: Depresión.*
- Hamilton, M. A. (2010). rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry .*, (págs. (23):56-62).
- Landaverde, D. &. (2009). *relación entre los estados de ánimo depresivos y los trastornos de alimentación en los adolescentes caso específico: imagen corporal.* San Salvado.
- Levine, M. S. (2010). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *Int J Eat Disord .*, (págs. 15 (1): 11-20.).
- Nice. (1010). *Depression: management of depression in primary and secondary care-*.
- Phillips. (2010). *Trastorno dismorficos .*
- Raich, R. (2010). *Preocupacion de la imagen corporal .*
- Ramos-Brieva, J. A. (2009). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. . *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* , (págs. (14): 324-334.).
- RIEF, W. e. (2009). The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey.» *Psychological medicine.*, (págs. 877-886.).
- Schilder, P. (2010). *Image and appearance of the human body.: Kegan Paul, Trench Trubner and Co, . Londres, Inglaterra.*
- Sepúlveda, A. G. (2010). *Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria. 5º Congreso Virtual de Psiquiatría.*
- Serna, P. (2011). *Alteraciones de la imagen corporal: anorexia, vigorexia, bulimia, dismorfobia y cuadros relacionados.*

- Shelton, R. (2010). Management of major depressive disorders following failure of antidepressant treatment. *Primary Psychiatry*, ., (págs. 73-82.).
- Thompson, J. H. (2010). *Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Exacting beauty: American Psychological Association*,. Washington.
- Zimmerman, M. C. (2009). Is the cutoff to define remission on the Hamilton Rating Scale for Depression too high? *J Nerv Ment Dis.*, (págs. 170-5.).
- Zuvirie, R. &. (2011). Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. . (págs. 2 (1): 33-41.). *Mex J Eat Disord* .



## Anexos



## ANEXO# 1



Ficha para Recolectar la Información del Trabajo de Titulación

“TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA “SAN FRANCISCO DE ASÍS DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015”

### CARACTERÍSTICAS SOCIO EPIDEMIOLÓGICAS

#### EDAD

11 a 13 años       14 a 16 años       Más de 17 años

#### GENERO

Masculino       Femenino

#### PROCEDENCIA

Urbana       Rural       Urbanomarginal

#### NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Alto       Medio       Bajo

### FACTORES DE RIESGO

#### SOCIOECONÓMICAS

Papa / Mama ¿con que frecuencia trabaja?

Siempre       A veces       Rara vez

## NUTRICIONAL

¿La fuente ingreso de sus padres es suficiente para cubrir sus necesidades?

Siempre       A veces       Rara vez

¿Cuántas veces al día come usted?

2 veces       3 veces       4 o más veces

## FAMILIARES

¿Con quién vive usted?

Ambos Padres       Solo Mama       Solo Papa   
Abuelos       Otros Familiares       Representantes

¿En qué tipo de hogar vive usted?

Disfuncional       Funcional

## ENFERMEDADES CONCOMITANTES

¿Sufre o sufrió alguna de estas enfermedades?

Anemia       Bulimia       Anorexia   
Desnutrición       Sobrepeso       Obesidad   
Ninguna

¿Ha tomado tratamiento para bajar de peso o para aumentar su masa muscular?

Recomendado por medico       Recomendado por amiga   
Recomendado por propaganda televisiva       Nunca ha tomado ese tipo de   
tratamiento

## ESCALA DE HAMILTON

### Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)

Está ausente en usted

113

Solamente lo dice si le preguntan cómo se siente

55

Las relata espontáneamente

11

Son sensaciones que no comunica verbalmente sino mediante su expresión facial, postura, voz, o tendencia al llanto

42

Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

13

### Sentimientos de Culpa

Están ausentes en usted

102

Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente

78

Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones

48

Siente que la enfermedad actual es un castigo

5

Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales

1

### Insomnio

No tiene dificultad para dormir

144

Dificultad ocasional para dormir

48

Dificultad para dormir cada noche

8

Se desvela o despierta varias veces durante la noche

34

## Trabajo o Actividades

No hay dificultad	174
Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (tareas, pasatiempos)	24
Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	30
Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	6
Dejó de estudiar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	0

