



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN  
ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO  
DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL  
AÑO 2011”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA**

**AUTORES:                    JORGE DANIEL POLO MERCHÁN  
                                     JOSÉ ANDRÉS QUEZADA MOSCOSO  
                                     MARÍA EUGENIA REINOSO JARAMILLO**

**DIRECTOR Y ASESOR: DR. ISMAEL MOROCHO MALLA**

**CUENCA- ECUADOR  
2013**



## RESUMEN

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia y características de los trastornos psicopatológicos en adolescentes del Colegio Daniel Córdova durante el año 2011.

Se presenta un estudio descriptivo cuantitativo, en el cual se realizó una encuesta, con el cuestionario de síntomas del SRQ y DSM IV TR que engloban a la depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conducta antisocial.

Entre los resultados encontrados, se pudo comprobar que de 447 alumnos, 256 (57,27%), presentan trastornos psicopatológicos.

De la muestra la mayoría de estudiantes presentaron entre 15 a 17 años. Y el trabajo evidenció que el trastorno psicopatológico más frecuente es la depresión y/o ansiedad con un 37.11%, seguido de los trastornos de la conducta con un 35,94% y por último el consumo de alcohol representado por un 26,95%.

De los estudiantes que presentaron consumo de alcohol y drogas, la mayoría tenían 17 años. La depresión fue más frecuente en los alumnos de cuarto curso y en los de quinto y sexto fue el consumo de alcohol y drogas. Por especialidad, los alumnos de electromecánica automotriz en mayor frecuencia presentaban depresión, mientras que otras especialidades, el consumo de alcohol y drogas.

Por lo tanto se puede concluir a partir de la presente investigación, que los trastornos psicopatológicos fueron una realidad evidente entre los estudiantes del Colegio Daniel Córdova durante el año 2011, siendo los trastornos de personalidad (ansiedad y/o depresión) los más frecuentes entre los jóvenes.

**DeCS:** PREVALENCIA; SÍNTOMAS CONDUCTUALES-CLASIFICACIÓN; PRUEBAS PSICOLÓGICAS; ADOLESCENTE; ESTUDIANTES-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; CUENCA-ECUADOR.



## ABSTRACT

The main objective of this research is to determine the prevalence and the characteristics of the psychopathological disorders in adolescents of “Daniel Córdova High School” during 2011.

A descriptive, quantitative study is presented, in which a survey was performed with the symptoms questionnaire: SRQ and DSM VI TR that include depression, anxiety, psychosis, substance consumption and antisocial behaviour.

It was possible to prove from the results that out of 447 students, 256 (57,27%) present psychopathological disorders.

From these 256 students, the majority were 15 to 17 years old and in the field work it was evidenced that the most frequent psychological disorder is depression and/or anxiety in 37,11%, followed by behaviour disorders with 35,94% and finally by alcohol consumption with a 26,95%.

From the students that presented alcohol and drug consumption, the majority were 17 years old. Depression was the most frequent among freshman year students, and among sophomores and seniors it was drug and alcohol consumption. By speciality, electro mechanic students, with more frequency, presented depression, while students in other specialties leaned to alcohol and drug consumption.

Therefore, it can be concluded from the present research paper that psychological disorders were an evident reality among students in “Daniel Córdova High School” during 2011. Being the personality disorders (anxiety and/or depression) the most frequent among the young students.

**DeCS:** PREVALENCE; BEHAVIOURAL SYMPTOMS-CLASSIFICATION; PSYCHOLOGICAL TESTS; ADOLESCENT; STUDENTS-STATISTICS AND NUMERICAL DATA; CUENCA-ECUADOR.

**ÍNDICE**

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPITULO I .....	14
1.1 Introducción .....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	17
CAPITULO II .....	18
2.1 MARCO TEÓRICO .....	18
CAPITULO III .....	30
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	30
CAPITULO IV .....	31
4.1 METODOLOGÍA .....	31
4.2 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO .....	31
4.3 VARIABLES .....	31
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	31
4.5 UNIVERSO Y MUESTRA .....	32
CAPITULO V .....	34
5.1 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS .....	34
5.2 ANALISIS DE LA INFORMACION .....	34
5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	34
CAPITULO VI .....	35
6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	35
CAPITULO VII .....	43
7.1 Discusión .....	43
CAPITULO VIII .....	45
8.1 Conclusiones .....	45
8.2 Recomendaciones .....	47
CAPITULO IX .....	49
9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	49
CAPITULO X .....	54
10. ANEXOS .....	54



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Jorge Daniel Polo Merchán, autor de la tesis **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”**, 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.

Cuenca, Junio del 2013

Cuenca, Junio del 2013

Jorge Daniel Polo Merchán

CI. 0704770924

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, José Andrés Quezada Moscoso, autor de la tesis **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”**, 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.

