



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACION CON
LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12
A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII,
CUENCA 2019 – 2020”**

Trabajo de graduación previa a la obtención del título de
MÉDICO

AUTOR:

VICTOR FERNANDO JARA LEON

DIRECTORA:

DRA. ROSA ELIZABETH SOLORZANO BERNITA

ASESORA:

MGS. CAREM FRANCELYS PRIETO FUENMAYOR

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2019

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de enfermedades que afectan la forma como una persona se alimenta, cuya prevalencia ha aumentado hasta convertirse en una de las tres principales patologías psiquiátricas crónicas.

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2018 – 2019.

Metodología: estudio observacional, analítico y de cohorte transversal, de tipo no experimental, realizado a 235 estudiantes de 12 a 17 años, 123 hombres y 112 mujeres, de la unidad Educativa Pio XII, a quienes se les aplicó un test conformado por los criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN) del DSM 5, el APGAR Familiar para funcionalidad familiar, y el test de Stunkard para imagen corporal.

Resultados: la prevalencia de AN fue 10.6% y BN 8,1%, 66% presenta insatisfacción con su imagen corporal y 21.3% distorsión de esta; ambos son factores de riesgo para los TCA estudiados.

Conclusiones: los TCA son enfermedades prevalentes entre adolescentes de nuestro medio, La insatisfacción y distorsión corporal son factores de riesgo para AN y BN, aumentando el riesgo de AN en mayor medida la distorsión de la imagen corporal.

Palabras Claves: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA, ANOREXIA NERVIOSA, BULIMIA NERVIOSA, PREVALENCIA, IMAGEN CORPORAL, RELACION.

ABSTRACT

Eating behavior disorders are a set of diseases that affect the way a person is fed, the prevalence of which has increased to become one of the three main chronic psychiatric pathologies.

Objective: To determine the prevalence of eating behavior disorders and their relationship to body image in students aged 12 to 17 years from the Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2018 – 2019.

Methodology: observational, analytical and transversal cohort study, of a non-experimental type, carried out on 235 students aged 12 to 17, 123 men and 112 women, from the Pio Educational unit, to whom a test consisting of the diagnostic criteria for AN and BN of the DSM 5, the FAMILY APGAR for family functionality, and the Stunkard test for body image.

Results: the prevalence of AN was 10.6% and BN 8.1%, 66% is dissatisfied with their body image and 21.3% distortion of it; both are risk factors for the eating behavior disorders studied.

Conclusions: Eating behavior disorders is prevalent diseases among adolescents in our environment, Dissatisfaction and body distortion are risk factors for AN and BN, increasing the risk of AN to a greater extent the distortion of body image.

Keywords: FOOD CONDUCT DISORDER, NERVIOUS ANOREXIA, NERVION BULIMIA, PREVALENCE, CORPORATE IMAGE, RELATIONSHIP.

INDICE

RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INDICE.....	3
INDICE DE TABLAS.....	6
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPITULO I.....	12
1. INTRODUCCION.....	12
1.1. Antecedentes.....	12
2. Planteamiento del Problema.....	13
2.1. Pregunta de Investigación.....	14
3. JUSTIFICACION.....	14
CAPITULO II.....	16
4. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
4.1. Conducta Alimentaria.....	16
4.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria.....	16
4.3. Anorexia Nerviosa.....	17
4.4. Bulimia Nerviosa.....	18
4.5. La Imagen Corporal.....	19
4.5.1. Alteraciones de la Imagen Corporal.....	19
4.5.2. Imagen Corporal y TCA.....	20
CAPITULO III.....	21
5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	21
5.1. Objetivo General.....	21
5.2. Objetivos Específicos.....	21
6. HIPÓTESIS.....	21
CAPITULO IV.....	22
7. METODOLOGIA.....	22
7.1. Tipo de Estudio.....	22

7.2. Área de Estudio	22
7.3. Universo y Muestra	22
7.3.1. Universo	22
7.3.2. Muestra	22
7.3.3. Tipo de Muestreo.....	23
7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	23
7.4.1. Criterios de Inclusión	23
7.4.2. Criterios de Exclusión	23
7.5. Variables.....	23
7.5.1. Variable Dependiente	23
7.5.2. Variable Independiente.....	23
7.5.3. Variables Intervinientes	24
7.6. Recursos.....	24
7.7. Cronograma de Actividades	25
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	26
9. PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y METODOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS.....	27
9.1. Procedimiento	27
9.2. Método.....	27
9.3. Instrumento	27
10. ASPECTOS ÉTICOS	28
11. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	28
CAPITULO V.....	29
12. RESULTADOS	29
CAPITULO VI.....	38
13. DISCUSIÓN	38
CAPITULO VII.....	42
14. CONCLUSIONES.....	42
15. RECOMENDACIONES	43
16. BIBLIOGRAFIA	44
ANEXOS.....	49
ANEXO 1 OFICIO DE BIOETICA	49
ANEXO 2 OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACION	50

ANEXO 3 AUTORIZACION UNIDAD EDUCATIVA PIO XII	51
ANEXO 4 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS	52
ANEXO 5 INFORME DE ANTIPLAGIO	57
ANEXO 6 PARES REVISORES	58
ANEXO 7 INFORME FINAL DE TITULACION.....	60
ANEXO 8 REVISION DE DIRECCION DE CARRERA.....	61
ANEXO 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
ANEXO 10 ASENTIMIENTO INFORMADO.....	63

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos.....	29
Tabla 2 Prevalencia de AN y BN.....	30
Tabla 3 Prevalencia de Insatisfacción y	31
Tabla 4 Asociación de AN e Insatisfacción.....	32
Tabla 5 Asociación de BN e Insatisfacción.....	33
Tabla 6 Asociación de Variables Sociodemográficas con AN.....	34
Tabla 7 Asociación de Variables Sociodemográficas con BN.....	35
Tabla 8 Asociación de Variables Sociodemográficas	36
Tabla 9 Asociación de Variables Sociodemográficas	37
Ilustración 1 Clasificación de la BN según la gravedad.	30

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, VICTOR FERNANDO JARA LEON, portador de la cédula de ciudadanía No.0105954457, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019 – 2020." de conformidad a lo establecido en el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



VICTOR FERNANDO JARA LEON

CI: 0105954457

AUTOR

pág. 7

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo VICTOR FERNANDO JARA LEON, autor del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019 – 2020.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



VICTOR FERNANDO JARA LEON

CI: 0105954457

AUTOR

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO



CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo VICTOR FERNANDO JARA LEON, con cédula de ciudadanía N° 0105974976, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019 – 2020.", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la prevalencia y factores asociados a neumonía comunitaria en pacientes de 1 a 5 años del Hospital Enrique Garcés, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 30 de septiembre de 2019



VICTOR FERNANDO JARA LEON

CI: 0105954457

AUTOR

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica de Cuenca por brindar una formación profesional de calidad y a los docentes que en esta laboran por impartir sus conocimientos durante todos los años de instrucción académica.

A las autoridades y personal de la Unidad Educativa Pio XII por abrir sus puertas y su colaboración desinteresada para la realización de este proyecto de titulación.

Extiendo también mi más sincero agradecimiento a la Dra. Elizabeth Solorzano Bernita y a la Lcda. Mgs. Carem Prieto Fuenmayor por su tiempo, paciencia, conocimientos y guía durante todo el proceso de elaboración de esta tesis; y la Dra. Patricia Ochoa y Daniela Encalada por su guía y recomendaciones como pares revisores.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres, por su amor, esfuerzo y sacrificio para apoyarme y ver mis metas en la vida cumplidas.

A mis familiares, por ser apoyo fundamental en mi diario vivir y a lo largo de la carrera, velando siempre por mi bienestar y éxito académico y profesional.

A mis amigos por su apoyo y compañía durante todos estos años formativos.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

1.1. Antecedentes

Las enfermedades biopsicosociales son cada vez mayores, y entre estas, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son especialmente graves, ya que, como remarca Portela et al (2012), acarrear problemas sociales, de salud y se asocian con una calidad de vida pobre. (1)

Establecer datos de prevalencia ha sido complicado, debido a que los pacientes no poseen auto conocimiento de su padecimiento o no desean buscar ayuda profesional por vergüenza o culpa; sin embargo, la Anorexia Nerviosa (AN) en adolescentes se encuentra oscilando entre el 1% y 2%, mientras que la Bulimia Nerviosa (BN) entre un 2% a un 4% según Urzúa et al (2). Hudson et al, indican que en USA, la prevalencia para AN y BN es de 0.9% y 1.5% respectivamente en mujeres, siendo menor en hombres, de 0.3% y 0.5%. (3). En España, en una población estudiantil de 128 alumnos de ambos sexos, analizada por Gómez et al (2010), la prevalencia es de 18.8% y pocos reciben tratamiento para estos trastornos, solo el 6.25%. (4)

Regionalmente, en Chile; Baader et al (2014), estudiaron a 663 estudiantes universitarios, encontrando que el 0.1% presentaba AN y el 6.1% de BN, con predominio del sexo femenino (0.3% y 9.9% respectivamente). (5), el riesgo de padecer TCA fue de 7.4%, y aumenta a 8.9% en el sexo femenino. (2)

Esta patología se asocia a otras alteraciones psicosociales, previamente, en Bolivia, un estudio dirigido por Pando y Hurtado en 2005, encontraron que la AN y BN se asociaron con el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno histriónico respectivamente. (6)

La imagen corporal juega un rol fundamental en el desarrollo de los TCA, en México, Cortez y Molina (2006), encontraron que de entre 659 mujeres, el 78.8% no estaban complacidas con la percepción de su imagen corporal y un 70.1% deseaba adelgazar (7); con un riesgo de TCA de hasta un 17.3%.