## Ansiedad Psíquica

No hay dificultad	127
Tensión subjetiva e irritabilidad	20
Preocupación por pequeñas cosas	69
Actitud recelosa en la expresión o en el habla	6
Expresa sus temores sin que le pregunten	12

## Ansiedad Física

Presenta alguno de estos síntomas cuando está ansioso: diarrea, eructos, palpitaciones, suspiros, hiperventilación, transpiración

Rara vez       A veces       Siempre

## Síntomas Somáticos Gastrointestinales

Ninguno

Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 50

Dificultad al comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales 5

### Pérdida de Peso

Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana 168

Pérdida de más de 500 gr. en una semana 33

Pérdida de más de 1 Kg. en una semana 33

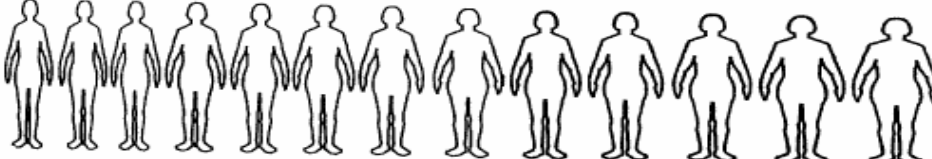
### Introspección

Se da cuenta que está deprimido y enfermo 153

Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de tareas, virus, necesidad de descanso, etc. 26

No se da cuenta que está enfermo 55

### ESCALA DE GARDNER

	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6
													
P	8	6	25	24	20	18	27	24	14	24	23	13	8
D	6	10	20	33	45	44	32	23	13	5	0	1	2
R	11	10	37	21	48	29	30	22	10	7	6	3	0

## TALLA

¿Está contento/a con su altura?

Si  No

## PESO

¿Está contento/a con su peso?

Si  No

## CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

¿Qué parte de su cuerpo le gusta menos?

Cara	<input type="text" value="11"/>	Pecho	<input type="text" value="11"/>	Espalda	<input type="text" value="16"/>
Brazos	<input type="text" value="41"/>	Abdomen	<input type="text" value="124"/>	Cadera	<input type="text" value="24"/>
Pierna	<input type="text" value="7"/>				

Gracias por su colaboración.



## ANEXO# 2

### Consentimiento Informado



De la manera más respetuosa, nosotros los investigadores, le solicitamos a ustedes los padres de familia su colaboración para para realizar una encuesta a sus hijos , los cuales incluirán datos personales y de la institución educativa , utilizando preguntas fácil resolución sin complejidad.

Este tipo de estudio se realiza para poder saber más sobre la presencia de trastornos depresivos asociados a la percepción de imagen corporal en los estudiantes de la unidad educativa particular mixta “San Francisco de Asís” de la ciudad de Portoviejo, Septiembre 2014-Marzo 2015” y así poder mejorar la calidad de vida disminuyendo factores de riesgo.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea hacerlo su médico continuará con su atención habitual y su negativa no le traerá ningún inconveniente.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión.

A continuación coloque sus nombres completos, firma o huella digital y numero de cedula para continuar con la presente encuesta si está usted de acuerdo.

Nombre completos:

Documento de identidad:

Firma:





ANEXO# 3

Asistencia a Charlas Educativas



#	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
1	Christopher Marcel Arribas Ghelguim	[Signature]
2	Francisco Javier Bravo Antezaga	[Signature]
3	Ayrton José Reyes Campos	[Signature]
4	Edwin Alexander Guachamin Baied	[Signature]
5	Victor Hugo Rodríguez Intrigao	[Signature]
6	Erwin Antonio Teala Briches	[Signature]
7	Fabrice Jesús Merino Romirig	[Signature]
8	Anthony Leonardo Zambrano Seligomo	[Signature]
9	Carlos Victor Uchiz Valdibezzo	[Signature]
10	Jady Esteliana Bello Paraga	[Signature]
11	Victor Saul Hernández Portuaga	[Signature]
12	Evelyn Michelle Pazamote Macias	[Signature]
13	Ramón Andrés Zambrano Villavicencio	[Signature]
14	Adriano Martínez Bravo.	[Signature]
15	Luis Enrique Romadoro Bravo	[Signature]
16	Johanna Elizabeth Pisco Mantano	[Signature]
17	Murdon Alejandro Santana Macias	[Signature]
18	Antonella Reza Alicia Santos	[Signature]
19	Erwin Abraham Briones Willis	[Signature]
20	Hilary Estefania Cabeza Ramirez	[Signature]
21	Gema Lilibeth Mendoza Diaz	[Signature]
22	Angie Moreira Rodriguez	[Signature]
23	Nabny Andrey Garcia Garcia	[Signature]
24	Julio Cesar Moreira Anton	[Signature]
25	Melida Delgado	[Signature]
26	Aleaska Cervellos	[Signature]
27	Luis Fernanda Segovia Soeteno	[Signature]
28	Marian Stefani Cedeno Pizarro	[Signature]



29	María Romina Macías Flores	<del>Romina Macías Flores</del>
30	Genesis Anahy Buemaventura Macías	Genesis Anahy
31	María José Paula Soledispa	María José Paula Soledispa
32	Manuel Alejandro Jiménez Suárez	<del>Manuel Alejandro Jiménez Suárez</del>
33	Angel Rafael Zambrano	Angel Rafael Zambrano
34	José Javier Yencheng Figueroa	José Javier Yencheng Figueroa
35	Diana Patricia Zambrano Intriago	Diana Patricia
36	Andrea Cristina Chancay López	Andrea Cristina Chancay López
37	Roynel Joe Soledispa Mera	Roynel Joe Soledispa Mera
38	Jose Andres Paredes Moreira	<del>Jose Andres Paredes Moreira</del>
39	Erick Bryan Valverde Fernandez <small>en gusto la letra</small>	Erick Bryan Valverde Fernandez
40	Kelvin Morillo Bazarzo	<del>Kelvin Morillo Bazarzo</del>
41	Juan José Peralto Fernández	Juan José Peralto Fernández
42	Kevin Holguin Garcia	Kevin Holguin Garcia
43	Nielka Nahomy Niveh Raelon	Nielka Nahomy Niveh Raelon
44	Marco Xavier Salvador Antaya	Marco Xavier Salvador Antaya
45	Jordan José Madrid Menéndez	Jordan José Madrid Menéndez
46	Mercedes Judith Nanda Sardon	<del>Mercedes Judith Nanda Sardon</del>
47	Andrés Mahomado Escamela	Andrés Mahomado Escamela
48	César Avila Guapá	César Avila Guapá
49	Andrés Marcelo Hernández Bazarzo	<del>Andrés Marcelo Hernández Bazarzo</del>
50	Víctor Herminio Parraga	Víctor Herminio Parraga
51	Carolina José Replala	Carolina José Replala
52	Richard Junior Cedeño Parla	Richard Junior Cedeño Parla
53	Leonel Sánchez Pantoja	Leonel Sánchez Pantoja
54	Alexandra Alava Sor	Alexandra Alava Sor
55	Elisa Barberán Gilves	Elisa Barberán Gilves
56	Lucely Virginia Suarez Menéndez	Lucely Virginia Suarez Menéndez
57	Karen Dagona Pineda García	Karen Dagona Pineda García
58	Carmen Rodríguez Cuenca	Carmen Rodríguez Cuenca
59	Suan Mero Demera	Suan Mero Demera
60	Matilde Zambrano Burgos	Matilde Zambrano Burgos



61	Theresa Trullas	
62	Yleana Trullas D.	
63	Edinson Alvarez Boque	Edinson Alvarez
64	Alberto Nova Arteaga	<del>Alberto Nova Arteaga</del>
65	Jessica Argendona Saitis	Jessica Argendona
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		