Cuenca, Junio del 2013

José Andrés Quezada Moscoso

CI. 0104378930

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Eugenia Reinoso Jaramillo, autora de la tesis **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”**, 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 afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

---

María Eugenia Reinoso Jaramillo

CI. 0104440631

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Jorge Daniel Polo Merchán, autor de la tesis "PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Junio del 2013



---

Jorge Daniel Polo Merchán  
CI. 0704770924

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador






## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, José Andrés Quezada Moscoso, autor de la tesis **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, Junio del 2013



José Andrés Quezada Moscoso

CI. 0104378930

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, María Eugenia Reinoso Jaramillo, autora de la tesis **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

María Eugenia Reinoso Jaramillo

CI. 0104440631

---

*Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999*

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail [cdjbv@ucuenca.edu.ec](mailto:cdjbv@ucuenca.edu.ec) casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



## DEDICATORIA

Agradezco a mi familia en especial a mi Padre que siempre me dio su cariño y consejos, mi Madre que siempre estuvo guiándome, mis abuelos y tíos que me dieron su apoyo, a mis amigos con los cuales compartí durante el transcurso de mis estudios y durante la realización del presente trabajo. A mis maestros, que compartieron sus enseñanzas con nosotros.

Jorge



## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por la oportunidad de superarme día tras día, y el permitirme sentir la humanidad a plenitud en esta carrera. A mi esposa, gracias por el apoyo y el amor que me brindas día a día, eres mi mejor maestra. A mis padres, por darme la vida y el ejemplo de esfuerzo y sacrificio que han inculcado en mí. A mis hermanos, esos tres pilares en los cuales me he sostenido en cada momento. Más que nada, agradezco cada mañana, poder levantarme e intentar ser mejor.

José.



## AGRADECIMIENTO

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A nuestros profesores

Al Dr. Ismael Morocho por su gran apoyo, motivación, tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis.

Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.

Los Autores



## CAPITULO I

### 1.1 Introducción

La adolescencia es conocida como una etapa de cambios, tanto físicos como emocionales, cambios que modifican la conducta y la personalidad de los adolescentes, este es un grupo susceptible de los problemas sociales, ya sea en su familia, entre sus amistades, en el colegio, así también problemas como situación económica, los cuales pueden determinar la aparición de estados patológicos ansioso-depresivos.

La ansiedad es un estado afectivo de temor, inseguridad, tensión o alerta. La depresión, al contrario, es la consecuencia de experiencias que tienen que ver con el pasado, normalmente con pérdidas. La presencia de ansiedad y depresión no es, por si misma, síntoma de trastorno mental alguno, lo que si puede ser anómalo es cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que las desencadena.

Partiendo desde esta concepción podemos determinar la importancia de un diagnóstico temprano de los trastornos de la personalidad, así como la determinación de la prevalencia de estos casos, dentro de las instituciones de nuestro país, ya que como futuros médicos debemos tener el conocimiento acerca de este grave problema que envuelve a los adolescentes de nuestra comunidad.

Mediante nuestro estudio descriptivo cuantitativo, buscamos la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en un universo seleccionado; determinar las afecciones psicopatológicas más comunes según determinantes sociodemográficos como edad, curso y especialidad, de un grupo selecto de estudiantes en una determinada institución.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La creciente carga de trastornos mentales que afectan a la población de adolescentes a nivel de América Latina, nos lleva a establecer de forma urgente temas de investigación que nos permitan conocer cuáles son las patologías más frecuentes de acuerdo a la realidad local. En América Latina existe un altísimo índice de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil, cerca del 20% de esta población presenta trastornos que demandan la intervención de los servicios de salud.<sup>1</sup>

En América latina, en donde se demanda la intervención de los servicios de salud, hay dificultad para acceder a los mismos, existen lugares con pobreza extrema, bajo nivel cultural y académico de los padres, lo que influye de forma muy importante en la población infanto-juvenil y sus familias, esto llevaría a este grupo etario a estar expuesto a factores de riesgo que no le permiten su desarrollo integral.<sup>2</sup>

No existen datos actuales acerca de esta situación lo que demuestra la poca importancia que tiene la salud mental en el Ecuador.

En nuestro país existe una carencia de políticas claras y específicas para la salud mental de los niños y adolescentes. En el año 2005 según la OMS no se dispuso de datos acerca de los recursos invertidos en atención de salud mental a nivel del Ecuador<sup>2</sup>. Indico la OMS que en el año 2008, se destinó para las acciones de salud mental 1.2% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública, de esta cantidad el 59% se dispuso para los hospitales psiquiátricos.<sup>3</sup> En el Ecuador las lesiones y el envenenamiento auto-provocados corresponden a la 9<sup>o</sup> y 11<sup>o</sup> causa de mortalidad general en el año 2006 en los adolescentes entre 15 y 19 años con una tasa de 0,42 y 0,23 por cada 10000 habitantes correspondientemente.<sup>4</sup>

La migración y sus efectos pueden causar deterioro de la salud mental en los adolescentes, en tanto el abandono físico y emocional de los jóvenes y niños alcanzan cifras alarmantes.<sup>5</sup>





Todas las situaciones mencionadas anteriormente obligan a los niños y jóvenes a vivir en las calles, a caer en adicciones, conductas violentas, crímenes, prácticas sexuales promiscuas.

Por lo expuesto anteriormente se hace necesario que el adolescente se desarrolle en un ambiente de protección dirigido por políticas gubernamentales que velen por el cumplimiento y ampliación progresiva de sus derechos. Las políticas de salud mental para adolescentes deben estar basadas en la prevención de la violencia de los derechos a través de programas, entrenamiento y campañas públicas de capacitación.

Si se dispone de mayor información se hace posible velar por los intereses de las personas que necesitan atención, adoptar políticas más eficaces, formular programas de intervención, y adjudicar los recursos necesarios.

