



UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE
LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN” DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR,
2016.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICA Y MEDICO

AUTORES:

MÓNICA ALEXANDRA ASTUDILLO SARMIENTO.

ANDRÉS ESTEBAN INGA BRAVO.

DIRECTOR:

DR. MANUEL ISMAEL MOROCHO MALLA.

CUENCA-ECUADOR

2016



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en niñas de la casa de acogida “Miguel León” del cantón Cuenca-Ecuador, 2016.

METODOLOGIA: El estudio es descriptivo cuantitativo. Universo: 35 niñas entre edades de 5 a 18 años de la casa de acogida Miguel León. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory). El procesamiento se realizó mediante el programa Microsoft Excel 2010 y el software SPSS 15.0. El análisis y presentación de datos utilizamos frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS: La frecuencia de ansiedad fue de 22.86% y depresión 17.14%. El mayor número poblacional fue el de 10 a 14 años con 51.43%, la mayoría cursaban la primaria 82.86%, no existiendo analfabetismo. El tiempo de permanencia con mayor frecuencia fue el de 0 a 6 meses con 57.14%.

CONCLUSIONES: Se obtuvo una frecuencia de 22.86% de la población estudiada con niveles altos de ansiedad, y un 17.14% presentaron niveles bajo y medio de depresión. En otros estudios se obtuvieron resultados similares, en un estudio realizado en Quito el 18% de la población presentó valores altos de ansiedad, evidenciándose mayor frecuencia en nuestro estudio, en Murcia se evidenció una frecuencia de 54%, teniendo en cuenta que manejan pacientes en situaciones de mayor riesgo y para depresión se obtuvo un valor de 14% evidenciándose menor frecuencia en nuestro país.

PALABRAS CLAVE: SALUD DEL ADOLESCENTE, DEPRESION, ANSIEDAD DE SEPARACION, SERVICIOS DE PROTECCION INFANTIL, ANSIEDAD.



ABSTRACT

OBJECTIVE: Determine the frequency of anxiety and depression in girls from the shelter "Miguel Leon" Canton Cuenca-Ecuador, 2016.

METHODOLOGY: The study is quantitative descriptive. Universe: 35 girls between the ages of 5-18 years of shelter Miguel Leon. The instrument used for data collection was the Child Anxiety Scale SPENCE and Inventory CDI (Children's Depression Inventory). The processing was performed using Microsoft Excel 2010 program and the SPSS 15.0 software. The analysis and presentation of data use frequencies and percentages.

RESULTS: The frequency of anxiety was 22.86% and 17.14% depression. The highest population number was 10 to 14 years with 51.43%. The most were enrolled in primary 82.86%, with no illiteracy. The residence time was most often from 0 to 6 months 57.14%.

CONCLUSIONS: A frequency of 22.86% of the study population with high levels of anxiety, and 17.14% had low and middle levels of depression was obtained. In other studies, similar results were obtained in a study in Quito 18% of the population showed high levels of anxiety, showing higher frequency in our study, in Murcia a frequency of 54% was evident, considering that handle patients situations of increased risk for depression and a value of 14% demonstrating less frequently in our country was obtained.

KEYWORDS: ADOLESCENT HEALTH, DEPRESSION, ANXIETY, SEPARATION, CHILD PROTECTIVE SERVICES, ANXIE



Indice

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	13
1.1 Introducción.....	13
1.2 Planteamiento del problema.....	14
1.3 Justificación.....	15
CAPITULO II.....	17
2. Fundamento teórico.....	17
2.1 Epidemiología.....	17
2.2 Etiología.....	18
2.3 Diagnóstico.....	18
CAPITULO III.....	22
3. Objetivos.....	22
3.1 Objetivo general.....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO IV.....	22
4. Diseño metodológico.....	22
4.1 Diseño General de Estudio.....	22
4.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	24
4.3 VRIABLES.....	24
4.4 Método, técnica e instrumentos para obtener la información.....	26
4.5 Procesamiento de la información.....	27
4.5 Procedimientos para la recolección de información.....	27
4.6 Tablas y gráficos.....	27
4.7 Medidas estadísticas.....	27
4.8 Aspectos éticos.....	27
CAPITULO V.....	28
5. Resultados.....	28
5.1 Cumplimiento del estudio.....	28
5.2 Características de la población de estudio.....	28
5.3 Análisis de los resultados.....	28
CAPÍTULO VI.....	35
	4



6. Discusión	35
CAPITULO VII	38
7. Conclusiones y recomendaciones	38
7.1 Conclusiones	38
7.3 Recomendaciones	39
CAPITULO VIII	40
8. Referencias bibliográficas	40
9. Anexos	45



Yo, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento, autora de la tesis “FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afeción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 15 de julio de 2016.

Mónica A. Astudillo S.

Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento

C.I: 0107136897



Yo, Andrés Esteban Inga Bravo, autor de la tesis “FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor/a

Cuenca, 15 de julio de 2016.

Andrés Esteban Inga Bravo
C.I.: 0106510472



Yo, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento, autora de la tesis “FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de julio de 2016.

Mónica A. Astudillo S

Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento
C.I: 0107136897



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 15 de julio de 2016.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Andrés Esteban Inga Bravo



Universidad de Cuenca

DEDICATORIA

A Dios, familia y amigos

Andrés Inga



DEDICATORIA

A mis padres y a toda mi
familia por su apoyo
incondicional

Mónica Astudillo



AGRADECIMIENTO

A nuestro director y asesor, Dr. Ismael Morocho M.
por su paciencia, tiempo y apoyo incondicional.

Los autores



CAPÍTULO I

1.1 Introducción

La ansiedad y depresión no solo afectan a los adultos sino también a los niños, niñas y adolescentes (NNA). Es pues, una realidad a nivel mundial y nuestro país, Ecuador, no escapa de ella. Según datos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, para el año 2010 el maltrato extremo a los niños en el hogar era del 44%, en contraste, el buen trato fue apenas del 22%. Adicionalmente, es importante conocer que el 70% y el 80% de la población adulta ecuatoriana son agresores y atentan contra los derechos de NNA garantizados en la Constitución ecuatoriana y en la normativa. ⁽¹⁾

El Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, Plan Internacional, el Observatorio Social del Ecuador y UNICEF en su estudio sobre “La niñez y adolescencia en el Ecuador contemporáneo: avances y brechas en el ejercicio de derechos” del año 2014, del total de denuncias de violencia por las cuales las Unidades de Atención Familiar deben acoger a NNA, 42% son por negligencia en los cuidados del padre o madre, 25% por maltrato psicológico, 18% por maltrato físico y 7% por haber sufrido de abuso sexual. ⁽²⁾

La muerte por suicidio es el doble en las mujeres que en los hombres, en el caso de las adolescentes mujeres de 12 a 17 años, el suicidio es la primera causa de muerte, en segundo lugar están los accidentes de tránsito, tercero las muertes por embarazo y parto, y en cuarto lugar los homicidios. ⁽²⁾

Uno de los objetivos de nuestro estudio es dar a conocer la problemática para que puedan intervenir autoridades responsables de este sector y quienes deseen ampliar el estudio. Para el diagnóstico de la ansiedad y la depresión nos



basaremos en el uso de encuestas, la escala de ansiedad de Spence, y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory).⁽³⁾

1.2 Planteamiento del problema

Actualmente, la prevalencia de ansiedad y depresión ha aumentado en niños y adolescentes existiendo un grupo de esta población que es aún más vulnerable para que se desarrollen dichos trastornos: los pertenecientes a casas de acogidas y es en donde nos queremos enfocar.