## Evidencia Fotográfica



Foto N°1: Entrega del Consentimiento Informado



Foto N°2: Entrega del Consentimiento Informado



Foto N°3: Entrega de Encuestas



Foto N°4: Realización de la Encuesta a los Estudiantes





Foto N°5: Explicando el Llenado de la Encuesta



Foto N°6: Estudiantes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís



Foto N°7: Tabulación de las Encuestas



Foto N°8: Socialización de la Propuesta



Foto N°9: Explicando los Trastornos Depresivos



Foto N°10: Explicando la Percepción de Imagen Corporal





Foto N°11: Charla Impartida a los Docentes



Foto N°12: Los Investigadores

## Diapositivas de Charla



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA

**"TRASTORNOS DEPRESIVOS ORIGINADOS EN LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL"**

Tatiana Andrade, Marcela José, Lina Palma, Yelise

### Introducción

- La imagen corporal consiste en el conocimiento y representación global del propio cuerpo, es decir, es la manera en que se ve y se imagina a sí mismo.
- Esta imagen se constituye por un componente perceptivo, un componente cognitivo-afectivo y un componente conductual que se encuentran interrelacionados entre sí y se procesa a partir del registro visual con el propio cuerpo siempre situado en un determinado contexto y una determinada cultura que lo definen a lo largo de su proceso evolutivo.



- Una imagen corporal negativa puede estar relacionada con una baja autoestima y, en algunas casos, puede llevar a trastornos depresivos y alimentarios.
- Bruner señaló en los años 60 la importancia que tiene la imagen corporal en todo tipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- También está relacionado con el Trastorno de Imagen Corporal (TOC) como también con la vigorexia o dismorfia muscular.



### Un poco de Historia

- Los seres humanos desde la antigüedad buscan la belleza y la juventud.
- A lo largo de la historia podemos ver como los egipcios, los romanos o los griegos, las culturas indígenas, los conquistadores, entre otros, hicieron lo imposible por sobrevivir y mantenerla.



### Actualidad

- La sociedad actual no es diferente.
- Apariencia atractiva = éxito
- La apariencia afecta a muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana: relaciones personales, sentimientos de autoestima, de autoconfianza, éxito en el trabajo.



Existe una tendencia a juzgar y a categorizar a la gente por su apariencia física.



### Desarrollo de la imagen corporal

- A los 2 años: aparece el conocimiento de la propia imagen (se reconocen en el reflejo del espejo).
- Adolescencia: aparecen los fenómenos de crecimiento y maduración que tendrá una gran repercusión sobre la formación de la personalidad y de la propia imagen.



Sanitas adecuada dependerá de la apariencia que se quiera que los demás tengan de sí mismo.



## Formación de la personalidad

- Intervienen:
  - El descubrimiento de la valía del propio yo.
  - Reconocimiento y aceptación por parte de los demás.
  - Reforzamiento de ese sentimiento de auto valía.
- Estudios realizados han demostrado que los niños que son atractivos se les castiga menos, se les bota más, se les sonríe más y se les mira más que los niños poco atractivos.




## Autoconcepto


- Conocimiento que una persona tiene de sí misma como ser físico, social y psicológico (cómo me veo, cómo soy).
- Abarca tres dimensiones:
  - Cognitiva: Ideas acerca de sí mismo.
  - Afectiva: autoestima.
  - Conductual: autoafirmación o búsqueda del reconocimiento por parte de una mamá y de los demás.
- Comienza a formarse antes de la adolescencia.

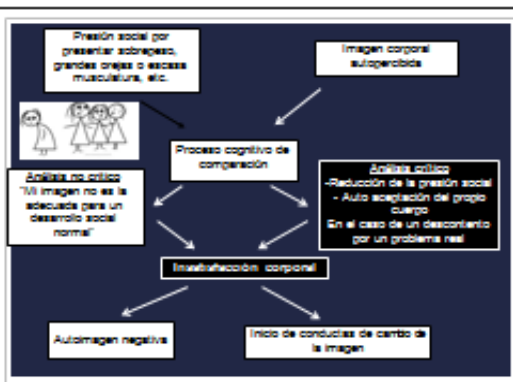


En la adolescencia, el niño/a actualiza y revisa su "autoconcepto" formado en la edad infantil, debido a la llegada de las transformaciones corporales de la pubertad, y se enfrenta con gran preocupación a su figura personal.