Para poder hacerle frente al creciente problema de salud pública, que representan las enfermedades mentales en los adolescentes, es menester entender su prevalencia a nivel de nuestra realidad local. Estos datos epidemiológicos nos permitirán desarrollar programas dirigidos a las necesidades de este grupo poblacional.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Este trabajo tuvo como objetivo conocer cuáles son los diferentes trastornos psicopatológicos que se presentan en los estudiantes de bachillerato, del colegio Daniel Córdova, ya que los adolescentes son un grupo vulnerable y estos trastornos pueden afectarlos en diferentes ámbitos de la vida; como el rendimiento intelectual (reflejado en sus calificaciones), físico (el cual puede afectar su salud); y relaciones sociales (las cuales se demuestran por diferentes tipos de comportamientos, como el uso y abuso de drogas).

Por otra parte es de primordial interés para las personas que trabajamos en el área de la salud, conocer la realidad de los adolescentes, así como los problemas psicopatológicos que presentan, factores desencadenantes y puntos claves que permitan una mejor intervención de ayuda.

El presente trabajo identifica a los individuos, que presentan trastornos psicopatológicos en un universo determinado, los datos obtenidos en este estudio, pueden servir como punto de partida para la ejecución de acciones encaminadas al tratamiento de salud mental en los adolescentes; así mismo de estos datos podrá hacer uso, para publicaciones que permitan mostrar las distintas realidades que se presentan en un solo universo; permitiendo beneficiar a estos jóvenes, lo cual ha sido de gran interés y preocupación para nuestra facultad.



## CAPITULO II

### 2.1 MARCO TEÓRICO

Los trastornos ansiosos- depresivos son un problema social que muchas veces se descuida ya que en algunas circunstancias el entorno social y familiar ni siquiera se percata de estos padecimientos. Es en la adolescencia durante los cambios físicos que el individuo experimenta, cuando también se presentan cambios en su forma de pensar y ver las cosas, estos cambios persistirán hasta la edad adulta. Por lo que hay que tener en consideración que muchos trastornos psicopatológicos pueden tener sus orígenes en la adolescencia y que por esta razón es útil el estudio de estos cambios para el diagnóstico temprano de los trastornos y evitar así problemas más graves en la edad adulta.

La familia al ser el núcleo fundamental de la sociedad y al estar sujeta a diferentes factores que la moldean y hacen de sus miembros personas listas para desenvolverse en un entorno comunitario. Toda la actuación psiquiátrica y psicológica a nivel de Atención Primaria para la Salud Mental, debe abordar los trastornos comunes (ansiedad y depresión) y encaminarse al desarrollo, protección y cuidado integral de la salud mental, tanto individual como colectiva, que contribuya a mejorar los niveles de bienestar, y a superar el rechazo social existente frente al enfermo mental, desarrollándose prioritariamente en el seno comunitario.<sup>6</sup>

Existen elementos fundamentales que ayudan a definir la atención cooperativa de salud mental: la facilidad de acceso a los servicios de salud mental; las estructuras cooperativas como centros comunitarios de salud y el hogar del paciente. Se utilizan varios métodos para ofrecer atención primaria de salud mental: como ofrecer atención directa en entornos de atención primaria de la salud o bien ofrecer apoyo indirecto de salud mental a los proveedores de atención primaria de la salud.<sup>7</sup>

En muchas literaturas se expresa que una de cada cinco personas llegará a tener un trastorno mental a lo largo de su vida. Pero la mayoría de estudios se han dedicado a investigar los trastornos más comunes y han logrado determinar que por ejemplo la depresión subclínica por demanda laboral, sobrecarga, estrés de la vida diaria puede volverse una depresión mayor. El riesgo de suicidio esta incrementado en todas las personas con trastornos mentales que de la población en general. Esto nos demuestra que la tarea principal de la Atención Primaria es evitar que los trastornos mentales leves se conviertan en graves, detectando a tiempo y tratando las formas leves.<sup>8</sup>

Se acepta globalmente que los Equipos de Salud Mental tienen un papel que cumplir en el manejo de los pacientes con alteraciones emocionales relevantes, que en la actualidad no les son remitidos; se proponen tres modelos de interrelación para lograrlo:

1. Modelo de reemplazamiento, según el cual los psiquiatras mismos son los que ven la mayoría de pacientes, reemplazando a los profesionales de primera línea.
2. Modelo educativo: La mayoría de los Equipos de Atención Primaria sea por falta de preparación o de motivación, están mal preparados para tratar con problemas psiquiátricos o psicosociales.
3. Modelo de enlace: Los miembros del Equipo de Salud Mental se desplazan hacia el Equipo de Atención Primaria, para trabajar cerca de los profesionales de primera línea. La misión del Equipo de Salud Mental es ver pacientes previamente seleccionados, o tiene primariamente un papel consultivo, discutiendo los casos clínicos y aconsejando el Equipo de Atención Primaria.<sup>9</sup>

### **Trastornos más prevalentes en la Adolescencia**

Destacan la depresión, el abuso de sustancias, la esquizofrenia, el retraso mental, el autismo en la infancia y la demencia.<sup>10</sup> El agitado estilo de vida, la soledad, este mundo cada vez más consumista, la inequidad racial y de sexo

desencadena una serie de alteraciones que condiciona trastornos psicopatológicos.<sup>11</sup>

Un estudio con muestra de 301 niños de 3 a 6 años demostró que los síntomas clínicos pueden aparecer a los 24 meses. Los factores relacionados es el auto-desprecio y la incapacidad de tomar decisiones por si mismos.<sup>12</sup>

La adolescencia es una etapa de la vida que determina el final de la niñez. Se puede decir que está etapa es la más variable en relación a emociones y sentimientos que cualquier otra.<sup>13</sup>

## **Depresión**

Aunque la mayoría de nosotros experimenta tristeza de vez en cuando, en algunas personas estos sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que provocan malestar y dificultad para realizar las labores de la vida cotidiana como por ejemplo: interfiere en su capacidad de pensar, aprender y desarrollarse social y académicamente.