Las situaciones que los hacen más vulnerables son por ejemplo el maltrato familiar, tanto físico como psicológico, trabajo infantil, no cubrir las necesidades básicas de un niño o adolescente, etc. Es decir todo aquello que atente en contra de su integridad.

Dentro del Plan Nacional del buen vivir, solo el 22% de los niños y adolescentes en el Ecuador viven bajo cuidados adecuados y de buen trato familiar. Algo que es preocupante pues son el futuro y presente del país y de no existir un adecuado desarrollo en ellos el país invertirá en su tratamiento en etapas de adultez, si es que la persona adulta de ese momento es consciente de su necesidad y permite su tratamiento.⁽¹⁾

El sexo femenino es el grupo poblacional de mayor vulnerabilidad, consideramos importante realizar este estudio en este grupo, pues no encontramos estudios que estén dirigidos y planteen el estudio de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes, claro está el estudio es dirigido hacia el sexo femenino y permitirá realizar planes que vayan en beneficio siempre estas niñas y adolescentes y mejorar así los porcentajes en los que las niñas y adolescentes tengan mejores cuidados y buen trato familiar.⁽⁴⁾



Basándose en el modelo ecológico sobre la salud humana propuesto por Brofenbrenner (1987) y La Teoría de Apego de Bowlby (1969), en el 2010 Bruskas estudió el desarrollo posterior en la salud de niños y adolescentes de casas de acogida y se llegó a la conclusión de que lo sucedido en la infancia origina consecuencias en la niñez y adolescencia, siendo las principales enfermedades a largo plazo las cardíacas, depresión y muerte prematura. ⁽⁵⁾

En un estudio del perfil socio demográfico y psicopatológico de los niños, niñas y adolescentes (NNA) acogidos en Valencia resultó que la depresión y ansiedad fueron factores de más prevalencia. Dicho estudio lo realizaron Sabater, Gil, Molero y Ballester en el 2012 con la participación de 116 NNA acogidos por familias educadoras. Se hizo una caracterización socio-personal y psicopatológica con el fin de determinar en qué grado afecta esta situación a nivel emocional analizando específicamente el grado de ansiedad, depresión y estrés social. Utilizaron el Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes. ⁽⁶⁾

1.3 Justificación

Es importante resaltar el aspecto económico y el costo de las enfermedades mentales, especialmente de la depresión que es considerada un problema de salud pública ubicándose como la cuarta causa de discapacidad en lo que se refiere a pérdida de años de vida saludables. Según la OMS para el 2030 la depresión será el principal problema de salud. ⁽⁷⁾

Al tratarse de menores de edad estos costos se ven aumentados porque un trastorno mental va a interferir con su educación y desarrollo profesional posterior, de tal manera que el sistema de educación va a invertir más capital en este tipo de niños. Si no se resuelve el trastorno, se traduce en una persona probablemente no productiva a futuro convirtiéndose así una carga económica para el estado, de ahí la importancia de identificar de manera temprana los trastornos mentales en niños, conocer su prevalencia. ⁽⁸⁾



En cuanto al aspecto social, nos hemos enfocado en el sexo femenino debido a que consideramos son quienes más propensas a malos tratos y a situaciones de riesgo están y por lo mismo estas patologías se encuentran en mayor porcentaje.

Dentro del ámbito científico, documentar la frecuencia de ansiedad y depresión será de gran utilidad para, con datos estadísticos, conseguir que nuestro estudio, sirva de base para que autoridades de la casa de acogida, y quienes busquen la vinculación para aportar en este tema, elaboren planes estructurados, que permita buscar un mejor desarrollo de estas niñas y adolescentes, en el cual todo formemos parte de la colaboración hacia un futuro adecuado.

Salud infantil y del adolescente es la línea de investigación de la Universidad de Cuenca a la cual nuestro pretende contribuir lo cual a su vez es parte de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

Buscamos aportar a la comunidad los datos obtenidos en esta investigación y buscamos sirvan de evidencia para el aporte al desarrollo saludable del ser humano, punto en el que la Universidad de Cuenca y la Facultad de Ciencias Médicas, siempre han buscado ser partícipes activos.

Por otro lado, la vinculación con la comunidad es un punto de gran interés, por lo que este proyecto de investigación además busca aportar en este ámbito ya que el beneficio siempre de la ciencia debe ser dirigido hacia la humanidad, punto clave que nuestra Universidad y sobre todo nuestra Facultad lo han sabido demostrar en la constante búsqueda del aporte a la comunidad.



CAPITULO II

2. Fundamento teórico

2.1 Epidemiología

2.1.1 Depresión

“La depresión: una crisis mundial. Unos 350 millones de personas de todas las edades, ingresos y nacionalidades sufren de depresión. Y millones más — familiares, amigos, compañeros de trabajo—están expuestos a los efectos indirectos de esta crisis de salud mundial insuficientemente reconocida.” Mensaje en el Día Mundial de la Salud Mental. 10 de octubre de 2012. OMS.⁽⁷⁾

Se calculan que el 28% de todos los adolescentes (13 a 19 años) experimentarán por lo menos un episodio depresivo mayor y de estos, hasta el 7% pueden eventualmente llegar al suicidio. La prevalencia de depresión mayor es del 0.5% para preescolares, 2% en escolares y 5% en adolescentes. Las niñas desarrollan trastornos depresivos el doble de veces que los niños durante la adolescencia y tienen más probabilidad de sufrir cualquier tipo de abuso sexual: 8,7% en niños frente a un 25,3% en niñas a nivel mundial. ⁽⁹⁾

2.1.2 Ansiedad

Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los más comunes de los problemas mentales, emocionales y de comportamiento que se presentan en la niñez y la adolescencia. Aproximadamente, 13 de cada 100 niños y adolescentes de entre 9 y 17 años experimentan algún tipo de trastorno de ansiedad; las niñas se ven más afectadas y cerca de la mitad de los niños y adolescentes con estos trastornos padecen un segundo trastorno de ansiedad u otro trastorno mental o de comportamiento, como la depresión. Además, pueden coexistir con trastornos de salud físicos que necesitan tratamiento. ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾



2.2 Etiología

2.2.1 Depresión

De origen Psicológico principalmente, tiene relación con experiencias traumáticas pasadas o actuales. Debemos también recordar que la depresión tiene una gran influencia del origen genético, produciendo alteraciones neurobioquímicas, que generan estados depresivos sin que exista una causa lógica que lo explique. ⁽¹²⁾

Otros factores de riesgo de depresión para niños y adolescentes incluyen episodios depresivos previos, trastornos de ansiedad, conflicto familiar, incertidumbre con respecto a su orientación sexual, pobre rendimiento académico, trastornos de abuso de drogas y sustancias químicas, pérdida de uno de los padres o de un ser querido, rompimiento de una relación romántica, enfermedades crónicas como la diabetes, el abuso o abandono, y otros traumas, incluyendo desastres naturales. ⁽¹³⁾

2.2.2 Ansiedad

Existen varios enfoques sobre el mecanismo de producción de la ansiedad: *La ansiedad es la activación del sistema nervioso, la teoría Psicodinámica de Freud, teorías Conductistas y teorías Cognitivistas.* ⁽¹⁴⁾

2.3 Diagnóstico

En la presente investigación se utilizará la escala de SPENCE y el inventario CDI (CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY) de M. Kovacs para la ansiedad y depresión, respectivamente.