En Ecuador no existen datos oficiales sobre ninguno de los trastornos de la conducta alimentaria, las encuestas oficiales, se han enfocado más en la obesidad de la población, sin hacerse hincapié en la anorexia o bulimia nerviosa. Según un estudio no indexado realizado en Ambato por Suarez (2011), el 9% de la población estudiada (100 participantes) presenta rasgos de anorexia nerviosa (8); en la ciudad de Cuenca, Patiño y Llor (2016), de una muestra de 166 estudiantes, 10.8% presentan TCA, y de estos, un 42.9% disgustan su imagen corporal. (9)

2. Planteamiento del Problema

El INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) no tiene publicados datos de prevalencia de TCA, ni de alteración de la percepción de la imagen corporal, y tampoco se ha estudiado la asociación entre estas patologías, sin embargo, estudios en poblaciones similares indican que entre adolescentes la prevalencia de Anorexia Nerviosa es del 1% al 2%, mientras que la Bulimia Nerviosa oscila entre un 2% a un 4% (2);

La asociación entre los TCA y la imagen corporal suelen investigarse como entidades separadas, sin embargo su asociación es importante, pues se ha visto que están íntimamente relacionadas, la insatisfacción aumenta el riesgo de desarrollar TCA (9); además factores que pueden incrementar considerablemente el riesgo de padecer un TCA son la funcionalidad familiar disruptiva, el sexo femenino y grupos etarios correspondientes a la adolescencia. (10)

Estos trastornos representan hoy en día uno de las principales patologías de salud mental (1); y debido a la alta prevalencia en poblaciones estudiantiles se ha propuesto medidas de cribado para su detección precoz; en nuestro medio no existen datos que establezcan la presencia de estas patologías entre adolescentes, ni se ha estudiado su relación con la imagen corporal, se desconoce cuan grave es la presencia de estas patologías y no existen medidas que puedan tomar las autoridades educativas para su reconocimiento y correcto manejo.

2.1. Pregunta de Investigación

¿Cuál es la prevalencia de TCA y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años del colegio Pio XII, Cuenca 2018 – 2019?

3. JUSTIFICACION

La prevalencia de TCA en adolescentes es alto, sin embargo, los estudios son escasos en Ecuador, y tampoco se han investigado la percepción de la imagen corporal; para una intervención oportuna, es preciso conocer estos datos.

Determinar la prevalencia en una población adolescente puede ayudar a mostrar la importancia de realizar cribados para diagnosticar estas patologías en centros educativos, pues el diagnóstico se suele dar de forma tardía.

Por lo que se pretende determinar la prevalencia de TCA en un centro educativo, y de la misma forma la percepción de la imagen corporal y tratar de determinar si existe asociación entre ambas patologías; ya que esto servirá para demostrar que un cribado de estas enfermedades es necesario debido al impacto físico y social que conllevan.

Esto ayudara a tener un diagnóstico precoz y terapéutica oportuna, pues la prevalencia en poblaciones similares ha demostrado ser elevada, así se permitirá identificar a estos pacientes de forma sencilla y certera, de la misma forma podrá aportar datos más cercanos a la realidad socioeconómica de la población ecuatoriana, y la relación de estas variables en nuestro medio con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Revelada esta realidad a las autoridades educativas, se pueden iniciar medidas para apoyar a estos estudiantes una vez identificados, y ya obtenida la prevalencia de estas enfermedades, se puede replicar en otras instituciones para que sigan el mismo curso de acción, reconociendo a aquellos afectados, servirá como un primer paso para la referencia de estos pacientes al sistema nacional de salud para su atención y tratamiento integral.

El proyecto se repartirá de forma libre y gratuita a esta y otras instituciones educativas como medida de previsión, ayudando a extender la necesidad de un diagnóstico pertinente mejorando el pronóstico al permitir un tratamiento oportuno.

CAPITULO II

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1. Conducta Alimentaria

Hábito alimentario hace referencia a la rutina diaria con relación a la ingesta de alimentos, el horario de las comidas, preferencia por ciertos alimentos (9); la conducta alimentaria es el comportamiento hacia los alimentos; la experiencia que vive al consumir el alimento, de agrado, desagrado, culpa, etc. (11)

4.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria

Los TCA se caracterizan por presentar una alteración constante en la forma de alimentación y en las conductas ligadas a esta que conduce a problemas físicos y psicosociales (12), pudiendo llevar al suicidio, Martínez et al (2017), concluyen que de 1292 universitarios, 17.8% contempla el suicidio como alternativa, y 42% presentó ideaciones suicidas. (13)

Los jóvenes son bombardeados por dietas de moda y estilos de vida “sanos”, (11); otros factores, como señala Portela et al (2012), son el sexo, es más común en el femenino, habiendo una equiparación en la última década, Cruz et al encontraron que de 112 participantes, 20.8% de sexo masculino tienen insatisfacción corporal, contra un 15.9% del femenino, habiendo además mayor influencia social y perfeccionismo entre hombres (14); afecta a adolescentes, pues es una época de cambios e inseguridades (1); con una edad de inicio media entre los 12 años (10 – 13 años) (15); muchos pacientes presentan una fuerte insatisfacción con su imagen corporal, Rivarola y Pena (2006) concluyen que existe una presión social sobre el peso e imagen corporal deseada. (16)

Ruiz et al (2013) concluyen que el funcionamiento familiar es importante en el desarrollo de los TCA, una mala relación de padres e hijos demostró llevar al desarrollo de los mismos (17) y se ha comprobado que la intervención familiar durante la adolescencia va a mejorar el pronóstico de estas patologías. (18)

Los TCA son prevalentes en países primermundistas, en áreas urbanas,

Martínez et al (2003) analizaron colegios públicos y privados, encontrando que el 15.4% de estudiantes de colegios públicos poseía algún TCA, mientras que en los colegios privados aumentó a 18.9%. (19).

El DSM IV incluía la AN y BN, en el DSM 5 se amplía al trastorno de Pica, Rumiación, Atracones y Evitación/Restricción (12), estos menos comunes, y poco estudiados. Así este trabajo se centra en la Anorexia y Bulimia Nerviosa.

4.3. Anorexia Nerviosa

La Anorexia Nerviosa (AN) es una patología psiquiátrica crónica, que se caracteriza por presentarse un miedo intenso a aumentar de peso y conlleva a malnutrición. (20)

La AN se presenta más comúnmente en adolescentes, entre los 13 – 18 años, con una prevalencia del 0.5 – 1% en la población general, siendo más común en el sexo femenino, con una proporción 10:1 con el masculino (20). Esta se puede prolongar hasta la vida adulta y tener una tasa de recuperación muy baja (21). La tasa de suicidios puede llegar a ser hasta de 12 por cada 100000 casos (12); los cambios introducidos en el DSM 5 han traído cambios en la prevalencia y prognosis de la AN, aumentando hasta en un 60% la prevalencia en cualquier momento de la vida, con una edad de inicio mayor (hasta 16-18 años), un IMC menor (16.9 kg/m²) y mayor probabilidad de recuperación a los 5 años de hasta un 81%. (22)

La distorsión de la imagen corporal es un componente esencial en el desarrollo de la AN, Alves et al estudiaron a 1148 adolescentes en Brasil, en busca de síntomas de AN e insatisfacción con la imagen corporal, encontrando que 15,6% tenían síntomas de AN y 18,8% insatisfacción con la imagen corporal, con una edad promedio de inicio de 10 a 13 años (15), empeorando por el limitado o nulo auto conocimiento de la enfermedad. (20)

En el DSM 5 se elimina la amenorrea como criterio diagnóstico porque su presencia en mujeres puede ser muy variable y excluye a hombres del diagnóstico. (21,23)

- A. Restricción de la ingesta calórica, que lleva a un peso bajo para la edad, sexo, y desarrollo normal esperado
- B. Miedo intenso a aumentar de peso, engordar, o comportamientos que evitan la ganancia de peso aun en un estado de desnutrición.
- C. Alteración en la que se percibe a si mismo o falta de conciencia del bajo peso y sus consecuencias. (12)

4.4. Bulimia Nerviosa

La Bulimia Nerviosa (BN) es un trastorno en el cual la persona consume alimentos en gran cuantía en un lapso de tiempo corto, y posteriormente presenta conductas de purga (vomito, laxantes, diuréticos) (24), o conductas compensatorias (hacer ejercicio, saltarse comidas) (25).

La BN ha incrementado en la última década, es más habitual que la anorexia nerviosa, con una prevalencia de 1.2% a 4.2% en la población general (25), se da mayormente en el sexo femenino, afectando a 26.5 por cada 100000, y en hombres 0.8 por cada 100000 (26), Ángel et al (2008), encontraron una prevalencia de 3.25% en una población adolescente de 2770 estudiantes (27).

El 18.2% de los pacientes ingiere diuréticos o laxantes y el 53% indica insatisfacción con su figura corporal (25) y la tasa de mortalidad es del 2%; (12), en un estudio en Cali, Colombia, 7.1% de un grupo de estudiantes refirió vomitar como medida de elección para disminuir su peso, con una edad media de 13 años (28).

Según la gravedad se clasifica en:

- Leve: 1-3 comportamientos compensatorios/semana
- Moderado: 4-7 comportamientos compensatorios/semana
- Grave: 8-13 comportamientos compensatorios/semana
- Extremo: 14 o más comportamientos compensatorios/semana (12)

Los pacientes suelen llegar a consulta al ser descubiertos en un episodio de atracón o purga u otras complicaciones (26,29); el DSM 5 incluye:

- A. Episodios de atracones.
 - 1. Cantidad superior a la “normal” en un periodo corto de tiempo.
 - 2. Falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.
- B. Comportamientos compensatorios: vomito, laxantes, diuréticos, dietas o ejercicio.
- C. Los atracones y compensaciones se producen al menos una vez por semana por 3 meses.
- D. Autoevaluación inapropiada del peso y constitución corporal.
- E. La alteración no es exclusiva de los episodios de AN (12).