Los síntomas de la depresión pueden variar de un individuo a otro pero entre los síntomas fundamentales podemos encontrar:

- Ánimo bajo, sentirse triste la mayor parte del tiempo
- Pérdida de interés en las actividades con las que se disfrutaba, querer estar solo y aburrirse.

Otros posibles síntomas que se pueden presentar en el niño o adolescente son:

- Irritabilidad (enfadarse fácilmente).
- Ganas de llorar sin motivo aparente.
- Pérdida de energía o cansancio.



- Problemas de sueño: tener problemas para quedarse dormido por la noche o no querer levantarse por la mañana.
- Aumento o disminución del apetito.
- Dificultad para concentrarse o problemas de memoria, que afecta al rendimiento escolar.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Pensamientos negativos, excesivas críticas hacia uno mismo.
- Ideas suicidas: querer morirse o irse para siempre.

Entre los síntomas físicos se puede mencionar: dolor de cabeza, palpitaciones cardíacas o molestias abdominales. A veces estos síntomas son el único motivo de consulta al médico.<sup>14</sup>

Sin embargo los síntomas depresivos en niños, adolescentes y adultos son muy similares, la diferencia radica en la intensidad de los síntomas y consecuencia de los trastornos, la irritabilidad y aislamiento social se ha identificado como síntomas que mayor número de casos se presenta en niños, mientras que la hipersomnia, ideas delirantes y enlentecimiento psicomotor son síntomas en su mayoría presentes en adolescentes.<sup>15</sup>

Anteriormente se creía que los adolescentes tanto como los niños no sufrían de depresión hoy se sabe que los adolescentes son tan vulnerables a la depresión como adultos debiendo tomar en cuenta a todas las edades y clases sociales.<sup>16</sup> Así mismo existen parámetros que nos permiten diagnosticar la gravedad de la depresión, parámetros que permitirán la toma de decisiones para llevar a cabo un determinado tipo de tratamiento.

Para el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor debemos tener en cuenta, que de los siguientes síntomas al menos 5 de ellos deben estar presentes durante un mismo episodio.

1. Comportamiento depresivo la mayor parte del tiempo.
2. Interés o placer marcadamente disminuido en casi todas las actividades la mayor parte del tiempo.
3. Cambio de peso no intencionado de un 5% durante 1 mes. Aumento o descenso significativo del apetito durante la mayor parte del tiempo.
4. Insomnio o somnolencia persistente.
5. Agitación o retardo psicomotriz persistentes (observable).
6. Fatiga o pérdida de energía persistentes.
7. Sentimientos de desprecio o culpabilidad excesiva o inadecuada la mayor parte del tiempo.
8. Disminución de la capacidad de concentración o indecisión prominente.
9. Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas.

Un buen diagnóstico nos permite encontrar un tratamiento adecuado; acerca del tratamiento para la depresión mayor se suelen distinguir tres fases: aguda, de continuación y de mantenimiento

Aguda: Su objetivo es suprimir todos los signos y síntomas del episodio en curso, restaurando la funcionalidad psicosocial y ocupacional.

Continuación: busca prevenir las recaídas consolidando la respuesta inicial. Se considera al paciente recuperado cuando ha permanecido asintomático durante al menos 4 a 9 meses tras el episodio depresivo.

Mantenimiento: Se encamina a prevenir un nuevo episodio de depresión. Su duración podría oscilar desde un año a toda la vida del sujeto, dependiendo de la probabilidad de recurrencias. Aunque no existe acuerdo definido, la decisión de instaurar un tratamiento de mantenimiento debe tomarse de acuerdo con criterios clínicos; entre los cuales se considera clave el número de episodios previos. Se considera razonable el tratamiento de mantenimiento en pacientes



que han presentado dos episodios depresivos graves en los cinco años precedentes. Estos pacientes precisarían asistencia especializada.

Existen variados tratamientos para la depresión entre los cuales podemos mencionar:

**Psicoterapia:** anteriormente se planteaba el uso de psicoterapia en trastornos depresivos leves, pero, estudios recientes sobre la psicoterapia han mostrado que es una opción particularmente útil en pacientes que no desean recibir medicamentos, por lo que algunos autores proponen por igual la farmacoterapia y la psicoterapia específica, como alternativas de intervención inicial para tratar la depresión mayor.