- El autoconcepto incluye siempre juicios valorativos:

Autoimagen **satisface** = Valoración positiva y  la autoestima

Autoimagen **insatisfactoria** = Valoración negativa y  la autoestima



## La autoestima

- Es fundamental:
  - Ayudar a la formación de un autoestima positiva evitando malos ejemplos.
  - Ayudar a la formación del carácter en el niño e involucrarlo al hogar, al esfuerzo, al trabajo bien hecho, de la autodisciplina.
  - Favorecer la adquisición de virtudes como la fortaleza, la templanza, paciencia y perseverancia.



## La imagen ideal

- A lo largo de la historia la imagen ha ido cambiando.
- El cuerpo femenino actual se corresponde al de una niña del púber, con caderas anchas, caderas estrechas, piernas largas...
- Los varones desean poseer un cuerpo musculatura y gacerosa o deportista y femenina.



- Todos estos pensamientos se ven influenciados por la familia, la escuela, los amigos, los concursos de belleza, desfiles de moda y distintos medios de comunicación.



### La insatisfacción de la imagen

- No solo influye una mala formación de la auto imagen sino también el aspecto exterior: el grado de desarrollo, el tamaño, la forma, la distribución de la grasa. Es bien conocido que determinados procesos dermatológicos como el acné, eccemas... que pueden producir ansiedad, inseguridad, depresión, insomnio, trastornos alimentarios, etc.



### Trastornos depresivos

- La inconformidad con la apariencia física es consecuencia de daños psicológicos.

#### Según niveles de autoestima

- Varias investigaciones confirman que del 25 al 40% de la autoestima está relacionada con la imagen corporal negativa o positiva.



#### Ansiedad

- Debido a una imagen corporal negativa se tiene miedo a las relaciones sociales y a la proyección social.
- El mecanismo de escape y de defensa al sentirse avergonzado es tratar de estar lejos de aquellas situaciones donde la apariencia sea puesta en consideración.

#### Depresión

- Una mala imagen corporal también lleva a depresiones, las cuales llevan a la gente a un círculo vicioso de auto-critica.



#### Trastornos alimentarios

- Una imagen corporal negativa genera ocasionales disórdenes en la alimentación, como la anorexia nerviosa, la bulimia, la ortorexia o la vigorexia.



#### Según emociones

- Para algunos adolescentes existen preocupaciones obsesivas en su apariencia, que se denominan trastornos dismórficos del cuerpo.
- Las emociones quedan varías también alteradas: sentimientos de estar inadecuado, avergonzado y creer que se ha perdido el control de la vida.





## Tríptico



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE MEDICINA

#### AUTORES:

*Tatiana Elizabeth Andrade Moreira  
José Luis Palma Yépez*

#### DIRECTOR:

*Dr. Neptalí Sancho*

PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR

2014 - 2015

### Trastornos depresivos

*La depresión lleva a un círculo  
vicioso de auto-crítica.*



*Puede ocasionar desórdenes en  
la alimentación, como: anorexia,  
bulimia, ortorexia o vigorexia.*



*Además de preocupaciones obsesivas en su apariencia.*

### "TRASTORNOS DEPRESIVOS ORIGINADOS EN LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL"



*La imagen corporal consiste  
en la manera en que te ves y  
te imaginas a ti mismo.  
Una imagen negativa puede  
estar relacionada con una  
baja autoestima y puede  
llevar a trastornos  
depresivos.*

## UN POCO DE HISTORIA

Los seres humanos desde la antigüedad buscan la belleza y la juventud.



## ACTUALIDAD

Apariencia atractiva = **ÉXITO**

Tendencia a juzgar y categorizar a la gente por su apariencia física.



## AUTOCONCEPTO

Abarca tres dimensiones:



• **Cognitiva**: ideas acerca de sí mismo



• **Afectiva**: autoestima



• **Conductual**: autoafirmación o búsqueda del reconocimiento por parte de uno mismo y de los demás.