4.5. La Imagen Corporal

La imagen corporal es un constructo, que se puede definir como el retrato que nuestra mente hace de nuestro cuerpo, su percepción no necesariamente se correlaciona con la figura física y puede ser gravemente alterado (30,31).

Para este estudio se utiliza el test de siluetas de Stunkard.

4.5.1. Alteraciones de la Imagen Corporal

Vaquero et al (2013) indican que en niñas de entre 7 a 12 años, el deseo de ser más delgada es del 55%, y en adolescentes hasta en un 80% (31). Las dietas suelen iniciarse a los 12 o 14 años, el inicio de las dietas a los 15 años o antes, aumenta el riesgo de padecer TCA en 8 veces (31).

Hay alteraciones específicas (musculatura, senos, glúteos), que desembocan en dietas, uso de laxantes, hormonas, ejercicio físico extenuante, purga. (30); y empeoran cuando el círculo social y familiar se muestran excesivamente preocupados con la apariencia del individuo (30).

Hasta 1/3 de mujeres y ¼ de hombres muestran insatisfacción con su imagen corporal (30), esta distorsión puede ser desde ser un problema leve hasta constituir un delirio (10).

4.5.2. Imagen Corporal y TCA

La imagen corporal es un elemento en el mantenimiento y pronóstico de los TCA, Marco et al proponen que intervenir en la imagen personal del paciente beneficia el tratamiento del TCA (32); las ideas sobrevaloradas sobre la delgadez son frecuentes en la AN y BN, la insatisfacción suele ser mayor en la AN. (33)

La mala imagen corporal se correlaciona con un IMC de sobrepeso en el estudio de Lora y Saucedo (2006), quienes encontraron que el 12.4% de pacientes presentaron sobrepeso, 78.8% estaban insatisfechas con su imagen corporal, y los TCA llegaron hasta un 17.3% (7); Trejo et al hallaron que a mayor IMC, mayor es la insatisfacción corporal y mayores son los TCA. (34)

Aquellos individuos con mayor insatisfacción muestran un mayor riesgo para TCA (35); Espina et al evaluaron a 66 mujeres con anorexia nerviosa, 79 con bulimia nerviosa y 69 de un grupo control, la insatisfacción con la imagen corporal fue significativamente mayor en el grupo con TCA (36). En otro estudio dirigido por Hudson et al (2007), que involucró 39 pacientes con AN y 33 con BN, se demostró que el 28.8% de pacientes con AN tenían insatisfacción con su imagen corporal y en el grupo con BN hubo una tendencia a sobrevalorar la delgadez. (3)

En una muestra de 298 adolescentes, Gonzales y Ortiz (2009) encontraron un 10% de patología instaurada (AN o BM), en una edad promedio de 13 años, patrón que se incrementaba con la edad y en el sexo femenino, el 8% presentó insatisfacción con su imagen corporal (37); Ochoa et al estudiaron a 273 adolescentes (13 – 16 años), de estos el 5% presentaba TCA y 4% insatisfacción con su imagen corporal. (38)

CAPITULO III

5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

5.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2019 – 2020.

5.2. Objetivos Específicos

- Describir las características generales de la población estudiada: edad, sexo, nivel socioeconómico, funcionalidad familiar.
- Establecer la frecuencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa.
- Identificar como es la percepción de la imagen corporal.
- Establecer la asociación de TCA y la Imagen Corporal.

6. HIPÓTESIS

La prevalencia de TCA en los estudiantes de la Unidad Educativa Pio XII es alta y la insatisfacción y distorsión con la imagen corporal son factores influyentes.

CAPITULO IV

7. METODOLOGIA

7.1. Tipo de Estudio

Estudio observacional, analítico y de cohorte trasversal, de tipo no experimental.

7.2. Área de Estudio

Se realizará en la Unidad Educativa Pio XII, que está localizado en la ciudad de Cuenca, parroquia Uncovia, en las calles Paseo Río Machángara, De los Quindes y Calle Cimarrones.

7.3. Universo y Muestra

7.3.1. Universo

El universo está conformado por los estudiantes de 12 a 17 años matriculados en la Unidad Educativa Pio XII periodo lectivo 2019 – 2020.

7.3.2. Muestra

Para el cálculo muestral se usó un nivel de confianza del 95%, error de inferencia del 5% con una probabilidad de ocurrencia del 18.9% tomada del estudio de Martínez et al (19) realizado en la ciudad de Lima, Perú, en colegios con estudiantes de entre 13 y 19 años; la muestra calculada es de 235 estudiantes.

El tamaño de la muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{PQZ^2}{e^2}$$

- n= muestra.
- P= Prevalencia 18.9%
- Q= Probabilidad de no ocurrencia 81.1%

- $Z =$ Intervalo de confianza 95% =1.96
- $e =$ Error de inferencia. 5%

7.3.3. Tipo de Muestreo

Para el muestreo se tomó el Universo (estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pio XII), y se organizó en una lista única con el total de los estudiantes numerándolos en forma ascendente, tras lo cual se utilizó el programa EPIDAT para obtener un muestreo aleatorio.

7.4. Criterios de Inclusión y Exclusión

7.4.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados en la Unidad Educativa Pio XII
- Estudiantes pertenecientes al año lectivo 2019 – 2020.
- Firma del consentimiento informado por parte de uno de los padres o representante legal y asentimiento por el estudiante.

7.4.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio aun contando con el permiso del representante legal.
- Estudiantes que se encuentren bajo la influencia de alcohol u otras sustancias el día de la recolección de la información.
- Inasistencia el día de la recolección de los datos.

7.5. Variables

7.5.1. Variable Dependiente

- Trastorno de la Conducta Alimentaria

7.5.2. Variable Independiente

- Imagen Corporal

7.5.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Nivel Socioeconómico
- Funcionalidad Familiar

7.6. Recursos

Recursos Humanos

- Autor: Víctor Jara León,
- Asesor: Mgs. Carem Prieto
- Director: Dra. Rosa Solorzano
- Director del Centro Educativo: NN

Recursos Técnicos

Computador para el almacenamiento y análisis de los datos.

Económicos

Autofinanciado por el Autor.

Elemento	Valor/Unidad	Cantidad	Total
Transporte	1	10	10
Material de Escritorio	2	10	20
Internet	1	0	0
Software	10	2	20
Impresiones	0.10	200	20
Alimentación	2	10	20
Trámites	5	2	10
Hospedaje	0	0	0
Ayudantes	0	0	0
Material de Consulta	4	10	40
Total			140

7.7. Cronograma de Actividades

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5
Acercamiento/Contacto					
Aprobación del Protocolo de Investigación					
Validación de Métodos e Instrumentos					
Recolección de Datos					
Elaboración de Base de Datos					
Análisis de los Datos					
Corrección de Hipótesis/Objetivos					
Redacción de conclusiones/resultados					
Aprobación o Correcciones Finales					
Entrega de Tesis					
Disertación					

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escalas
Edad	Periodo de tiempo comprendido entre el nacimiento de una persona y su edad actual.	Cronológica	Años según OMS	Numérica: Adolescencia Temprana (10 – 13) Media (14 -17) Tardía (>18)
Sexo	Condición biológica que diferencia a hombres y mujeres	Fenotipo	Característica Sexual Primaria	Nominal: Hombre Mujer
Nivel Socio-económico	Medida sociológica y económica unificada	Estrato Social	Niveles del INEC	Ordinal: A (Alto) B (Medio Alto) C+ (Medio Típico) C- (Medio Bajo) D (Bajo)
Función Familiar	Relaciones interpersonales del sistema familiar y capacidad para mantener la unidad ante adversidades	Grado de escolaridad, ingresos, posesiones materiales	APGAR Familiar	Ordinal: Función Familiar Normal Difusión familiar Leve, Moderada y Severa
Imagen Corporal	Percepción subjetiva sobre la figura corporal	Insatisfacción	Test de Siluetas de Stunkard	Nominal Si No
Anemia Nerviosa	Trastorno psicosocial que afecta la ingesta calórica y la percepción de la constitución corporal.	Restricción de la ingesta, miedo a engordar, alteración en la percepción del peso	Criterios clínicos del DSM 5	Nominal Si No
Bulimia Nerviosa	Trastorno psicosocial caracterizado por atracones y conductas compensatorias	Atracones, purgas, autoevaluación incorrecta de la figura corporal	Criterios clínicos del DSM 5	Nominal Si No

9. PROCEDIMIENTOS, INSTRUMENTOS Y METODOS PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

9.1. Procedimiento

1. Acercamiento y socialización con la rectora la Unidad Educativa Pio XII, obteniendo los permisos pertinentes.
2. Socialización con los estudiantes del bachillerato y entrega del consentimiento y asentimiento informado a los integrantes de la muestra para que sea firmado por sus representantes.
3. Recolección de la información mediante las pruebas de Stunkard, APGAR Familiar y los criterios diagnósticos del DSM 5.
4. Tabulación y análisis de los datos en los diferentes softwares Excel, SPSS

9.2. Método

El método de elección para la recolección de la información fue la encuesta.

9.3. Instrumento

El instrumento utilizado para la obtención de la información fue el cuestionario, que se realizó mediante la aplicación de los criterios diagnósticos del DSM 5 para anorexia y bulimia nerviosa a los que se les añadió ítems para la obtención de los datos demográficos y socioeconómicos.