Escala de Spence

Tiene ventajas sobre otras escalas, destacando el hecho de que se acopla a la clasificación del DSM-IV, sensibilidad pese al tratamiento, transculturalidad, permite la discriminación entre muestras clínicas y de población general, fácil aplicación y mantiene su efectividad en diversos idiomas. Construida por Spence



(1997) en Australia, consta de 45 ítems distribuidos en seis factores: ataque de pánico/agorafobia, ansiedad por separación, fobia social, miedo al daño físico, trastorno obsesivo compulsivo y ansiedad generalizada. ⁽¹⁵⁾

Es una escala tipo Likert que presenta cuatro opciones de respuesta: nunca (0), a veces (1), muchas veces (2) y siempre (3), donde además se incluyen 7 ítems positivos de relleno con el fin de contrarrestar el sesgo negativo de las demás preguntas, las cuales no se tienen en cuenta en la calificación ni en los análisis o interpretación de los datos y son los siguientes: 11, 17, 26, 31, 38, 43 y 45.

La puntuación máxima posible es de 114 en el puntaje directo. Se sugiere el percentil 60 como punto de corte para indicar la presencia de un nivel alto de ansiedad. Desde el percentil 50 hasta el 59 como indicador de ansiedad subclínica e inferior a 50 como indicador de un nivel bajo de ansiedad en comparación con el puntaje directo.

En un estudio para determinar la fiabilidad y validez de la versión española de la SCAS en niños y adolescentes en el cual participaron 1636 estudiantes (51% mujeres) de entre 9 y 17 años la consistencia interna (alfa de Cronbach) de la puntuación total de la SCAS ha sido de 0,92. Al contrario que otros instrumentos de evaluación de la ansiedad más tradicionales. Los datos encontrados apoyan la fiabilidad y validez de la versión española de la SCAS. ⁽¹⁶⁾

Otro estudio que realizó una Revisión sistemática de las propiedades de las herramientas utilizadas para medir los resultados de la ansiedad estudiando las bases de datos de Medline, PsychInfo, Embase y Cochrane concluyeron que tres cuestionarios eran robustos en sus propiedades de medición: "Spence Children's Anxiety Scale, Revised Children's Anxiety and Depression Scale, and also the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders". ⁽¹⁷⁾



Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs

"Inventario de depresión infantil-version corta" (Children Depression Inventory-short, CDI-S; Kovacs, 1992) adaptación española en del Barrio, Roa, Olmedo y Colodron (2002). Consta de 10 ítems, valorados en una escala de 0 a 3, que describen síntomas relacionados con los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales de la depresión. Tanto la fiabilidad como la validez convergente y divergente de la prueba son adecuadas (Kovacs, 1992) y no difieren de las de la versión de 27 ítems. ⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Es el test para la Depresión Infantil más utilizado en todo el mundo, su objetivo es evaluar los síntomas depresivos en niños y adolescentes. El CDI se caracteriza por su facilidad, factibilidad, y evidencia encontrada para el diagnóstico de la depresión además es breve y no necesita de personal especializado para practicarla. ⁽¹⁹⁾

Puede aplicarse de manera individual o colectiva, demora entre 10 y 25 minutos, en función de la habilidad lectora del niño. (VER ANEXO 1)

PUNTUACIÓN: 0 para la primera opción de cada ítem, 1 para la segunda opción y 2 para la tercera opción. Las puntuaciones directas se obtienen: La ausencia del síntoma (respuesta A) se puntúa 0, la presencia en una forma leve (respuesta B) se puntúa 1 y la presencia en una forma grave (respuesta C) se puntúa 2. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 54 puntos. El punto de corte es de 19, a partir de esa puntuación se presenta depresión. La confiabilidad oscila entre 0.71 y 0.94, lo que nos indica que entre un 71% y un 94% de las puntuaciones son verdaderas.



PERCENTIL CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS

1-25	No hay presencia de síntomas depresivos. Dentro de los límites normales
26-74	Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada
75-89	Presencia de síntomas depresivos marcada o severa
90-99	Presencia de síntomas depresivos en grado máximo

El CDI es utilizado como herramienta para la realización de varios estudios como fue el realizado en el año 2015, denominado “Altered Intrinsic Functional Brain Architecture in Children at Familial Risk of Major Depression”. También emplearon el CDI para el estudio “Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis” también en el año 2015. ⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Otro estudio realizado en España por la universidad Miguel Hernández de Elche, para la valoración de programas de prevención de rechazo infantil, se utilizaron las escalas de SPENCE y CDI, demostrando su factibilidad para el grupo de niños y adolescentes. Los test tuvieron un tiempo aproximado de 10 y 30 minutos para cada uno respectivamente, se mantenía vigilancia durante la aplicación de los mismos por parte de los investigadores.

En este estudio se realizó las encuestas de manera grupal obteniendo buenos resultados. ⁽²²⁾

Para nuestro estudio se buscó la vigilancia individual de cada entrevistada, realizando los test con grupos pequeño. En el estudio mencionado se recomienda mencionar los aspectos y por qué se realizaran las encuestas, buscando crear un vínculo con el entrevistado para así obtener datos más fidedignos, algo que lo hicimos en nuestro estudio. Esta metodología usada es muy similar a la realizada en otros estudios con investigación similar. Observándose necesaria siempre la guía del investigador sobre el grupo intervenido.



CAPITULO III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en niñas de la casa de acogida “Miguel León” del cantón Cuenca-Ecuador, 2016.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población de estudio según edad, instrucción y tiempo de permanencia en la casa de acogida “Miguel León”.
- Determinar los casos de ansiedad y depresión.

CAPÍTULO IV

4. Diseño metodológico

4.1 Diseño General de Estudio.

4.1.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo cuantitativo. Universo: 35 niñas entre edades de 5 a 18 años de la casa de acogida “Miguel León”. Utilizamos como instrumento la Escala de Ansiedad Infantil de SPENCE y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory).

4.1.2 Área de estudio

Lugar: Casa de acogida Miguel León. Teléfono: 2837045. Dirección: Simón Bolívar 1458 y Coronel Talbot. Ciudad: Cuenca. Provincia: Azuay. País: Ecuador.

El Hogar Miguel León, es una institución no gubernamental privada, sin fines de lucro y de carácter social que presta ayuda a niñas, adolescentes y adultos mayores. Esta Institución abre las puertas a todas las niñas huérfanas, abandonadas y de bajos recursos económicos entre 05 años a 18 años de edad,



provenientes de barrios marginales y rurales, no solo de la provincia sino del país en general.

A las niñas se les da alimentación, vestuario, educación académica moral y espiritual, atención médica gratuita, también uniformes para las clases. Aprenden manualidades y realizan actividades domésticas, es decir reciben una formación integral para la vida.

Misión de la casa de acogida Miguel León: protagonismo social de las niñas(os) adolescentes, adultas mayores y enfermos crónicos en fase terminal; los mismos que se encuentran en situaciones de alto riesgo de desarrollo intelectual y físico; procedentes de su respectivos hogares.

Visión de la casa de acogida Miguel León: estos grupos vulnerables que se encuentran en alto riesgo las religiosas se proponen trabajar arduamente en la reconstrucción por una sociedad nueva justa, fraterna solidaria y de paz.

Objetivo de la casa de acogida Miguel León: contribuir a mejorar la calidad y condiciones de vida de las adultas mayores, enfermos terminales, niñas y adolescentes del hogar Miguel León, garantizando la protección integral de los beneficiarios que tienen problemas de abandono, bajos recursos económicos, maltrato familiar, etc.

4.1.3 Universo de estudio

Se trabajó con el universo, que correspondió a 35 niñas entre las edades de 5 a 18 años que se encontraban en la casa de acogida “Miguel León”. Se inició el estudio el mes de enero del 2016 y durante el periodo de investigación hubo nuevos ingresos de niñas y de la misma forma, otras fueron reinsertadas con sus familias. El estudio concluyó el mes mayo del 2016. Ninguna niña se negó a participar en el estudio.