**Terapia electro-convulsiva:** una forma efectiva de intervención disponible para la depresión, particularmente para las formas más graves (riesgo de suicidio inminente, melancolía o depresión psicótica). El tratamiento es seguro, incluso en pacientes con otras enfermedades o en sujetos ancianos. La utilización de esta terapia no excluye el uso de medicamentos antidepresivos; pues, aunque la terapia electro-convulsiva es eficaz, tiene una duración limitada. Adicionalmente, presenta ciertos inconvenientes como los riesgos derivados de la anestesia general, y la posibilidad de producir alteración de la memoria e interaccionar con los antidepresivos.

**Farmacoterapia:** Se considera que aproximadamente las dos terceras partes de los pacientes con depresión responden aceptablemente al tratamiento con antidepresivos.

Los mecanismos por los cuales se desencadena una depresión no están totalmente aclarados, se relacionan con la insuficiencia funcional de los sistemas responsables de la neurotransmisión cerebral, principalmente de los mediados por serotonina, norepinefrina y dopamina; partiendo desde esta consideración, en general, todos los antidepresivos, (por distintos mecanismos)

intentan corregir dicho déficit; siendo el principal lugar de acción farmacodinámico, la sinapsis neuronal.<sup>17</sup>

## La ansiedad

“Los trastornos de ansiedad, se han convertido en uno de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica diaria y afectan al 9-21% de los niños y adolescentes”.

Los trastornos de ansiedad abarcan los siguientes tipos:

- Ansiedad a la separación.
- Ansiedad generalizada.
- Fobias simples, la fobia escolar y la fobia social.
- El trastorno obsesivo-compulsivo.
- El trastorno de estrés postraumático.

La ansiedad se manifiesta en inquietud, desasosiego, temblor e imposibilidad de permanecer sentado. Otras veces, aunque más raramente, se traduce en inhibición motriz, con dificultad del adolescente para hablar o moverse. Los síntomas somáticos de la ansiedad pueden afectar prácticamente a todos los órganos y sistemas, desde el sistema cardiovascular al respiratorio, digestivo, piel, endocrino y neurovegetativo. La visualización cognoscitiva de los estados de ansiedad hace que el sujeto perciba la realidad desde una perspectiva amenazante, interpretándola como algo permanentemente peligroso. La dimensión afectiva se traduce en ánimo deprimido y sentimientos de tristeza.

Los objetivos del tratamiento son: mejorar el cuadro clínico aumentando la calidad de vida del paciente, favorecer el desarrollo emocional y social del individuo, prevenir la aparición de otros síntomas psiquiátricos asociados, especialmente de tipo depresivo, y mejorar el pronóstico evitando la evolución crónica del proceso.

Cuando el trastorno de ansiedad en el niño y adolescente es poco intenso y de corta evolución, puede ser suficiente el tratamiento mediante psicoterapia y asesoramiento a los padres, resolviéndose con facilidad si estos colaboran. Las técnicas cognitivo conductuales como: la desensibilización sistemática, las técnicas de autocontrol y la relajación, son muy eficaces en las fobias simples.

Los fármacos empleados en el tratamiento de los trastornos de ansiedad son los antidepresivos y los ansiolíticos, no obstante aún no se ha llegado a una conclusión definitiva respecto de su eficacia y criterios de prescripción.<sup>18</sup>

### **Alcoholismo y Otras sustancias**

En la actualidad el consumo de alcohol se ha vuelto un problema muy grande ya que la edad de consumo de alcohol ha ido disminuyendo. El consumo de tabaco sigue la misma dirección del alcohol, un estudio realizado en Rusia y Finlandia demostró que los familiares y en particular un mejor amigo, condicionan o influyen en el inicio del consumo de tabaco.<sup>19</sup>

Así mismo un estudio en la población adolescente de Chile, presenta un descenso en la tasa de consumo de alcohol y tabaco en, pero un aumento en el consumo de drogas ilícitas como la marihuana, la cocaína y la base.

Está claro que, ciertas características de este período evolutivo, la adolescencia, pueden facilitar el consumo de alcohol y otras drogas; al igual que el consumo de todas estas sustancias suele iniciarse en esta etapa de la vida, siendo el alcohol, la nicotina y la marihuana, una puerta de entrada a otras drogas ilícitas y a patrones de consumo en la línea de la dependencia y/o adicción, hacia la vida adulta.

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes, ha sido relacionado básicamente con factores individuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales; factores

socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y pobreza, y el factor de aumentos de la oferta de drogas en sectores urbanos y/o rurales. También se ha señalado la familia como factor desencadenante de problemas de comunicación con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas. No es fácil determinar las razones por las cuales el adolescente consume sustancias; además, la multiplicidad de las sustancias y la heterogeneidad de los consumidores no facilitan las cosas. Por lo tanto, es necesario reconocer que a pesar de los muchos análisis que pueden hacerse, es igual o más importante conocer las motivaciones que llevan a los adolescentes a introducirse a este consumo.<sup>20</sup>

### **Trastornos de Conducta**

El término trastorno de la conducta tiene una extensión muy amplia, según el DSM IV son aquellos trastornos caracterizados por trastornos del comportamiento en pacientes que antes de los 18 años se hayan caracterizados por presentar tres criterios expuestos en el DSM IV.<sup>21</sup>

El estudio de la depresión o trastornos depresivos es de suma importancia alrededor del mundo, como ejemplos podemos mencionar 3 estudios:

El primero que enfoca la clasificación de la depresión como un trastorno mental, desde tres enfoques:

- Primero hace hincapié en el contexto en que ocurren los síntomas depresivos.
- Segundo postula una diferencia cualitativa entre las dos condiciones.
- Tercero sostiene que la distinción se debe basar en razones pragmáticas.<sup>22</sup>

El segundo estudio enfoca el uso de la musicoterapia en la depresión y en el cual se observa que la evidencia de que la musicoterapia puede mejorar la salud mental de las personas con depresión. Se examinan posibles

mecanismos de acción de esta intervención compleja y sugieren que la terapia musical en parte, es eficaz porque activa la música de decisiones dentro del marco terapéutico ofrece las oportunidades para el paciente para nuevas experiencias estéticas, físicas y relacionales.<sup>23</sup>

Como tercer estudio encontramos las directrices para el tratamiento de la depresión, del Instituto Nacional de Salud y la Excelencia Clínica (NICE) han actualizado recientemente su guía sobre el manejo de la depresión, la adición de una guía específica para la depresión en personas con enfermedades físicas y en el cual se espera alentar a los médicos a identificar a más personas que se beneficiarán del tratamiento, ayudar a optimizar el uso de antidepresivos, y promover el desarrollo y la difusión de los tratamientos psicológicos.<sup>24</sup>

Así mismo en Latinoamérica encontramos un estudio realizado en Brasil, en el año de 2006, entre jóvenes de 14-19 años, un estudio transversal en el cual se demostró como la desigualdad social, y la delincuencia influyen en trastornos depresivos de los adolescentes, los cuales presentan una fácil irritabilidad hacia los estímulos mencionados, acción que representa una seria preocupación para el manejo de las conductas antisociales en este país.<sup>25</sup>

## **MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

### **DSM IV**

La primera edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, el DSMI fue publicado en 1952 por el Comité de nomenclaturas y estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría. Surge de la necesidad de contar con un sistema de clasificación de los trastornos mentales, consensuado y aceptado ampliamente, debido al escaso acuerdo que había respecto de los criterios diagnósticos y las diversas patologías para ese entonces. Las nuevas actualizaciones, proceden, a partir de las investigaciones, avances y nuevos descubrimientos en el ámbito de la psicopatología en todo el mundo.



El manual está hecho para la clasificación de trastornos mentales y no de personas, en el mismo se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada cuadro. Estos criterios incluyen listas de características que deben estar presentes para establecer un diagnóstico. El DSM-IV debe ser utilizado por personas con experiencia y juicio clínico, además de contar con conocimientos profesionales y responsabilidad ética.

En el DSM-IV para cada trastorno, encontraremos criterios específicos que deben cumplirse para poder diagnosticar el cuadro; para identificar y evaluar si se cumplen o no los criterios solicitados se deben conocer los trastornos en general, la semiología psicológica y psiquiátrica y por supuesto también al paciente.

Evalúa al paciente en diferentes variables y un diagnóstico consta de cinco ejes.

- Eje I: en él se codifican los trastornos clínicos y otras enfermedades que puedan ser objeto de atención clínica.
- Eje II: se codifican en este eje los trastornos de la personalidad, el retraso mental y los mecanismos de defensa.
- Eje III: en este eje se incluyen las enfermedades médicas y los problemas físicos cuando van acompañados de un trastorno mental.
- Eje IV: se codifican en este eje los problemas ambientales y psicosociales que contribuyen con un trastorno.
- Eje V: en este eje se incluye la opinión del clínico respecto del nivel de funcionamiento y actividad del paciente.

Por lo tanto el DSM IV presenta un sistema útil, sencillo de usar y práctico, que permite diagnosticar los trastornos mentales y ciertas problemáticas humanas.<sup>26</sup>

## SRQ (SelfReportingQuestionnaire)

El SRQ es un test que permite medir la angustia psicológica, creado por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de ser usado en adultos y jóvenes mayores de 15 años.

Consiste en 30 preguntas con respuestas de Si/No, se basa en la puntuación que se va acumulando de acuerdo a las respuestas afirmativas, y en relación a este puntaje se puede obtener una medición aproximable del tipo de angustia psicológica que presenta el individuo. Si el individuo que será entrevistado con este test no cumple con más de 5 años de escolaridad, las preguntas del mismo, deberán ser leídas al sujeto.

No existe una puntuación aplicable a todas las circunstancias, pero como parámetros el SRQ se aplica de la siguiente forma:

Un puntaje mayor a 11 entre las preguntas 1-20, indican presencia de trastornos del estado de ánimo (ansiedad/depresión); las respuestas positivas en las preguntas 21-24 indican trastornos como psicosis y esquizofrenia, la pregunta numero 25 corresponde su positividad a un diagnostico de epilepsia y convulsiones. Una respuesta positiva en las preguntas 26 – 30, indica excesivo consumo de alcohol y/o drogas.<sup>27</sup>

Cabe destacar que en nuestro estudio basado en parámetros del DSM IV y modificado por los autores de este estudio, se elaboraron preguntas para determinar trastornos de la conducta disocial; estas 10 preguntas permiten una valoración objetiva, de tal manera que 3 respuestas positivas entre las preguntas 31- 40, determina un diagnostico compatible con trastorno de conducta disocial.