Se utilizó también el APGAR familiar, que permite evaluar como una persona percibe la función de su familia, APGAR es el acrónimo de 5 aspectos esenciales de una familia: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos; es un cuestionario auto aplicable, que valora 5 parámetros (Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, Siempre), otorgando un valor de entre 0 y 4 puntos, con un total de 0 a 20 puntos que permite clasificar la función familiar en función normal, disfunción leve, moderada y severa.

El test de siluetas de Stunkard, permite determinar insatisfacción con la imagen corporal, también ha demostrado tener una excelente correlación con el IMC de los entrevistados (39), el test está formado por 9 figuras corporales desprovistas de cualquier particularidad física, con un valor numérico del 1 al 9, el participante señala la figura que cree tener con una T, y la que desea tener con D, existe insatisfacción con la imagen corporal (IIC) cuando hay discordancia entre ambas elecciones, y posteriormente el evaluador coloca una R en la figura que más se acerca a la persona estudiada, nos permite conocer la distorsión en la percepción de la imagen corporal (DIC) cuando discrepa con la elección de la figura T. Se puede obtener un valor cuantitativo de la IIC y la DIC con la diferencia entre la imagen corporal que tiene y la que desea (T-D) o imagen corporal que tiene y la real (T-R).

10. ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se respetaron los acuerdos de la declaración de Helsinki, así como el Código de Nuremberg y la Declaración de Ginebra.

Para ello se esperó la aprobación del protocolo por parte del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca y se solicitó los permisos pertinentes al actual rector del Colegio Pío XII.

Se socializó con las autoridades pertinentes y estudiantes para explicar la finalidad de la investigación, la libertad de participación y abandono, la confidencialidad, el nulo riesgo en la participación y que no existiría recompensa por la cooperación.

11. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS

Tras la recolección de los datos, se transcribieron a una base digital en él y se continuó con su análisis en el programa SPSS, donde se emplearon frecuencias y porcentajes para variables ordinales y nominales, y para las numéricas, Odds Ratio y el Chi2 para establecer la asociación entre TCA e imagen corporal y para la comprobación de la hipótesis. Los resultados se presentarán en tablas con valores porcentuales.

CAPITULO V

12. RESULTADOS

Tabla 1 Datos Sociodemográficos

Variable	Recuento	Porcentaje	
Grupo Etario	Adolescencia Temprana	112	47.7%
	Adolescencia Media	123	52.3%
Sexo	Hombre	123	52.3%
	Mujer	112	47.7%
Etnia	Mestizo	205	87.2%
	Blanco	21	8.9%
	Afro-ecuatoriano	6	2.6%
	Indígena	1	0.4%
	Montubio	2	0.9%
Nivel Socioeconómico	A. Alto	33	14.0%
	B. Medio Alto	116	49.4%
	C+. Medio Típico	66	28.1%
	C-. Medio Bajo	20	8.5%
	D. Bajo	0	0.0%
Función Familiar	Función Familiar Normal	122	51.9%
	Disfunción familiar Leve	56	23.8%
	Disfunción familiar Moderada	30	12.8%
	Disfunción familiar Severa	27	11.5%

Fuente: Base de datos. **Autor:** Víctor Jara

El estudio incluyó un total de 235 alumnos, con una edad media de 14 ±2 años, de los cuales el 52.3% se encuentra dentro de la adolescencia media, 47.7% a la temprana; 52.3% son hombres, 47.7% mujeres, el 87.2% se considera

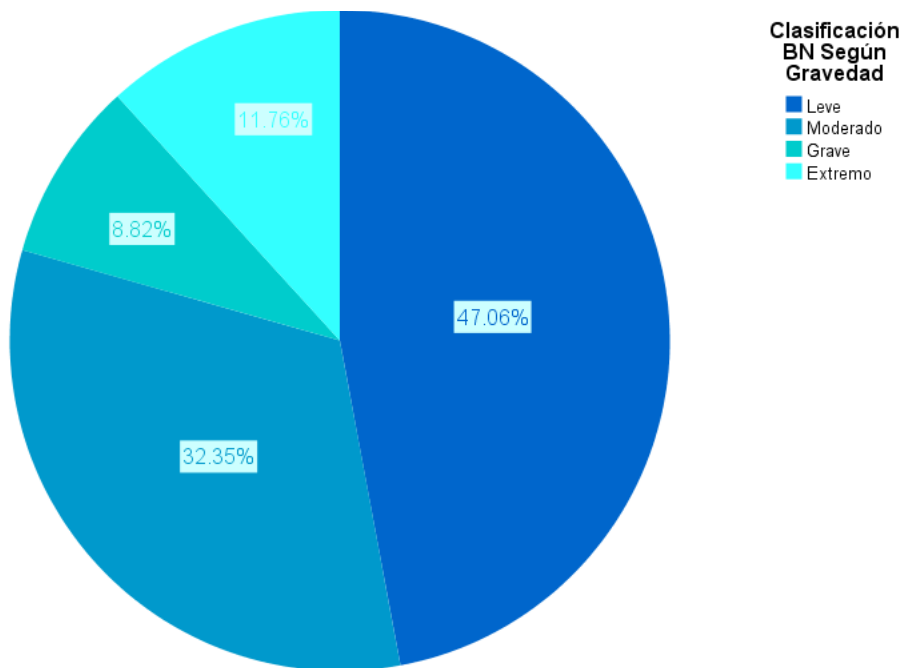
mestizo, pertenecen en un 49.4% a un nivel socioeconómico medio alto (grupo B), y el 51.9% tiene una familia con funcionalidad normal.

Tabla 2 Prevalencia de AN y BN

Variable	Recuento	Porcentaje
Anorexia Nerviosa	Normal	140 59.6%
	Riesgo	70 29.8%
	Diagnóstico	25 10.6%
Bulimia Nerviosa	Normal	188 80%
	Riesgo	28 11.9%
	Diagnóstico	19 8.1%

Fuente: Base de datos. Autor: Victor Jara

Ilustración 1 Clasificación de la BN según la gravedad.



Fuente: Base de datos. Autor: Victor Jara

Entre los 235 encuestados, 10.6% presenta AN y 8.1% BN; de los cuales el 47.06% presentan un cuadro leve; los estudiantes con actitudes de riesgo representan el 29.8% y 11.9% respectivamente.

Tabla 3 Prevalencia de Insatisfacción y Distorsión de la Imagen Corporal

Variable	Recuento	Porcentaje
Insatisfacción IC	Normal	80 34%
	Insatisfacción con la IC	155 66%
Distorsión IC	Normal	185 78.7%
	Distorsión de la IC	50 21.3%

Fuente: Base de datos. **Autor:** Víctor Jara

De los 235 estudiantes, 66% presenta insatisfacción con su imagen corporal y 21.3% presentan distorsión de su imagen corporal.

Tabla 4 Asociación de AN e Insatisfacción y Distorsión de la imagen corporal

Variable	AN			OR	IC		P	
	Diagnóstico N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior		
Insatisfacción IC	Insatisfacción	76 (32.3)	79 (33.6)	155 (66)	3.089	1.689	5.648	0.000
	Normal	19 (8.1)	61 (26)	80 (34)				
Distorsión IC	Distorsión	47 (20)	3 (1.3)	50 (21.3)	44.715	13.300	150.336	0.000
	Normal	48 (20.4)	137 (58.3)	185 (78.7)				

Fuente: Base de datos. **Autor:** Victor Jara

Del 40.4% de estudiantes con riesgo o diagnóstico de AN, el 32.3% muestra insatisfacción con su imagen corporal siendo un factor de riesgo (OR 3.089), y el 20% presenta distorsión de su imagen corporal siendo el mayor factor asociado para AN (OR 44.715), teniendo ambas diferencias estadísticamente significativas. ($p = 0.000$)

Tabla 5 Asociación de BN e Insatisfacción y Distorsión de la Imagen Corporal

Variable	BN			OR	IC		P
	Diagnóstico N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior	
Insatisfacción IC							
Insatisfacción	40 (17)	115 (48.9)	155 (66)	3.627	1.543	8.528	0.002
Normal	7 (3)	73 (31.1)	80 (34)				
Distorsión IC							
Distorsión	18 (7.7)	32 (13.6)	50 (21.3)	3.026	1.502	6.096	0.001
Normal	29 (12.3)	156 (66.4)	185 (78.7)				

Fuente: Base de datos. Autor: Víctor Jara

Del 20% de estudiantes con BN, el 17% se encuentra insatisfecho con su imagen corporal ($p= 0.002$) y es un factor de riesgo para BN (OR3.627); 7.7% tiene una imagen distorsionada de su figura corporal ($p= 0.001$), siendo un factor de riesgo para BN. (OR 3.026)

Tabla 6 Asociación de Variables Sociodemográficas con AN

Variable	AN			OR	IC		P	
	Diagnóstico N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior		
Grupo Etario	Adolescencia Temprana	47 (20)	65 (27.7)	112 (47.7)	1.130	0.671	1.903	0.646
	Adolescencia Media	48 (20.4)	75 (31.9)	123 (52.3)				
Sexo	Mujer	42 (17.9)	70 (29.8)	112 (47.7)	0.792	0.470	1.337	0.383
	Hombre	53 (22.6)	70 (29.8)	123 (52.3)				
Nivel SE	Alto	62 (26.4)	87 (37)	149 (63.4)	1.145	0.665	1.970	0.626
	Medio - Bajo	33 (14)	53 (22.6)	86 (36.6)				
Función Familiar	Disfuncional	32 (13.6)	25 (10.6)	57 (24.3)	2.337	1.274	4.286	0.005
	Funcional	63 (26.8)	115 (48.9)	178 (75.7)				

Fuente: Base de datos. Autor: Víctor Jara

El 20.4% de los estudiantes con AN están en la adolescencia media, 22.6% son hombres, al nivel socioeconómico alto pertenece 26.4%, se observa por el OR que en estas variables no hay ninguna que sea factor asociado para AN y no tienen asociación estadísticamente significativa. El 13.6% tiene una familia disfuncional, estando está relacionada con la AN (OR 2.337) y siendo un factor riesgo para la misma (p= 0.005).