4.2 Criterios de inclusión y exclusión

4.2.1 Criterios de inclusión

1. Niñas y adolescentes entre 5 a 18 años de la casa de acogida “Hogar Miguel León” durante los meses de enero a mayo del año 2016 que aceptaron formar parte de este estudio.
2. Consentimiento Informado por parte de la Directora del Hogar de Acogida, para realizar el proyecto investigativo.
3. Asentimiento por parte de las adolescentes de 16 años en adelante

4.2.2 Criterios de exclusión

Niñas y adolescentes que se arrepintieron de formar parte del estudio y que no estuvieron en condiciones de entender los test utilizados en el estudio.

4.3 VARIABLES

4.3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido de una persona viva, desde su nacimiento hasta el momento actual.	Tiempo en años	Años cumplidos	5-9 años 10-14 años 15-18 años
INSTRUCCION	Conocimientos científicos adquiridos durante la vida	Analfabeto Primaria Secundaria	Persona que no sabe leer ni escribir. Estudios iniciales son de 6-7 años Estudios realizados	Analfabeto=0 Primaria=1 Secundaria=2



			para obtener título de bachiller	
TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA CASA DE ACOGIDA				
VARIABLES DEL ESTUDIO	Tiempo en el cual la niña o adolescente se encuentra bajo los cuidados de las madres del hogar Miguel León	Tiempo en meses	Meses cumplidos bajo el cuidado del hogar Miguel León	0-6 meses 7-12 meses 13-18 meses 19-24 meses >24 meses
Depresión	Trastorno mental, caracterizado por la prevalencia de tristeza como estado de ánimo de la persona, sentimientos de culpabilidad, trastornos del sueño y que en casos graves pueden llevar al suicidio.	Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs	27 ítems, cada uno de sus ítems tiene tres puntos, valorándose de 0 al ítem uno hasta con un valor de 2 al ítem tres. Al final este test tiene un total de 54 puntos.	El punto de corte es 19. A partir de este valor se dice el paciente sufre de depresión. Y según su percentil se maneja la gravedad de la misma. No hay presencia de síntomas depresivos. 1-25 Dentro de los límites normales Presencia de síntomas depresivos mínima y moderada 26-74 Presencia de síntomas depresivos 75-89



				<p>marcada o severa</p> <p>Presencia de síntomas depresivos en grado máximo</p> <p>90-99</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>La ansiedad es un estado de ánimo en el que la persona generalmente se anticipa a algún suceso que le genera síntomas de tensión que pueden ser variados. Esta ansiedad puede ser fisiológica o patológica.</p>	<p>Test de Valoración de la Ansiedad de Spence</p>	<p>Test de diagnóstico de ansiedad en niños y adolescentes y la valoración de su grado de intensidad. Valora la ansiedad según el grado de ansiedad.</p>	<p>La puntuación máxima posible es de 114 en el puntaje directo. Se sugiere el percentil 60 como punto de corte para indicar la presencia de un nivel alto de ansiedad. Desde el percentil 50 hasta el 59 como indicador de ansiedad subclínica e inferior a 50 como indicador de un nivel bajo de ansiedad en comparación con el puntaje directo.</p>

4.4 Método, técnica e instrumentos para obtener la información

Método: Observacional

Técnica: Entrevista

Instrumento: Encuestas del estudio: Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario CDI (Children's Depression Inventory).



4.5 Procesamiento de la información.

Los datos recolectados fueron tabulados mediante el programa Microsoft Excel y SPSS. Los resultados están presentados en tablas simples y de doble entrada y gráficos. La distribución de los datos se realizó de acuerdo a la frecuencia y porcentaje de las variables del estudio en relación con la ansiedad y depresión.

4.5 Procedimientos para la recolección de información.

En primaria instancia se solicitó la respectiva autorización mediante un oficio a la Directora de la casa de acogida “Miguel León” Sor Mariana Espinoza, posteriormente se realizaron las encuestas durante las visitas mensuales previa firma del consentimiento informado y asentimiento por parte la directora y niñas mayores a 16 años respectivamente.

4.6 Tablas y gráficos

Se emplearon tablas simples y de doble entrada y gráficos.

4.7 Medidas estadísticas

Se utilizaron frecuencias y porcentajes.

4.8 Aspectos éticos

Se solicitó y se obtuvo la autorización por parte de la directora de la casa de acogida “Miguel León”.

Se informó a las niñas que su participación era libre y voluntaria.

Las niñas mayores de 16 años que aceptaron ser parte del estudio firmaron el asentimiento informado.

Se obtuvo el consentimiento informado por parte de la directora del hogar “Miguel León” para la participación de las niñas menores de 16 años.

La identidad e información proporcionada por las niñas para este estudio es de absoluta confidencialidad de tal manera que no serán expuestos los nombres de las mismas o algún otro dato personal. Los resultados del estudio. Los resultados del estudio únicamente tienen fines científicos.



CAPITULO V

5. Resultados

5.1 Cumplimiento del estudio

El estudio se realizó en la casa de acogida “Miguel León” de la ciudad de Cuenca. Se trabajó con el universo, aplicando 35 formularios los cuales fueron contestados por las niñas en presencia de los autores.

5.2 Características de la población de estudio

Se estudió al universo, es decir a las 35 niñas pertenecientes a la casa de acogida “Miguel León” desde el mes de enero hasta mayo del 2016. Se obtuvo 35 formularios con los cuales se elaboró la base de datos para llevar a cabo la investigación.

5.3 Análisis de los resultados

TABLA N°1

DISTRIBUCION DE NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEON” SEGÚN EDAD, CUENCA-ECUADOR 2016.

<u>EDAD</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
5 a 9	7	20.00
10 a 14	18	51.43
15 a 18	6	17.14
<u>TOTAL</u>	<u>35</u>	<u>100.00</u>

Autores: Mónica Astudillo S. y Andrés Inga B.

Fuente: Base de datos.

Interpretación: Con un total de 35 niñas encuestadas, se evidencia que el 51.43% (n=18) de la población representa a las edades entre 10 a 14 años, siendo la mayoría poblacional, seguida de las niñas entre 5 a 9 años con un 20% (n=7), y siendo la minoría las niñas con edades entre 15 a 18 años con un 17.14% (n=6) de la población.

**TABLA N°2**

DISTRIBUCION DE NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA
"MIGUEL LEON" SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION, CUENCA-ECUADOR 2016.

INSTRUCCIÓN	N	%
ANALFABETO	0	0.00
PRIMARIA	29	82.86
SECUNDARIA	6	17.14
TOTAL	35	100.00

Autores: Mónica Astillo S. y Andrés Inga B.

Fuente: Base de datos

Interpretación: según nivel de instrucción evidenciamos que el 82.86% (n=29) de la población se encuentran cursando el nivel de primaria, y el 17.14% (n=6) se encuentran en secundaria, no existiendo niñas que no se encuentren con educación.

TABLA N° 3

DISTRIBUCION DE NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA
"MIGUEL LEON" SEGÚN TIEMPO DE PERMANENCIA, CUENCA-ECUADOR
2016.