## **CAPITULO III**

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de los trastornos psicopatológicos en los estudiantes del Colegio Técnico Daniel Córdova Toral de la ciudad de Cuenca durante el año 2011.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- a) Caracterizar la población de estudio mediante sus variables sociodemográficos.
- b) Determinar la prevalencia de los trastornos de depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conducta antisocial; y relacionarlos con la población de estudio.



## **CAPITULO IV**

### **4.1 METODOLOGÍA**

Se realizaron encuestas a los estudiantes de bachillerato (cuarto, quinto y sexto curso) del colegio Daniel Córdova en el año 2011. El estudio pone énfasis en trastornos psicopatológicos como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conducta antisocial.

### **4.2 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Este estudio fue, descriptivo cuantitativo con la finalidad de conocer los trastornos psicopatológicos y su prevalencia en los estudiantes del Colegio Técnico Daniel Córdova del ciclo diversificado. Se procedió para esto a realizar encuestas con el cuestionario de síntomas del SRQ y del DSM VI TR que engloban los campos de depresión, ansiedad, consumo de sustancias y conducta antisocial.

El estudio se realizó en todos los cursos de I, II y III año de bachillerato del Colegio Técnico Daniel Córdova Toral de la ciudad de Cuenca, que se ubica en la calle Pasaje del Paraíso y David Díaz.

### **4.3 VARIABLES**

- a. Edad
- b. Curso
- c. Especialidad
- d. Trastorno Psicopatológicos

### **4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**(Ver anexo 1)**



## 4.5 UNIVERSO Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en el Colegio Daniel Córdova del cantón Cuenca, del cual se utilizó como muestra a 447 estudiantes que pertenecían al de bachillerato. (Cuarto, quinto y sexto curso)

### **Criterios de inclusión y exclusión:**

Se incluyó a este estudio, a todos los alumnos, matriculados en el Colegio Daniel Córdova, en los años de I, II y III de bachillerato, que hayan aceptado el consentimiento informado y hayan asistido a clases el día que se realizaron las encuestas.

Se excluyó a los estudiantes que habiendo aceptado el consentimiento informado el momento de realizar las encuestas se retractaron, alumnos que habiendo asistido a clases no pudieron estar en el momento de aplicar las encuestas por causas ajenas al estudio.

### **Procedimiento:**

Los datos se recolectaron de encuestas con el cuestionario de síntomas del SRQ y del DSM IV TR modificado por los autores del presente estudio, aplicado a estudiantes de bachillerato del Colegio Daniel Córdova en el año 2011. Con dichas encuestas, se realizó una revisión de los datos obtenidos y procedió a la evaluación de dichos datos. Las preguntas de la 1 a la 20, con una puntuación de 11 o más clasificó al alumno con un Diagnóstico de Depresión y/o Ansiedad.

Las preguntas de la 21 a la 25, se excluyeron del análisis de datos ya que en este estudio no reporto ni incluyo patologías como psicosis, esquizofrenia y convulsiones.



Con respecto a alcoholismo y consumo de drogas, la respuesta afirmativa en una de las preguntas 26 a 30 se consideró como un caso con alto riesgo de sufrir alcoholismo y drogadicción. Finalmente tres o más respuestas afirmativas en las preguntas 31 a 40 diagnosticaron de trastorno de la conducta. (Conducta antisocial)

## CAPITULO V

### 5.1 PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

Al realizar esta investigación el método que se utilizó fue la observación, y técnicas de recolección de datos, el instrumento de trabajo fue el test Self Reporting Questionnaire. (Anexo 1) y el DSM IV TR.

Para nuestra capacitación se realizó la revisión de revistas, libros, publicaciones y páginas web que contenían información del tema que se investigó, además de consultas a individuos y profesionales de la salud con conocimientos del tema abordado.

La supervisión sobre el desarrollo de la investigación fue llevada a cabo por el director de tesis, Doctor Ismael Morocho Malla. (*Ver anexo 2*)

### 5.2 ANALISIS DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos de la encuesta realizada han sido ingresados en una base de datos del programa Microsoft Excel 2010 por medio del cual se realizó la obtención de porcentajes, los datos se expresan en base a tablas, cuadros y gráficos, correspondientes a los temas abordados y encontrados durante la investigación realizada.

### 5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó el procedimiento ético adecuado, solicitando el permiso correspondiente a las autoridades del de Colegio Técnico Daniel Córdova Toral (Anexo 2). Se dio a conocer los objetivos y procedimientos a los padres de familia y se hizo firmar el consentimiento informado (Anexo 3). También se informó a los estudiantes y se obtuvo el asentimiento informado de los mismos (Anexo 4). Se realizó las encuestas individualmente y los datos obtenidos fueron en su totalidad confidenciales. (*Ver anexo 3, 4,5*)

## CAPITULO VI

### 6.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS

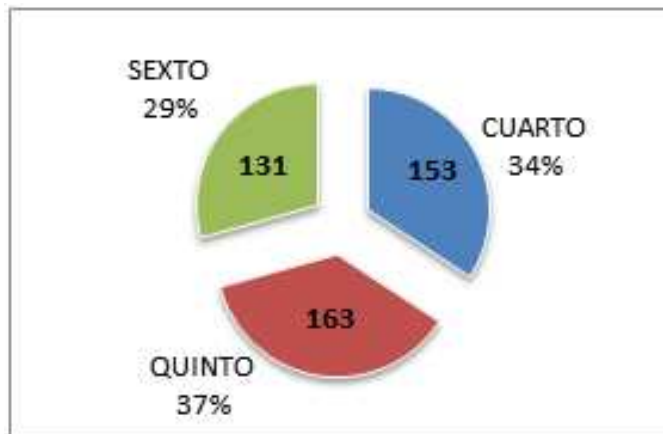
**Tabla N° 1**  
**Distribución de 447 alumnos encuestados del Colegio Daniel Córdova,**  
**según edad, Cuenca, 2011**