Tabla 7 Asociación de Variables Sociodemográficas con BN

Variable	BN			OR	IC		P	
	Diagnóstico N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior		
Grupo Etario	Adolescencia Temprana	25 (10.6)	87 (37)	112 (47.7)	1.319	0.695	2.504	0.396
	Adolescencia Media	22 (9.4)	101 (43)	123 (52.3)				
Sexo	Mujer	23 (9.8)	89 (37.9)	112 (47.7)	1.066	0.562	2.021	0.845
	Hombre	24 (10.2)	99 (42.1)	123 (52.3)				
Nivel SE	Alto	32 (13.6)	117 (49.8)	149 (63.4)	1.295	0.656	2.557	0.456
	Medio - Bajo	15 (6.4)	71 (30.2)	86 (36.6)				
Función Familiar	Disfuncional	15 (6.4)	42 (17.9)	57 (24.3)	1.629	0.807	3.291	0.171
	Funcional	32 (13.6)	146 (62.1)	178 (75.7)				

Fuente: Base de datos. Autor: Víctor Jara

De los estudiantes con BN, 10.6% está cursando la adolescencia temprana, 10.2% son de sexo masculino, 13.6% pertenece al nivel socioeconómico alto y 13.6% tienen una familia funcional. Se determinó que ninguna de estas variables es un factor asociado a BN.

Tabla 8 Asociación de Variables Sociodemográficas con la Insatisfacción de la Imagen Corporal

Variable	Insatisfacción de la IC			OR	IC		P	
	Insatisfacción N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior		
Grupo Etario	Adolescencia Temprana	76 (32.3)	36 (15.3)	112 (47.7)	1.176	0.684	2.021	0.558
	Adolescencia Media	79 (33.6)	44 (18.7)	123 (52.3)				
Sexo	Mujer	72 (30.6)	40 (17)	112 (47.7)	.867	0.505	1.489	0.606
	Hombre	83 (35.3)	40 (17)	123 (52.3)				
Nivel SE	Alto	101 (43)	48 (20.4)	149 (63.4)	1.247	0.715	2.174	0.436
	Medio - Bajo	54 (23)	32 (13.6)	86 (36.6)				
Función Familiar	Disfuncional	42 (17.9)	15 (6.4)	57 (24.3)	1.611	0.829	3.128	0.157
	Funcional	113 (48.1)	65 (27.7)	178 (75.7)				

Fuente: Base de datos. **Autor:** Victor Jara

De los estudiantes con insatisfacción con su figura corporal, la mayoría son hombres con 35.3% y están cursando en su mayoría la adolescencia media 33.6%; de nivel socioeconómico medio alto con el 43%, el 48.1% tiene una familia funcional, no se encontró relación estadísticamente significativa para ninguna de estas variables.

Tabla 9 Asociación de Variables Sociodemográficas con la Distorsión de la Imagen Corporal

Variable	Distorsión de la IC			OR	IC		P	
	Distorsión N (%)	Normal N (%)	Total N (%)		Inferior	Superior		
Grupo Etario	Adolescencia Temprana	28 (11.9)	84 (35.7)	112 (47.7)	1.530	.816	2.870	.183
	Adolescencia Media	22 (9.4)	101 (43)	123 (52.3)				
Sexo	Mujer	22 (9.4)	90 (38.3)	112 (47.7)	.829	.442	1.555	.559
	Hombre	28 (11.9)	95 (40.4)	123 (52.3)				
Nivel SE	Alto	34 (14.5)	115 (48.9)	149 (63.4)	1.293	.666	2.514	.447
	Medio - Bajo	16 (6.8)	70 (29.8)	86 (36.6)				
Función Familiar	Disfuncional	20 (8.5)	37 (15.7)	57 (24.3)	2.667	1.364	5.215	.003
	Funcional	30 (12.8)	148 (63.0)	178 (75.7)				

Fuente: Base de datos. Autor: Víctor Jara

De los estudiantes con distorsión de la imagen corporal, 11.9% son hombres, 14.5% son de estratos socioeconómicos altos, la disfunción familiar se presenta en 8.5% de los estudiantes con distorsión de la imagen corporal, teniendo relación estadísticamente significativa ($p= 0.003$) como factor de riesgo (OR 2.667). Las demás variables no demostraron tener relación estadísticamente significativa para distorsión de la imagen corporal ni para insatisfacción de la imagen corporal.

CAPITULO VI

13. DISCUSIÓN

La prevalencia de AN en los estudiantes encuestados se encontró que 10.6% presenta la patología, Alves et al que estudiaron a 1148 adolescentes de 10 a 13 años encontraron una prevalencia de 15.6% (15); Toaquiza encuentra una prevalencia de 18.3% para la AN en 80000 pacientes de entre 15 y 29 años (40), por su parte, Pineda et al informan de una prevalencia del 12% al 15% en una muestra de 857 estudiantes con una edad media de 21 años (41)

La prevalencia de BN en esta muestra fue de 8.1%, las mayores prevalencias son reportadas por Toaquiza, quien indica que 14.7% presentan bulimia (40), y Pineda et al con prevalencias del 13% al 15% (41); mientras que las menores fueron encontrados por Pérez et al, quienes reportan una prevalencia del 4.3% en una población de 149 adolescentes de 14 a 18 años (25); esta prevalencia menor a la hallada en esta investigación, también fue encontrado por Martínez et al, al estudiar a 2141 adolescentes entre los 13 a 19 años, encontrando una prevalencia de 5.2% (19).

En este estudio no se encontró que alguno de los TCA tuviera relación estadísticamente significativa con un grupo etario en específico, coincidiendo con los hallazgos de Portela et al, quienes realizaron un metaanálisis de 36 estudios sobre factores de riesgo de TCA en la adolescencia entre 2005 y 2015; señalan que estos pueden presentarse en cualquier momento entre la adolescencia temprana y tardía (1), más Rivarola y Penna encontraron al estudiar a 100 estudiantes entre 12 a 14 años y 18 a 20 años, que era más frecuente en la adolescencia tardía que en la temprana o media ($p= 0.001$) (16), del mismo modo Rodríguez y Mina al estudiar a 198 adolescentes de entre 10 a 18 años, concluyen que el riesgo de TCA es mayor a partir de los 15 años (adolescencia media y tardía) con un riesgo 3,5 veces mayor en este grupo etario. (28)

Alves et al encuentran un 18,8% de insatisfacción con la imagen corporal (15) entre adolescentes, mientras que Berengüí et al reportaron al estudiar a 264 estudiantes entre los 18 a 29 años, una insatisfacción corporal del 59.1% (35) y Martínez et al indican que el 56.7% se encuentra insatisfecha con su imagen corporal y desean un peso más bajo (19), datos que concuerdan más cercanamente a este estudio, con una insatisfacción del 66% y una distorsión del 21.3%, siendo ambos factores de riesgo estadísticamente significativos para los TCA estudiados.

Bojórquez et al estudiaron a 112 estudiantes con una media de edad de 20 años encontraron que 15.9% de las mujeres y el 20.8% de los hombres presentaron insatisfacción corporal (14) y Trejo et al encontraron una prevalencia del 11.73% para el masculino y 26.96% para el femenino al estudiar a 231 estudiantes de 12 a 15 años (34); la distorsión de la imagen corporal, según Behar et al, que realizaron un metaanálisis de 45 estudios de 1994 a 2013 relacionando TCA, AN y distorsión de la imagen corporal, concluyen que se presenta hasta en un 12% de la población y está presente en la AN en un 63% de los casos (42), en este estudio se encontró que 32.3% de los adolescentes con AN se encuentra insatisfecho con su cuerpo y el 20% tiene una imagen distorsionada del mismo; en cuanto en la BN 17% presenta insatisfacción corporal y 7.7% distorsión. No se encontró diferencia significativa para los 2 sexos. Es importante recalcar que en un porcentaje rescatable de hombres la insatisfacción se daba por el deseo de aumentar su masa muscular (vigorexia), aspecto que el test de siluetas de Stunkard no discierne.

Tanto la AN como la BN se observó en los dos sexos, Behar et al indican que existe predominio masculino (42), que concuerda con el resultado de esta investigación donde se evidencia prevalencia de AN de 17.9% para mujeres y 22.6% hombres, BN 9.8% para mujeres y 10.2% hombres, sin encontrarse relación entre el sexo y AN o BN; es aceptado que afecta mayormente a mujeres en relación de hasta 10:1, datos que concuerdan con Zapata et al, que al estudiar a 3239 adolescentes entre 13 y 18 años, encontraron una prevalencia en mujeres de 21,8% en relación con los hombres de 6,6%

($p < 0,001$) (43); y los hallazgos de Pineda et al que para AN encontraron una prevalencia de 14% para mujeres y 12% para hombres; sin embargo, para BN reportan 13% en mujeres y 15% en hombres. (41); Patiño y Loor encuestaron a 166 estudiantes entre los 12 y 17 años, reportan una prevalencia en mujeres de 6.6% y en hombres en 4.2%, sus resultados indicaron que el género no fue una variable de relación estadísticamente significativa para ser considerado factor de riesgo para TCA (9), por lo que se debe recatar que ha habido una equiparación en la última década entre ambos géneros. (14)