TIEMPO DE PERMANENCIA	N	%
0-6 MESES	20	57.14
7-12 MESES	2	5.71
13-18 MESES	3	8.57
19-24 MESES	4	11.43
> 24 MESES	6	17.14
TOTAL	35	100.00

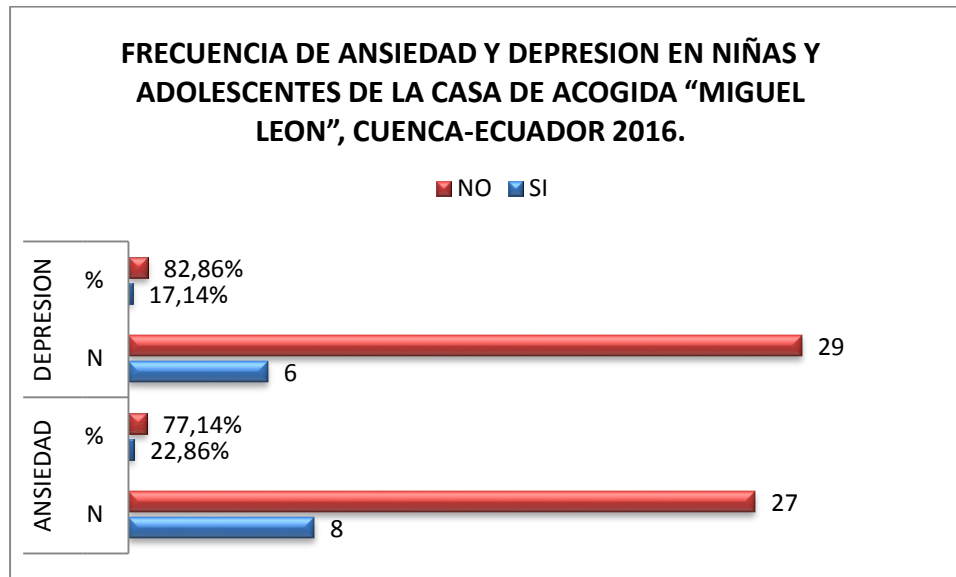
Autores: Mónica Astudillo S. y Andrés Inga B.

Fuente: Base de datos.

Interpretación: El tiempo de permanencia de la mayoría de las niñas en la casa hogar durante la elaboración de las encuestas con un 57.14% (n=20) fue de 0-6 meses, seguido con un 17.14% (n=6), con un tiempo mayor a 24 meses, y con un 11.43% (n=4) con un tiempo de 19-24 meses de permanencia.

GRÁFICO N° 1

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEON”, CUENCA-ECUADOR 2016.



Autores: Mónica Astudillo S. y Andrés Inga

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Ansiedad:

Del total de la población estudiada se evidencia la presencia de ansiedad en un 22.86% (n=8), existiendo un 77.14% (n=27) de la población que no presenta ansiedad clínica.

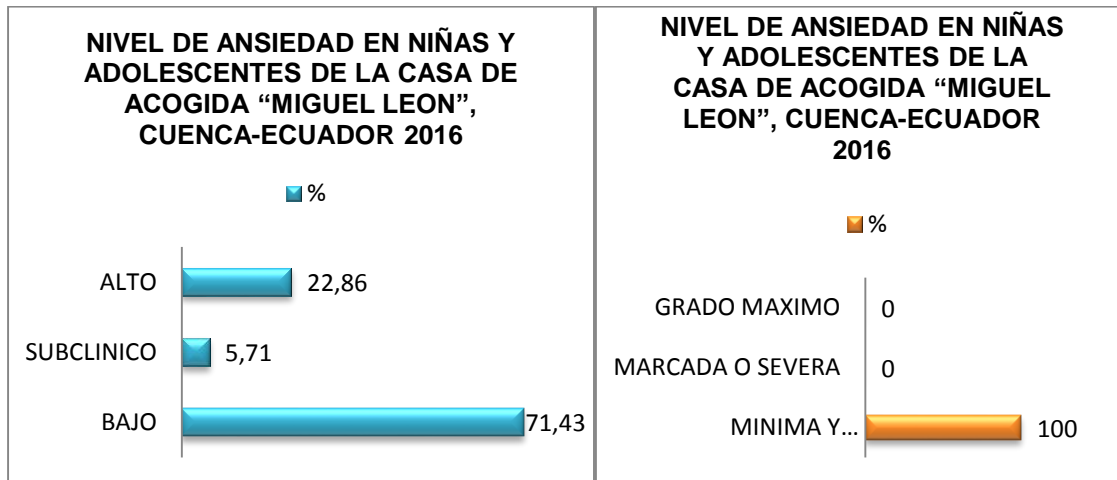
Depresión:

La frecuencia de depresión fue del 17.14% lo cual corresponde a 6 niñas. El 82.86%, es decir 29 niñas no presentaron depresión.



GRAFICO N° 2

NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEON”, CUENCA-ECUADOR 2016.



Autores: Mónica Astudillo S. y Andrés Inga B.

Fuente: Base de datos

Interpretación: Existen un 22.86% (n=8) de la población estudiada con un nivel ALTO de ansiedad, un 5.71% (n=2) con un nivel SUBCLINICO de ansiedad, y un 71.43% (n=25) que no poseen ansiedad patológica. Para el estudio se considera como ansiedad a un nivel alto obtenido en las encuestas por lo que el nivel bajo y subclínico se considera como ausencia de ansiedad patológica.

Según el nivel de depresión, se analizó a las niñas que presentaron depresión dando como resultado que el 100% de ellas corresponden al nivel depresión mínima y moderada según la calificación del Inventario CDI utilizado en este estudio.



TABLA N°5

FRECUENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESION EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEON” SEGÚN EDAD, INSTRUCCIÓN Y TIEMPO DE PERMANENCIA CUENCA-ECUADOR 2016.

		ANSIEDAD				DEPRESIÓN			
		SI		NO		SI		NO	
		N	%	N	%	N	%	N	%
EDAD EN AÑOS	5A9	3	37,5	6	22,22	1	16,67	8	27,59
	10A14	5	62,5	1	51,85	3	50	1	55,17
	15A18	0	0	4	25,93	2	33,33	6	17,24
	TOTAL	8	100	7	100,0	6	100	9	100
INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	PRIMARIA	7	87,50	2	81,48	4	66,67	2	86,21
	SECUNDARIA	1	12,50	2	18,52	2	33,33	5	13,79
	TOTAL	8	100,0	7	100,0	6	100,0	9	100,0
TIEMPO DE PERMANENCIA	0 a 6 MESES	4	50	1	59,26	4	66,67	1	55,17
	7 a 12 MESES	0	0	6	7,41	0	0,00	6	6,90
	13 a 18 MESES	2	25	1	3,70	1	16,67	2	6,90
	19 a 24 MESES	1	12,5	3	11,11	1	16,67	3	10,34
	Mayor 24 MESES	1	12,5	5	18,52	0	0,00	6	20,69
	TOTAL	8	100	7	100,0	6	100,0	9	100,0

Autores: Mónica Astudillo S. y Andrés Inga B.

Fuente: Base de datos.

Interpretación:

Edad y depresión:

Se evidencia que la mayor prevalencia de ansiedad se encuentra entre las edades de 10 a 14 años con un 62.5% (n=5) de la población con ansiedad, seguidos con



un 37.5% (n=3) de la población con ansiedad entre las edades de 5 a 9 años, y no encontrándose ansiedad en las edades entre 15 a 18 años.

El grupo de edad con mayor frecuencia de depresión fue el de 10 a 14 años con 50%(n=3) seguido por el grupo de 15 a 18 años con el 33.33%(n=2) y el 16.67% (n=1) corresponde al grupo etario de 5 a 9 años.

Edad y ansiedad:

Un mayor nivel de ansiedad se presenta en la primaria con un 87.5% (n=7) de la población con ansiedad y se evidencia un 12.5% (n=1) de ansiedad en niñas de secundaria. Existe una proporción de 1 de cada 6 niñas de secundaria sufren de ansiedad y 7 de cada 29 niñas de primaria sufren de ansiedad.

Según el estudio, 6 niñas presentaron depresión y de ellas el 66.67% (n=4) se encontraban cursando la primaria mientras que el 33.33% (n=2) corresponden a la secundaria. No se encontraron niñas en situación de analfabetismo.