Autoimagen satisfactoria =   
Autoimagen insatisfactoria = 



Es fundamental:

Evitar malas actuaciones.  
Inculcar el hábito del esfuerzo, del trabajo bien hecho, de la autodisciplina.  
Favorecer la adquisición de virtudes como la fortaleza, la templanza, paciencia y perseverancia.



La insatisfacción de la imagen lleva a...

Trastornos depresivos, ansiedad, trastornos alimentarios e ideas obsesivas.



Oficios

Portoviejo, 3 de Diciembre del 2014.

Licenciada

Letty Arteaga Moreira

**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS"**

Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros, **ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH y PALMA VÉLEZ JOSÉ LUIS**, egresados de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, nos dirigimos a usted con la finalidad de que nos autorice y facilite el acceso tanto a los estudiantes como a los profesionales de su prestigiosa institución, por motivo de la realización de nuestro trabajo de titulación: **"TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015"**.

Por la atención prestada a la presente y su apoyo le quedamos de antemano agradecidos.

Atentamente.



Tatiana Elizabeth Andrade Moreira

131290045-7



José Luis Palma Vélez

131277244-6



*Recibido*  
3-12-2014



Portoviejo, 25 de Enero del 2015.

Licenciada  
Letty Arteaga Moreira  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS"**  
Ciudad.-

De nuestras consideraciones:

Nosotros, **ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH** y **PALMA VÉLEZ JOSÉ LUIS**, egresados de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, nos dirigimos a usted con la finalidad de que nos autorice y facilite el acceso a los estudiantes de su prestigiosa institución, por motivo de la recolección de datos para la realización de nuestro trabajo de titulación: **"TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015"**, por lo cual adjuntamos copia de la encuesta a realizar.

Por la atención prestada a la presente y su apoyo le quedamos de antemano agradecidos.

Atentamente.



Tatiana Elizabeth Andrade Moreira

131290045-7



José Luis Palma Vélez

131277244-6



*Letty*  
Recibido  
25-01-2015

Portoviejo, 25 de Enero del 2015.

## CERTIFICACIÓN

Yo, Licenciada Letty Arteaga Moreira, **RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS"**, certifico que los Egresados de Medicina **ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH** y **PALMA VÉLEZ JOSÉ LUIS**, realizaron el trabajo correspondiente a la recolección de datos de su tema investigativo **"TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015"**, en los predios de la institución.

Los mismos que podrán hacer uso de este documento para cualquier tipo de gestión



Licenciada Letty Arteaga Moreira  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO  
DE ASIS"**

Portoviejo, 4 de Febrero del 2015.

Licenciada  
Letty Arteaga Moreira  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO  
DE ASIS"**  
Ciudad.-

De nuestras consideraciones

Para atender lo solicitado para el trabajo de titulación previa la obtención del título de Médico Cirujano, nosotros, ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH y PALMA VELEZ JOSE LUIS; egresados de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Manabí, deberemos impartir una charla didáctica, el día VIERNES 6 DE FEBRERO del 2015 a las 09h00, sobre el tema de tesis **"TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015".**

Por lo que solicitamos a usted muy encarecidamente colabore con la coordinación para la realización de la charla para poder cumplir con este requisito de nuestro trabajo de titulación.

Seguro de contar con su valioso aporte en este proceso investigativo, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente.



Tatiana Elizabeth Andrade Moreira

131290045-7



José Luis Palma Vélez

131277244-6



*Recibido*  
4-02-2015

Portoviejo, 6 de Febrero del 2015.

## CERTIFICACIÓN

Yo, Lic. Letty Arteaga Moreira, **RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS"**, certifico que los Egresados de Medicina **ANDRADE MOREIRA TATIANA ELIZABETH** y **PALMA VELEZ JOSE LUIS** realizaron la charla correspondiente a la propuesta de su tema de Titulación: **"TRASTORNOS DEPRESIVOS ASOCIADOS A ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS" DE LA CIUDAD DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2014-MARZO 2015"** en las instalaciones de la **UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO DE ASIS"**.

Los mismos que podrán hacer uso de este documento para cualquier tipo de gestión.



Licenciada Letty Arteaga Moreira  
**RECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR MIXTA "SAN FRANCISCO  
DE ASIS"**