La función familiar mostro ser un factor de riesgo para AN ($p = 0.005$), sin embargo, no para BN ($p = 0.171$), Maglio y Molina por el contrario concluyeron luego de estudiar a 170 personas con adolescentes de 14 a 20 años, que en las familias donde un integrante tiene algún TCA, eran menos funcionales que las familias control sin TCA entre los miembros ($p = 0.001$, OR 33.4) (44), Portela destaca la influencia de los padres tanto para el desarrollo de TCA como para insatisfacción corporal (1), los resultados obtenidos concuerdan más con los de López et al, quienes estudiaron a 60 participantes con una edad media de 21 años; reportan una disfunción familiar de 36.7%, 30% familias caóticas y 36.7% de familias separadas en los grupos con TCA, sin embargo no se encontró que alguna fuera estadísticamente significativa. (45)

Al igual que Ángel et al, quienes al estudiar a 2770 estudiantes no encontraron diferencias por estrato socioeconómico ($p > 0.005$) (27), en esta investigación tampoco se encontró diferencias estadísticamente significativas en el nivel socioeconómico, aunque haya un porcentaje mayor para los niveles A y B; 26.4% para AN y 13.6% para BN; Prado y Arteaga tampoco encontraron relación estadísticamente significativa entre la condición socioeconómica ($p = 0.126$) y la imagen corporal o presión social por adelgazar al investigar a 138 estudiantes entre los 15 y 18 años de edad (46), Zapata et al tampoco encontraron diferencias ($p = 0,2008$) entre los niveles socioeconómicos por tipo de establecimiento, y concluyen que aunque se consideraba un problema de países desarrollados y estratos socioeconómicos altos, ya no se limita a ningún estrato específico. (43)

La hipótesis planteada se comprobó, pudiendo observarse que la prevalencia de los TCA en la Unidad Educativa Pio XII son similares a los hallados por otros estudios y tanto la insatisfacción como la distorsión de la IC son factores de riesgo.

CAPITULO VII

14. CONCLUSIONES

La insatisfacción y distorsión corporal son factores de riesgo para AN y BN, aumentando el riesgo de AN la distorsión de la imagen corporal.

La muestra está formada mayormente por hombres con una media de edad de 14 años, la mayoría son están en la adolescencia media, pertenecientes a un estrato socioeconómico medio alto.

La prevalencia para AN y para BN fue similar a las encontrados en estudios semejantes; más de la mitad de encuestados tiene insatisfacción corporal y cerca de un cuarto distorsión.

No se encontró que el sexo o nivel socioeconómico sea un factor de riesgo Para AN o BN.

La función familiar es un factor de riesgo en la AN, no se encontró que sea un factor de riesgo para la BN.

15. RECOMENDACIONES

A investigadores por venir, ahondar en el grado de insatisfacción corporal como factor de riesgo para TCA. Incluir la vigorexia en el análisis de la insatisfacción de la IC debido al alto índice de hombres que muestran deseo de ganar masa muscular.

Ampliar la muestra a instituciones fiscales y particulares, con el objetivo de diversificar el nivel socioeconómico para establecer mejor su rol como factor de riesgo en los TCA.

No limitar los estudios a mujeres y tratar que se incluya un porcentaje equitativo de hombres en la muestra, debido a que existe información contradictoria en diversos estudios, de forma que se logre obtener resultados veraces para ambos grupos.

Llevar a cabo programas de concientización, prevención y diagnóstico precoz en las diferentes instituciones debido al importante grado de prevalencia de TCA.

16. BIBLIOGRAFIA

1. Portela M, Costa J, Mora G. LA EPIDEMIOLOGÍA Y LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA; UNA REVISIÓN. *Nutr Hosp.* 1 de marzo de 2012;27(2):391-401.
2. Urzúa A, Castro R S, Lillo O A, Leal P C. PREVALENCIA DE RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL NORTE DE CHILE. *Rev Chil Nutr.* junio de 2011;38(2):128-35.
3. Hudson JI, Hiripi E, Pope HG, Kessler RC. The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biol Psychiatry.* 1 de febrero de 2007;61(3):348-58.
4. Gómez Sánchez R, Gómez Sánchez R, Díaz Cuenca AM, Fortea Gorbe MI, Salorio del Moral P. Prevalencia de los trastornos alimentarios en una muestra universitaria: Ansiedad como factor de modulación. *Index Enferm.* septiembre de 2010;19(2-3):124-8.
5. Baader M T, Rojas C C, Molina F JL, Gotelli V M, Alamo P C, Fierro F C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* septiembre de 2014;52(3):167-76.
6. Pando Solares MA, Hurtado M. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBS.* marzo de 2005;3(1):128-43.
7. Lora CI, Saucedo T de J. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal de acuerdo al índice de masa corporal en una muestra de mujeres adultas de la ciudad de México. *Salud Ment.* 2006;29(3):60-7.
8. Suárez Cabezas P. ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL COLEGIO DE LA INMACULADA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA PERÌODO 2010-2011. *Univ Téc AMBATO Fac Cienc SALUD.* 2011;117-8.
9. Patiño J, Loor J. CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO RELACIONADAS CON LA IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA OCTAVIO CORDERO PALACIOS, CUENCA 2016. *Univ CUENCA Fac Cienc MÉDICAS.* 2016;64.

10. Behar A R. La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* diciembre de 2010;48(4):319-34.
11. Ogden J. Psicología de la alimentación: comportamientos saludables y trastornos alimentarios. Ediciones Morata; 2005. 15-18 p.
12. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2016.
13. Martínez LC, Vianchá MA, Pérez MP, Avendaño Prieto BL-DUc. Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colomb Psicol.* diciembre de 2017;20(2):178-99.
14. Cruz Bojórquez RM, Ávila Escalante ML, Velázquez López HJ, Estrella Castillo DF. Evaluación de factores de riesgo de TCA en estudiantes de nutrición. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2013;4(1):37-44.
15. Alves E, Vasconcelos F de AG de, Calvo MCM, Neves J das. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública.* marzo de 2008;24:503-12.
16. Rivarola M, Penna F. Los factores socioculturales y su relación con los trastornos alimentarios e imagen corporal. *Rev Intercont Psicol Educ.* 2006;8(2):61-72.
17. Ruíz AO, Vázquez R, Mancilla JM, Viladrich C, Halley ME. Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2013;4(1):45-57.
18. Sainos-López DG, Sánchez-Morales MT, Vázquez-Cruz E, Gutiérrez-Gabriel I. Funcionalidad familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia. *Aten Fam.* 8 de abril de 2015;22(2):54-7.
19. Martínez P, Zusman L, Hartley J, Morote R, Calderón A. Estudio epidemiológico de los trastornos alimentarios y factores asociados en Lima Metropolitana. *Rev Psicol.* 29 de julio de 2003;21(2):234-69.
20. Ibarzábal EA, Hernández JA, Luna D, Vélez JE, Delgadillo M, Manassero V, et al. Anorexia nervosa: revisión de las consideraciones generales. *Invest Med Sur Mex.* 22(3):112-7.
21. Zipfel S, Giel KE, Bulik CM, Hay P, Schmidt U. Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *Lancet Psychiatry.* diciembre de 2015;2(12):1099-111.

22. Mustelin L, Silén Y, Raevuori A, Hoek HW, Kaprio J, Keski-Rahkonen A. The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *J Psychiatr Res.* 1 de junio de 2016;77:85-91.
23. Mehler PS, Brown C. Anorexia nervosa – medical complications. *J Eat Disord.* 31 de marzo de 2015;3(1):11.
24. Hay P, Bacaltchuk J, Stefano S. Psicoterapia para la bulimia nerviosa y la ingesta compulsiva [Internet]. *Cochrane.* 23/08 [citado 8 de junio de 2019]. Disponible en: /es/CD000562/psicoterapia-para-la-bulimia-nerviosa-y-la-ingesta-compulsiva
25. Borda Pérez M, Celemín Nieto A, Celemín Nieto A, Palacio L, Majul F. Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte.* 1 de enero de 2015;31(1):36-52.
26. Rava F, Silber T. Bulimia nerviosa. Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch Argent Pediatr.* 2004;102(5):11.
27. Ángel LA, Martínez LM, Gómez MT. Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario (T.C.A) en estudiantes de bachillerato. *Rev Fac Med.* 1 de julio de 2008;56(3):193-210.
28. Rodríguez JM, Mina FJ. Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia 2005. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2008;59(3):180-9.
29. Mehler PS, Rylander M. Bulimia Nervosa – medical complications. *J Eat Disord.* 3 de abril de 2015;3(1):12.
30. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz.* 2007;8(1):171-83.
31. Vaquero R, Alacid F, Muyor J, López P. Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutr Hosp.* 2013;28(1):27-35.
32. Marco JH, Perpiñá C, Botella C. Tratamiento de la imagen corporal en los trastornos alimentarios y cambio clínicamente significativo. *An Psicol Ann Psychol.* 7 de abril de 2014;30(2):422-30.
33. Konstantakopoulos G, Varsou E, Dikeos D, Ioannidi N, Gonidakis F, Papadimitriou G, et al. Delusionality of body image beliefs in eating disorders. *Psychiatry Res.* 30 de diciembre de 2012;200(2):482-8.