Nivel de instrucción y depresión:

Según el estudio, 6 niñas presentaron depresión y de ellas el 66.67% (n=4) se encontraban cursando la primaria mientras que el 33.33% (n=2) corresponden a la secundaria. No se encontraron niñas en situación de analfabetismo.

Nivel de instrucción y ansiedad:

Interpretación: Un mayor nivel de ansiedad se presenta en la primaria con un 87.5% (n=7) de la población con ansiedad y se evidencia un 12.5% (n=1) de ansiedad en niñas de secundaria. Existe una proporción de 1 de cada 6 niñas de secundaria sufren de ansiedad y 7 de cada 29 niñas de primaria sufren de ansiedad.



Tiempo de permanencia y depresión:

Las niñas que mayor frecuencia de depresión presentaron fueron aquellas con un tiempo de permanencia en el Hogar “Miguel León” de 0 a 6 meses, con un 66.67%(n=4). El 16.67%(n=1) de niñas que si presentaron depresión pertenecen al grupo de 13 a 18 meses de permanencia; iguales resultados presentó el grupo con permanencia de 19 a 24 meses. Las niñas con un tiempo de permanencia mayor a 24 meses no presentaron

Tiempo de permanencia y ansiedad:

Se estudió a 35 niñas, de las cuales 8 presentaron ansiedad. El 50%(n=4) de las niñas con ansiedad tenían un tiempo de permanencia en el Hogar “Miguel León” entre 0 a 6 meses. El 25% han permanecido por un lapso de 13 a 18 meses mientras que el 12.5%(n=1) llevan de 19 a 24 meses en la casa de acogida y de igual manera las niñas que presentan un tiempo de permanencia mayor a 24 meses representan el 12.5%. En cuanto a las niñas que no presentaron ansiedad, el 59.26% pertenecen al grupo de permanencia de 0 a 6 meses; el 18.52% (n=5) tienen un tiempo de permanencia mayor a 24 meses; el 11.11% (n=3) han permanecido de 19 a 24 meses en la casa de acogida y 7.41% (n=2) de 7 a 12 meses.



CAPÍTULO VI

6. Discusión

En el presente estudio lo que buscamos es evidenciar un tema poco estudiado y tratado en la sociedad de nuestra ciudad y país, pues al realizar la búsqueda de investigaciones similares a la nuestra pudimos darnos cuenta que no existían datos sobre la frecuencia de depresión y ansiedad de niñas y adolescentes en casas de acogida de la ciudad de Cuenca, en este estudio nos centramos en el sexo femenino, debido a que como ya se mencionó, es el más propenso a sufrir agresiones hacia su integridad física, psicológica y social.

Ansiedad:

En esta investigación obtuvimos una frecuencia de ansiedad clínica de 22.86% de la población en estudio, lo cual podemos comparar con varios estudios realizados, como por ejemplo tenemos una frecuencia del 54% en un estudio realizado en Murcia en una clínica de psicología quienes trabajaban con entornos similares al nuestro. (5)

En un estudio similar realizado en la ciudad de Quito-Ecuador, quien su autora realiza la búsqueda de frecuencia de ansiedad en una casa de acogida similar a la realizada en este estudio, se obtuvo que un 18% de la población presentaba niveles altos de ansiedad, que son casi 5 puntos porcentuales menor a lo encontrado en nuestro estudio, mas no se aleja mucho de nuestros resultados y sobre todo es objetiva la comparación pues es un estudio realizado en similares condiciones y sobre todo en nuestro medio como país. (8)

Se observó también en un estudio realizado en nuestra ciudad la existencia de un porcentaje de 25.4% de la población en estudio con ansiedad clínica, más este estudio ha sido realizado en un colegio de nuestra ciudad y no en una casa de



acogida como en nuestro caso. (13) Es importante recalcar que todos que hemos querido variar en nuestro estudio y centrarnos en el sexo femenino.

En cuanto a la relación entre edad y ansiedad, las niñas entre las edades de 10 a 14 años fueron el grupo poblacional con mayor frecuencia de la misma lo cual coincide con el estudio de la casa de acogida Daniel realizado en Quito, en donde el 36% (siendo la mayoría) de la población pertenecieron a 14 años. Tomando en cuenta la edad de 10 a 14 años la mayoría de ellas se encontró cursando la primaria en cuanto a lo que a instrucción se refiere.

Según los estudios antes mencionados, la institucionalización es de gran ayuda para disminuir los síntomas de ansiedad y también de depresión, la mayor frecuencia de ansiedad se observó durante los primeros meses de internación mientras que las niñas que se encontraban más tiempo internadas mostraron menos síntomas de ansiedad.

Depresión:

Se obtuvo una frecuencia de 17.14% de depresión en niñas y adolescentes de la casa hogar "Miguel León", al comparar con el estudio realizado en Murcia en donde se obtuvo un valor porcentual de 14% de depresión, que como ya se dijo existe una población con similares características a las estudiadas en esta investigación. (5) También en el estudio realizado en nuestra ciudad en un colegio, donde se obtuvo un valor de 14.8% de depresión. (13) Con esto se puede apreciar que las frecuencias de depresión son similares, más se evidencia un mayor número porcentual en nuestro estudio de depresión en las niñas y adolescentes en casas hogar

En relación a la edad, instrucción y tiempo de permanencia, los resultados fueron similares a los de la frecuencia de ansiedad y coincidentes con los estudios antes



mencionados, encontrando mayor frecuencia de depresión en las edades de 10 a 14 años, en la primaria y mientras mayor tiempo de institucionalización tenían, menor la frecuencia de síntomas depresivos.

Algo que debemos mencionar es que este es uno de los pocos estudios, si no el primero, que se han centrado en el trabajo con casas de acogida con menores de edad y sobre todo que se ha centrado en evidenciar las patologías de depresión y ansiedad en el sexo femenino. Ya que al realizar la búsqueda sobre estadísticas del tema tratado en este estudio, no se encontraron evidencias o estudios previos, lo que nos permitió plantearnos mucho más la importancia del mismo.



CAPITULO VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

En nuestro estudio manejamos edades entre 5 a 18 años de edad, siendo el mayor número poblacional las edades comprendidas entre 10 a 14 años con un 51.43% de la población de niñas. La mayoría de encuestadas cursaban la primaria con un 82.86% de la población, y evidenciamos no existía analfabetismo. También se observó que el tiempo de permanencia de las niñas y adolescentes de mayor frecuencia en el que se realizaron las encuestas fue el comprendido entre 0 a 6 meses, encontrándose el 57.14% de la población, seguido por las niñas con permanencia de más de 24 meses con un 17.14%.

Dentro de las variables de mayor importancia en nuestro estudio se obtuvo una frecuencia de 22.86% de la población con niveles altos de ansiedad, seguido de un 5.71% de ansiedad subclínica y un 71.43% de la población con niveles bajos de ansiedad. Para este estudio se consideró como ansiedad a quienes tenían niveles altos de la misma.

En cuestión a la depresión se evidencio un valor del 17.14% de la población con esta patología, mas también se pudo evidenciar que el 100% de la población con depresión, se encontraba en el nivel de mínima y moderada, no existiendo niñas ni adolescentes con el nivel de marcada o severa ni con grado máximo de depresión. Además se realizó la búsqueda de relación entre las variables de: edad, con quien vive, tiempo de permanencia y nivel de instrucción con las variables base, de nuestro estudio que son: depresión y ansiedad, no evidenciándose asociación entre las mismas.