34. Trejo PM, Castro D, Facio A, Mollinedo FE, Valdez G. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Rev Cuba Enferm.* diciembre de 2010;26(3):150-60.
35. Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS, Berengüí R, Castejón MÁ, Torregrosa MS. Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en estuantes. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2016;7(1):1-8.
36. Espina A, Ortego MA, Ochoa de Alda Í, Yenes F, Alemán A. La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema* [Internet]. 2001 [citado 6 de junio de 2019];13(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=72713401>
37. Moreno González MA, Ortiz Viveros GR. Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Ter Psicológica.* diciembre de 2009;27(2):181-90.
38. Ochoa NC, Ramos EC, Méndez AJG, Alamilla EKM. Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev Espec Méd-Quirúrgicas.* 2013;18(1):51-5.
39. Cortes-Martínez G, Vallejo-de la Cruz NL, Pérez-Salgado D, Ortiz-Hernández L. Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Bol Méd Hosp Infant México.* diciembre de 2009;66(6):511-21.
40. Toaquiza E. Investigación Internacional de la Campaña Juntos contra la anorexia y bulimia. *Desarro Agencia Comun.* 2012;1(1):1-13.
41. Pineda G, Gómez G, Platas S, Velasco V, Pineda G, Gómez-Peresmitré G, et al. Ansiedad como predictor del riesgo de anorexia y bulimia: Comparación entre universitarios de Baja California y Ciudad de México. *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2017;8(1):49-55.
42. Behar R, Arancibia M, Heitzer C, Meza N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Rev Médica Chile.* mayo de 2016;144(5):626-33.
43. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Vicente B, Sáez K, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. *Arch Latinoam Nutr.* 2018;68(3):28-34.
44. Maglio AL, Molina MF. La familia de adolescentes con trastornos alimentarios ¿Cómo perciben sus miembros el funcionamiento familiar? *Rev Mex Trastor Aliment.* junio de 2012;3(1):1-10.

45. López C, Herrero O, Botella L. DINÁMICA FAMILIAR Y VÍNCULO PARENTAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Rev Psicoter. noviembre de 2014;25(99):69-81.
46. Prado J, Arteaga F. RELACIÓN DE LA PRESIÓN SOCIAL CON LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTES. Rev Ímpetus. 2016;10(1-2):139-48.

ANEXOS

ANEXO 1 OFICIO DE BIOETICA



Cuenca, 10/7/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pío XI, Cuenca 2019-2020.

Trabajo de titulación realizado por Víctor Fernando Jara León

Código: Ja57PreME49



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO 2 OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACION



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 31 de julio del 2019.

Señora Hermana.
Rosa Catalina Quilambaqui
Rectora de la Unidad Educativa Pio XII
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina JARA LEON VICTOR FERNANDO con CI: 0105954457, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguida Unidad Educativa, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019-2020". La Investigación será dirigida por la DRA. ROSA SOLORZANO, ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO 3 AUTORIZACION UNIDAD EDUCATIVA PIO XII



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR "PIO XII"

REGENTADO POR LA HERMANAS DOMINICAS DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN.

Parroquia Hermano Miguel
Calle Cimarrones

Ciudadela Uncovía
Apartado: 317

escuela_pio12@hotmail.com
Teléfono: 2900-020

Código AMIE 01H00489



Oficio No. EP0700-2019
Cuenca, Septiembre 17 del 2019

Magister,
Carem Prieto,
RESPONSABLE DE TITULACIÓN CARRERA DE MEDICINA-MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA,
Su despacho.-

De mi consideración:

Yo, Hermana Rosa Catalina Quilambaqui, en calidad de Rectora de la Unidad Educativa Particular Pío XII, Código AMIE 01H00489, de la manera más cordial me dirijo a Usted para darle a conocer la aceptación para que el Sr. Sr. Víctor Fernando Jara León, con cédula de identidad número 010595445-7, realice su trabajo de investigación con el tema: "Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pío XII, Cuenca 2019-2020".

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente, me remito de Usted no sin antes reiterarle mis sentimientos de consideración y alta estima.

Muy Atentamente,


Mgs. Hna. Rosa Catalina Quilambaqui
RECTORA

C.I.: 010374919-8

Email: rectoradopio12dic@gmail.com

ANEXO 4 FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACION CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DEL COLEGIO PIO XII, CUENCA 2018 – 2019

Instrucciones: A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta, y responda de acuerdo con su realidad, recuerde seleccionar una sola respuesta, si tiene alguna duda, puede consultarla con el entrevistador.

Formulario N° 35

Fecha: (día/mes/año) 09 / 11 / 2019

Datos Generales y Nivel Socioeconómico

a. ¿Cuántos años cumplidos tiene? <u>19</u>
b. Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
c. ¿Con cuál etnia usted se identifica? <input checked="" type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afro – ecuatoriano <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Montubio
d. Usted vive en una zona: <input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
e. Actualmente está cursando: <input checked="" type="checkbox"/> 8vo de básica <input type="checkbox"/> 9no de básica <input type="checkbox"/> 10mo de básica <input type="checkbox"/> 1ro de BGU <input type="checkbox"/> 2do de BGU <input type="checkbox"/> 3ro de BGU <input type="checkbox"/> Otro: _____



Características de la Vivienda																							
<p>1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Cuarto(s) en casa de inquilinato</td><td>59</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Departamento en casa o edificio</td><td>59</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Casa/Villa</td><td>59</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mediagua</td><td>40</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Rancho</td><td>4</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Chozas/ Covacha/Otro</td><td>0</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Cuarto(s) en casa de inquilinato	59	<input type="checkbox"/> Departamento en casa o edificio	59	<input type="checkbox"/> Casa/Villa	59	<input type="checkbox"/> Mediagua	40	<input type="checkbox"/> Rancho	4	<input checked="" type="checkbox"/> Chozas/ Covacha/Otro	0	<p>2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Hormigón</td><td>59</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Ladrillo o bloque</td><td>55</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Adobe/ Tapia</td><td>47</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Caña revestida o bahareque/ Madera</td><td>17</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Caña no revestida/ Otros materiales</td><td>0</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Hormigón	59	<input checked="" type="checkbox"/> Ladrillo o bloque	55	<input type="checkbox"/> Adobe/ Tapia	47	<input type="checkbox"/> Caña revestida o bahareque/ Madera	17	<input type="checkbox"/> Caña no revestida/ Otros materiales	0
<input type="checkbox"/> Cuarto(s) en casa de inquilinato	59																						
<input type="checkbox"/> Departamento en casa o edificio	59																						
<input type="checkbox"/> Casa/Villa	59																						
<input type="checkbox"/> Mediagua	40																						
<input type="checkbox"/> Rancho	4																						
<input checked="" type="checkbox"/> Chozas/ Covacha/Otro	0																						
<input type="checkbox"/> Hormigón	59																						
<input checked="" type="checkbox"/> Ladrillo o bloque	55																						
<input type="checkbox"/> Adobe/ Tapia	47																						
<input type="checkbox"/> Caña revestida o bahareque/ Madera	17																						
<input type="checkbox"/> Caña no revestida/ Otros materiales	0																						
<p>3. El material predominante del piso de la vivienda es de:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Duela, parquet, tablón o piso flotante</td><td>48</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Cerámica, baldosa, vinil o marmetón</td><td>46</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ladrillo o cemento</td><td>34</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tabla sin tratar</td><td>32</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tierra/ Caña/ Otros materiales</td><td>0</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Duela, parquet, tablón o piso flotante	48	<input checked="" type="checkbox"/> Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46	<input type="checkbox"/> Ladrillo o cemento	34	<input type="checkbox"/> Tabla sin tratar	32	<input type="checkbox"/> Tierra/ Caña/ Otros materiales	0	<p>4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar</td><td>0</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar</td><td>12</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha</td><td>24</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha</td><td>32</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0	<input type="checkbox"/> Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	12	<input type="checkbox"/> Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24	<input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	32				
<input type="checkbox"/> Duela, parquet, tablón o piso flotante	48																						
<input checked="" type="checkbox"/> Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	46																						
<input type="checkbox"/> Ladrillo o cemento	34																						
<input type="checkbox"/> Tabla sin tratar	32																						
<input type="checkbox"/> Tierra/ Caña/ Otros materiales	0																						
<input type="checkbox"/> No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	0																						
<input type="checkbox"/> Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	12																						
<input type="checkbox"/> Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	24																						
<input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	32																						
<p>5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No tiene</td><td>0</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Letrina</td><td>15</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada</td><td>18</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Conectado a pozo ciego</td><td>18</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Conectado a pozo séptico</td><td>22</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Conectado a red pública de alcantarillado</td><td>38</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> No tiene	0	<input type="checkbox"/> Letrina	15	<input type="checkbox"/> Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	18	<input type="checkbox"/> Conectado a pozo ciego	18	<input type="checkbox"/> Conectado a pozo séptico	22	<input checked="" type="checkbox"/> Conectado a red pública de alcantarillado	38										
<input type="checkbox"/> No tiene	0																						
<input type="checkbox"/> Letrina	15																						
<input type="checkbox"/> Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	18																						
<input type="checkbox"/> Conectado a pozo ciego	18																						
<input type="checkbox"/> Conectado a pozo séptico	22																						
<input checked="" type="checkbox"/> Conectado a red pública de alcantarillado	38																						
Acceso a Tecnología																							
<p>1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>45</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	45	<p>2. ¿Tiene computadora de escritorio?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>35</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	35														
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	45																						
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	35																						
<p>3. ¿Tiene computadora portátil?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>39</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	39	<p>4. ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No tiene celular nadie en el hogar</td><td>0</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiene 1 celular</td><td>8</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiene 2 celulares</td><td>22</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 celulares</td><td>32</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Tiene 4 o más celulares</td><td>42</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No tiene celular nadie en el hogar	0	<input type="checkbox"/> Tiene 1 celular	8	<input type="checkbox"/> Tiene 2 celulares	22	<input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 celulares	32	<input type="checkbox"/> Tiene 4 o más celulares	42								
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	39																						
<input type="checkbox"/> No tiene celular nadie en el hogar	0																						
<input type="checkbox"/> Tiene 1 celular	8																						
<input type="checkbox"/> Tiene 2 celulares	22																						
<input checked="" type="checkbox"/> Tiene 3 celulares	32																						
<input type="checkbox"/> Tiene 4 o más celulares	42																						
Posesión de Bienes																							
<p>1. ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</p> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td>19</td></tr></table>	<input checked="" type="checkbox"/> No	0	<input type="checkbox"/> Sí	19	<p>2. ¿Tiene cocina con horno?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>29</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	29														
<input checked="" type="checkbox"/> No	0																						
<input type="checkbox"/> Sí	19																						
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	29																						
<p>3. ¿Tiene refrigeradora?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>30</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	30	<p>4. ¿Tiene lavadora?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>18</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	18														
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	30																						
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	18																						
<p>5. ¿Tiene equipo de sonido?</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> No</td><td>0</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td>18</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> No	0	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	18																		
<input type="checkbox"/> No	0																						
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	18																						



<p>6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene TV a color en el hogar 0</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene 1 TV a color 9</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tiene 2 TV a color 23</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene 3 o más TV a color 34</p>	<p>7. ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene vehículo exclusivo para el hogar 0</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tiene 1 vehículo exclusivo 6</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene 2 vehículos exclusivos 11</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene 3 o más vehículos exclusivos 15</p>
Hábitos de Consumo	
<p>1. ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</p> <p><input type="checkbox"/> No 0</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí 6</p>	<p>2. ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No 0</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 26</p>
<p>3. ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No 0</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 27</p>	<p>4. ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No 0</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 28</p>
<p>5. Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</p> <p><input type="checkbox"/> No 0</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí 12</p>	
Nivel de Educación	
<p>1. ¿Cuál es el nivel de instrucción del jefe del hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Sin estudios 0</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta 21</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria completa 39</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria incompleta 41</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria completa 65</p> <p><input type="checkbox"/> Hasta 3 años de educación superior 91</p> <p><input type="checkbox"/> 4 o más años de educación superior (sin post grado) 127</p> <p><input type="checkbox"/> Post grado 171</p>	
Actividad Económica del Hogar	
<p>1. ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No 0</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí 39</p>	<p>2. ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con o sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No 0</p> <p><input type="checkbox"/> Sí 55</p>
<p>3. ¿Cuál es la ocupación del jefe del hogar?</p> <p><input type="checkbox"/> Personal directivo de la Administración Pública y de empresas 76</p> <p><input type="checkbox"/> Profesionales científicos e intelectuales 69</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de nivel medio 46</p> <p><input type="checkbox"/> Empleados de oficina 31</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajador de los servicios y comerciantes 18</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajadores calificados agropecuarios y pesqueros 17</p> <p><input type="checkbox"/> Oficiales operarios y artesanos 17</p> <p><input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y máquinas 17</p> <p><input type="checkbox"/> Trabajadores no calificados 0</p> <p><input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas 54</p> <p><input type="checkbox"/> Desocupados 14</p> <p><input type="checkbox"/> Inactivos 17</p>	

557 - C+



APGAR Familiar

Función	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					X
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite				X	
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					X
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.				X	
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero			X		
Puntaje: <u>16 - D. Zeve</u>					










Trastornos de la Conducta Alimentaria


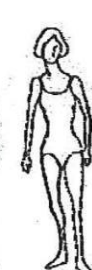







Ítem	Si	No
A1. En los últimos 3 meses he hecho dietas (evitando grasas, carbohidratos), ayuno o ejercicio físico de manera exhaustiva	✓	
A2. En los últimos 3 meses he perdido peso	✓	
B1. Pensar en engordar me produce miedo, repulsión o temor	✓	X
B2. Hago dietas, ejercicio, ayuno, para evitar engordar	✓	
C1. Cuando me miro al espejo me veo gordo/a		X
C2. Mi familia o amigos me han dicho que estoy muy delgada		X
D. Cuando rompo la dieta y como en exceso, luego me he inducido el vomito		X
1.1 Alguna vez he comido y comido hasta que las molestias físicas por tanto comer me obligan a parar		X
1.2. Siento que no me controlo una vez que empiezo a comer		X
2. Me aterroriza la idea de engordar		X
3. Después de comer, me he producido el vómito o he usado pastillas como laxantes o diuréticos		X
4. Lo hace al menos una vez por semana en los últimos 3 meses	X	
5. Si la anterior respuesta fue sí, cuantas veces lo hace: <input checked="" type="checkbox"/> Entre 1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> Entre 4 a 7 veces por semana <input type="checkbox"/> Entre 8 a 13 veces por semana <input type="checkbox"/> 14 o más veces por semana		



Imagen Corporal

A continuación, señale con una "T" la imagen que crea que más se parezca a usted, a continuación, señale con una "D" la imagen de la figura corporal que usted desearía tener.

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R	D	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 5 INFORME DE ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION VICTOR FERNANDO JARA LEON

INFORME DE ORIGINALIDAD

3%	4%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	eruizf.com Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
4	www.tallersur.com Fuente de Internet	<1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 30 words
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 6 PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posteriori formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Pío XII, Cuenca 2019-2020.
Nombre del estudiante:	Victor Fernando Jara León
Director:	Dra Rosa Elizabeth Salazar Bermea
Nombre de par revisor:	Dra Patricia Ochoa

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	Prevalencia de Trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12-17 años de la Unidad Educativa Pio XII, Cuenca 2019-2020
Nombre del estudiante:	Victor Fernando Jara Jara
Director:	Dra. Rosa Elizabeth Jarama Benita
Nombre de par revisor:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				1 / 1
Redacción Científica				1 / 1
Pensamiento crítico				1 / 1
Marco teórico				1 / 1
Anexos				1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 7 INFORME FINAL DE TITULACION



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El alumno JARA LEON VICTOR FERNANDO ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACIÓN CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019-2020, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: DRA. DANIELA ENCALADA/ DRA. PATRICIA OCHOA

Director: DRA. ROSA SOLORZANO/ **Asesor:** DRA. CAREM PRIETO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
UNIDAD TITULACIÓN

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



ANEXO 8 REVISION DE DIRECION DE CARRERA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	Practicaria de trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la imagen corporal en estudiantes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Proximi, Cuenca 2019-2020.		
Nombre del estudiante:	Victor Fernando Jara Jara		
Nombre del responsable de la calificación			
Director:	Dra. Rosa Jolorano Benita		
Asesor:	Leda Mgr. Karen Prieto Fuenmayor		

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:


 FRENDOY GARDENAS H.
 DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina


 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo
 Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

**ANEXO 9 CONSENTIMIENTO INFORMADO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación:	“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACION CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019 – 2020”
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca
Nombre del Investigador principal	Víctor Jara
Datos del Investigador principal:	Estudiante de Pregrado

Descripción del proyecto de Investigación
En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. El participante tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente su participación. Si es necesario puede hacer consultas con sus familiares u otras personas, incluyendo profesionales si considera necesario, para saber si usted desea aprobar la participación de su representado o no. Su representado ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre los trastornos de la conducta alimentaria, enfocada en la Anorexia y Bulimia Nerviosa, con la finalidad de determinar si existe una de estas enfermedades entre los estudiantes de la institución.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
Criterios de Inclusión: Estudiantes matriculados en la Unidad Educativa Pio XII, que cuenten con la firma del consentimiento informado por parte de uno de los padres o representante legal y asentimiento informado por el estudiante. Criterios de Exclusión: Estudiantes que se nieguen a participar en el estudio aun contando con el permiso del representante legal, que se encuentren bajo la influencia de alcohol el día de la recolección de la información o no asistan el día de la recolección de los datos.
OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Determinar si en la institución existen estudiantes con alguno de los trastornos alimentarios investigados (Anorexia y Bulimia Nerviosa), además de conocer como perciben su imagen corporal y si esta afecta su conducta alimentaria.
DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS
La investigación consiste en una encuesta con diferentes preguntas que deberá ser llenado por su hijo/a o representado.
RIESGOS Y BENEFICIOS
Durante la investigación no se realizará ningún tipo de procedimiento que pueda dañar de alguna manera al participante, la participación es totalmente voluntaria, por lo que si no participa no habrá ningún tipo de sanción, no afectara de ninguna forma las calificaciones del encuestado. Así mismo el participante tampoco recibirá recompensa monetaria o de otra índole.
CONFIDENCIALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD • LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁ ACCESO. • SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO, TODA LA INFORMACION QUE PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL, SUS DATOS PERSONALES NO SERAN DIVULGADOS A TERCEROS.
AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)
Usted puede decidir que su representado no participe, si así lo decide, este solo debe decirselo al investigador el día de la aplicación de la encuesta. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee.
INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO
Ante cualquier duda que usted tenga como representante del participante, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:	Fecha:
Firma del Investigador:	Fecha:

ANEXO 10 ASENTIMIENTO INFORMADO

Sr/Srta. Estudiante

Yo, Víctor Jara, me encuentro realizando una investigación llamada “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y SU RELACION CON LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE 12 A 17 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA PIO XII, CUENCA 2019 – 2020”, que se enfoca en el estudio de la Anorexia y Bulimia Nerviosa, el cual consiste en un formulario de preguntas que deberá ser llenado por usted y nos permitirá establecer si en la institución hay estudiantes con alguno de estos trastornos alimentarios.

Durante la investigación no se realizará ningún tipo de procedimiento que pueda dañar físicamente al participante y se garantiza la confidencialidad de la información que se entregue, no se revelaran datos personales a terceros, los datos recolectados tienen como único propósito el análisis estadístico. Así mismo el encuestado tampoco recibirá una recompensa monetaria o de otra índole por su participación, pues esta es totalmente voluntaria.

Solicitamos encarecidamente su participación libre y voluntaria en esta investigación, teniendo en cuenta que usted puede negarse a contestar la encuesta. También puede hacer preguntas antes, durante o después de contestar las preguntas y puede retirarse o suspender su participación en cualquier momento si así lo desea.

Yo, _____, he leído y comprendido la información antes expuesta, por lo que deseo participar en esta investigación

Firma del Participante