7.3 Recomendaciones

Como ya se ha mencionado el presente estudio lo que se buscó fue servir de base para futuras investigaciones y para que el uso de los datos aquí obtenidos vayan en pro mejora de la salud mental y global de las niñas y adolescentes de nuestra ciudad y nuestro país, pues para combatir un problema es muy claro que primero debemos conocerlo. Conocer nuestra realidad sentará las bases para saber en qué campos se puede actuar, además de ser evidencia que permita que autoridades y la ciudadanía se vinculen más con nuestra niñez y juventud.

Como principal recomendación es que esta investigación se la realice en más casas de acogida de la ciudad para reforzar el conocimiento de esta problemática en nuestro medio y que se posible hacer comparaciones.



CAPITULO VIII

8. Referencias bibliográficas

1. Ministerio del Buen Vivir. Plan Nacional del Buen Vivir. Objetivos Nacionales Para el Buen Vivir. Plan Nacional 2013-2017. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
2. Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. La Niñez y la Adolescencia en el Ecuador Contemporáneo, Avances y brechas en el ejercicio de los derechos. Septiembre 2014. Disponible en: http://www.odna.org.ec/ODNA-PDF/NA_EcuadorContemporaneo.pdf
3. Merry SN, Hetrick SE, Cox GR, Brudevold-Iversen T et al. Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. Cochrane Database of Syst Rev. 2011, (12): CD003380. [PubMed]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072473/>
4. Mera Sandoval J; Investigación de los estados de ansiedad y los niveles de inteligencia emocional en niños y adolescentes de 11 a 17 años en situación de acogida en la fundación Casa Daniel; Mera Sandoval. febrero 2015; Universidad Internacional SEK. Disponible en: <http://repositorio.uisek.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1099/1/JOHANNA%20MERA%20-%20TESIS.pdf>
5. Cordova Y, Saca N; Comportamiento en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento institucional en el albergue padre Julio Villarroel de la ciudad de Loja; Universidad Nacional de Loja; 2013; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/2381>



6. Gil M, Molero R, Ballester F, Sabater P. International Journal of Developmental and Educational Psychology. FAMILIA Y EDUCACIÓN EN UN MUNDO EN CAMBIO. ESTABLECER VÍNCULOS AFECTIVOS PARA FACILITAR LA RESILIENCIA DE LOS NIÑOS ACOGIDOS. Marzo 2012. Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/wp-content/uploads/2013/02/INFAD_010224_337-344.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. La depresión una crisis mundial. Mensaje en el Día Mundial de la Salud. 2012. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/UN_message_mhgap_2012_es.pdf?ua=1
8. Hernández Montoya D, Benjet C; Los niños como problema emergente para la salud pública; Revista Mexicana de Pediatría, vol. 79, num 1, Enero-Febrero 2012, pp 40-45; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121h.pdf>
9. Ferrel Ortega, F.; Vélez Mendoza, J.; Ferrel Ballestas, L. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe, 12 (2), pp. 35-47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>
10. Asociación Catalana para el Tratamiento de la Ansiedad y Depresión. Ansiedad en la infancia y adolescencia. ACTAD (Internet). 2015 (citado 24 abril 2015). Disponible en: www.actad.org/actad_cas/ansiedad_infantil.php
11. Carmen Ospina-Ospina F, Hinestrosa-Upegui M, Paredes M, Guzmán Y, Granados C. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes



- escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2015 Jul 27]; 13(6): 908-920. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600004&lng=es.
12. International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología, N°1-Vol.1, 2012. ISSN: 0214-9877. pp: 247-256. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/75416/53124.pdf?sequence=1>
13. Merry SN, Hetrick SE, Cox GR, Brudevold-Iversen T et al. Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072473/>
14. Galiano M, Castellanos L, Moreno T. Manifestaciones somáticas en un grupo de adolescentes con ansiedad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2016 Jun [citado 2016 Jun 13] ; 88(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200008&lng=es.
15. Essau CA, Anastassiou-Hadjicharalambous X, Muñoz LC. Psychometric properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot children and adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2011 Oct;42(5):557-68. doi: 10.1007/s10578-011-0232-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21630020>
16. Carrillo F; Godoy A; Gavino A; Nogueira R; Quintero C; Casado Y. "Escala de Ansiedad Infantil de Spence" (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS):



- fiabilidad y validez de la versión española. 2012 [09 junio 2016]. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 20, N° 3, 2012, pp. 529-545.
17. Wigham S, McConachie H (2014) Systematic Review of the Properties of Tools Used to Measure Outcomes in Anxiety Intervention Studies for Children with Autism Spectrum Disorders. PLoS ONE 9(1): e85268. doi:10.1371/journal.pone.0085268. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0085268>
18. Antje-Kathrin Allgaier, Barbara Frühe, Kathrin Pietsch, Barbara Saravo, Martina Baethmann, Gerd Schulte-Körne, Journal of Psychosomatic Research Volume 73, Issue 5, November 2012, Pages 369–374. Is the Children's Depression Inventory Short version a valid screening tool in pediatric care? A comparison to its full-length version. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399912002218>
19. Andrade G; Estudio de las propiedades métricas del cuestionario de depresión infantil (CDI), comparado con los criterios cie-10 de depresión modificados para niños, en estudiantes con edades comprendidas entre los 10 y los 13 años de edad, que cursen el sexto y séptimo año de educación básica de la escuela Gabriel García Márquez y escuela Jan Komensky, localizadas en el distrito metropolitano de Quito. 2014; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7345>
20. Andrea C, Xinyu Z, Cinzia D, Sarah H, Bin Q, Craig W, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. Original Research Article *The Lancet*, Available online 8 June 2016,



Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616303853>

21. Chai X, Hirshfeld-Becker D, Biederman J, Uchida M, Doehrmann O, Leonard J, et al. Altered Intrinsic Functional Brain Architecture in Children at Familial Risk of Major Depression. *Biological Psychiatry*, Available online 15 December 2015. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322315010380>

22. Mateu-Martinez, Ornela et al. Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños. *Ter Psicol* [online]. 2013, vol.31, n.2 [citado 2016-07-13], pp.187-195. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000200005



CAPITULO IX

9. Anexos

ANEXO 1: Test para la valoración de depresión y ansiedad en niñas y adolescentes



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN” DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016.

Objetivo General: Determinar la prevalencia de depresión y ansiedad en niñas y adolescentes de la casa de acogida “Miguel León”.

NOTA: Sus respuestas son confidenciales y sólo serán empleadas con fines investigativos.

FORMULARIO N° ____

EDAD: _____ años

INSTRUCCIÓN: Analfabeto __ Primaria __ Secundaria __

TIEMPO DE PERMANENCIA (MESES) EN LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN”.

El Inventario CDI (Children's Depression Inventory) o Inventario de Depresión Infantil, de M. Kovacs

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti. Asegúrese de leer



todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2).

1) <input type="checkbox"/> De vez en cuando estoy triste. <input type="checkbox"/> Muchas veces estoy triste. <input type="checkbox"/> Siempre estoy triste.
2) <input type="checkbox"/> Las cosas me van a salir bien. <input type="checkbox"/> No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien. <input type="checkbox"/> Nunca me va a salir nada bien.
3) <input type="checkbox"/> La mayoría de las cosas las hago bien. <input type="checkbox"/> Muchas cosas las hago mal. <input type="checkbox"/> Todo lo hago mal.
4) <input type="checkbox"/> Muchas cosas me divierten. <input type="checkbox"/> Algunas cosas me divierten. <input type="checkbox"/> Nada me divierte.
5) <input type="checkbox"/> Algunas veces soy malo o mala. <input type="checkbox"/> Muchas veces soy malo o mala. <input type="checkbox"/> Siempre soy malo o mala.
6) <input type="checkbox"/> A veces pienso que me puedan pasar cosas malas. <input type="checkbox"/> Me preocupa que pasen cosas malas. <input type="checkbox"/> Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.
7) <input type="checkbox"/> Me gusta como soy. <input type="checkbox"/> No me gusta como soy. <input type="checkbox"/> Me odio.
8) <input type="checkbox"/> Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas. <input type="checkbox"/> Muchas cosas malas son por mi culpa. <input type="checkbox"/> Todas las cosas malas son por mi culpa.
9) <input type="checkbox"/> No pienso en matarme. <input type="checkbox"/> Pienso en matarme pero no lo haría. <input type="checkbox"/> Quiero matarme.
10) <input type="checkbox"/> De vez en cuando tengo ganas de llorar. <input type="checkbox"/> Muchos días tengo ganas de llorar.



<input type="checkbox"/> Todos los días tengo ganas de llorar.
11) <input type="checkbox"/> De vez en cuando me preocupan las cosas. <input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupan las cosas. <input type="checkbox"/> Siempre me preocupan las cosas.
12) <input type="checkbox"/> Me gusta estar con la gente. <input type="checkbox"/> Muchas veces no me gusta estar con la gente. <input type="checkbox"/> Nunca me gusta estar con la gente.
13) <input type="checkbox"/> Me decido fácilmente. <input type="checkbox"/> Me cuesta decidirme. <input type="checkbox"/> No puedo decidirme.
14) <input type="checkbox"/> Soy simpático o simpática. <input type="checkbox"/> Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan. <input type="checkbox"/> Soy feo o fea.
15) <input type="checkbox"/> No me cuesta hacer las tareas. <input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta hacer las tareas. <input type="checkbox"/> Siempre me cuesta hacer las tareas.
16) <input type="checkbox"/> Duermo muy bien. <input type="checkbox"/> Muchas veces me cuesta dormir. <input type="checkbox"/> Todas las noches me cuesta dormir.
17) <input type="checkbox"/> De vez en cuando estoy cansado o cansada. <input type="checkbox"/> Muchos días estoy cansado o cansada. <input type="checkbox"/> Siempre estoy cansado o cansada.
18) <input type="checkbox"/> Como muy bien. <input type="checkbox"/> Muchos días no tengo ganas de comer. <input type="checkbox"/> La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
19) <input type="checkbox"/> No me preocupan el dolor ni la enfermedad. <input type="checkbox"/> Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad. <input type="checkbox"/> Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.
20) <input type="checkbox"/> Nunca me siento solo o sola. <input type="checkbox"/> Muchas veces me siento solo o sola. <input type="checkbox"/> Siempre me siento solo o sola.
21)



<input type="checkbox"/> Muchas veces me divierto en el colegio. <input type="checkbox"/> Sólo a veces me divierto en el colegio. <input type="checkbox"/> Nunca me divierto en el colegio.
22) <input type="checkbox"/> Tengo muchos amigos. <input type="checkbox"/> Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más. <input type="checkbox"/> No tengo amigos.
23) <input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio es bueno. <input type="checkbox"/> Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes. <input type="checkbox"/> Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.
24) <input type="checkbox"/> Soy tan bueno como otros niños. <input type="checkbox"/> Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños. <input type="checkbox"/> Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
25) <input type="checkbox"/> Estoy seguro de que alguien me quiere. <input type="checkbox"/> No estoy seguro de que alguien me quiera. <input type="checkbox"/> Nadie me quiere.
26) <input type="checkbox"/> Generalmente hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Muchas veces no hago lo que me dicen. <input type="checkbox"/> Nunca hago lo que me dicen.
27) <input type="checkbox"/> Me llevo bien con la gente. <input type="checkbox"/> Muchas veces me peleo. <input type="checkbox"/> Siempre me peleo.



NOMBRE.....

FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre



24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre



41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

ANEXO 2: Autorizaciones

Cuenca, enero de 2016.

Sor

Mariana Espinoza

DIRECTORA DE LA CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN

Su despacho.-

De nuestra consideración:

Nosotros, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento y Andrés Esteban Inga Bravo, estudiantes de la Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca, con un saludo ameno nos dirigimos a Usted para solicitarle de la manera más cordial y comedida, nos permita realizar el Proyecto de Investigación Previo a la Obtención de él título de Médico dirigido por nuestro tutor, Doctor Ismael Morocho: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN” DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016.



Por la favorable atención y acogida a la presente solicitud, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Suscribimos:

Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento
C.I.: 0107136897

Andrés Esteban Inga Bravo
C.I.:0106510472
ANEXO 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN” DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016.

Nosotros, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento con C.I. 0107136897 y Andrés Esteban Inga Bravo con C.I.: 0106510472; estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, invitamos permitir que su representado, participe en el presente estudio de investigación, previo la obtención del título de MÉDICO.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes.

NUMERO DE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Se trabajará con todas las niñas y adolescentes de la CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN”.

DURACIÓN DEL ESTUDIO: 6 meses.

PROCEDIMIENTO: Se recolectará la información mediante una encuesta la misma que contiene: Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario de Depresión Infantil. La tabulación será realizada a través del programa Microft Excel utilizando tablas y medidas estadísticas, realizando un análisis de las mismas de acuerdo a los objetivos.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: No existe ningún riesgo asociado.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Los resultados de este proyecto se darán a conocer mediante un informe final a las autoridades de la CASA DE ACOGIDA MIGUEL



LEÓN, los datos servirán de información estadística sobre la prevalencia de estas patologías en nuestro medio.

GASTOS: La participación de su representado no implica gasto económico.

COMPENSACIÓN: No existe pago por la participación de su representado.

PARTICIPACIÓN: La participación de su representado es voluntaria.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos personales son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para cumplir los objetivos antes descritos.

CONTACTOS: Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento Cel: 0999965072, Andrés Esteban Inga Bravo Cel: 0983813109.

Sor Mariana Espinoza

DIRECTORA DE LA CASA DE ACOGIDA "MIGUEL LEÓN"



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PREVALENCIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN” DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR, 2016.

Nosotros, Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento con C.I. 0107136897 y Andrés Esteban Inga Bravo con C.I.: 0106510472; estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, invitamos a participar en el presente estudio de investigación, previo la obtención del título de MÉDICO.

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en niñas y adolescentes.

NUMERO DE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Se trabajará con todas las niñas y adolescentes de la CASA DE ACOGIDA “MIGUEL LEÓN”.

DURACIÓN DEL ESTUDIO: 6 meses.

PROCEDIMIENTO: Se recolectará la información mediante una encuesta la misma que contiene: Escala de Ansiedad Infantil de Spence y el Inventario de Depresión Infantil. La tabulación será realizada a través del programa Microft Excel utilizando tablas y medidas estadísticas, realizando un análisis de las mismas de acuerdo a los objetivos.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO: No existe ningún riesgo asociado.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO: Los resultados de este proyecto se darán a conocer mediante un informe final a las autoridades de la CASA DE ACOGIDA MIGUEL LEÓN, los datos servirán de información estadística sobre la prevalencia de estas patologías en nuestro medio.



GASTOS: Su participación no implica gasto económico.

COMPENSACIÓN: No existe pago por su participación.

PARTICIPACIÓN: Su participación es voluntaria.

CONFIDENCIALIDAD: Los datos personales son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para cumplir los objetivos antes descritos.

CONTACTOS: Mónica Alexandra Astudillo Sarmiento Cel: 0999965072, Andrés Esteban Inga Bravo Cel: 0983813109.

YO, _____ he leído y comprendido la información brindada por los autores de este proyecto de tesis y mis preguntas han sido contestada de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, más mis datos personales son estrictamente confidenciales. Por lo que acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma o Huella del Entrevistado:

.....

Fecha: ___/___/___.