Edad	Numero	Porcentaje
14	1	1.22%
15	100	22.74%
16	124	27.74%
17	147	32.88%
18	66	14.76%
19	7	1.56
20	0	0%
21	21	0.44%
<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

Como apreciamos en la siguiente tabla de los participantes en nuestro estudio, el mayor porcentaje está representado por los alumnos que tienen 17 años en un 32,88% (n=147), seguido en frecuencia por los de 16 años con un 27,74% (n=124) y los de 15 años de 22,74% (n=100). En menor porcentaje están con un 14,76% (n=66) los de 18 años, los de 19 con un 1,56% (n=7), los de 21 con un 0,44% (n=2), y finalmente 14 con un 1,22% (n=1). No se conto en la muestra con alumnos de 20 años.

**GRÁFICO N° 1**

**Distribución de 447 alumnos encuestados del Colegio Daniel Córdova, según curso, Cuenca, 2011**



Fuente: Encuesta

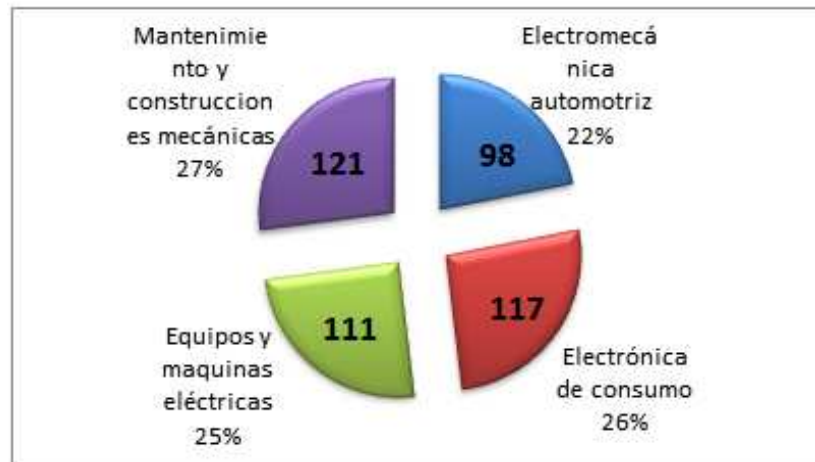
Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

Como apreciamos en este gráfico, el número de estudiantes pertenecientes a cada año, son proporcionales; con una mínima diferencia y representando el 37% (n=163), observamos que la mayoría se encuentran cursando el 5to año de secundaria, seguido de los alumnos de cuarto año con un 34% (n=153) y finalmente los de sexto en un 29% (n=131). Esto representa una muestra equitativa y demuestra una pequeña disminución de estudiantes de último nivel, tal vez por posibles circunstancias de deserción, que como recalcamos es mínima.



**GRÁFICO Nº 2**

**Distribución de 447 alumnos encuestados del Colegio Daniel Córdova, según especialidad, Cuenca, 2011**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

Como podemos apreciar y al igual q lo observado en el grafico anterior, existe una proporción entre las cuatro especialidades que oferta esta institución, de una forma mínima y con el 27% (n=121) observamos una predilección por la especialidad de mantenimiento y construcciones mecánicas junto con el 26% (n=117) de electrónica de consumo, seguido en un 25% (n=111) por la de equipos y máquinas eléctricas, y finalmente con un 22% (n=98) la especialidad de electrónica automotriz.

**Tabla N°2**

**Distribución de 256 alumnos que presentaron algún tipo de trastorno psicopatológico del Colegio Daniel Córdova, según número de respuestas afirmativas para cada trastorno en el Test Self Reporting Questionnaire, Cuenca, 2011.**

	Numero	Porcentaje
Depresión/Ansiedad	95	37,11
Alcoholismo	69	26,95
Trastornos de la Conducta	92	35,94
Total	256	100,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

En la siguiente tabla podemos observar la distribución de los 256 alumnos que presentaron trastornos psicopatológicos, con la siguiente distribución, según cada trastorno. Depresión y/o ansiedad con un 37,11% (n=95), le siguen los trastornos de la conducta con un 35,94% (n=92) y por último el consumo de alcohol con un 26,95% (n=69)

**TABLA Nº 3**

**Distribución de 95 alumnos con trastornos de ansiedad-depresión encuestados del Colegio Daniel Córdova, relacionados con la edad, Cuenca, 2011.**

Edad	Depresión-Ansiedad	
	Número	Porcentaje
14	0	0,00
15	16	16,84
16	23	24,21
17	35	36,84
18	14	14,74
19	5	5,26
20	0	0,00
21	2	2,11
Total	95	100,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

De los alumnos que presentaron estos trastornos, observamos que el mayor porcentaje de ellos tienen 17 años en un porcentaje de 36,84% (n=35), seguido de los que tienen 16, en un 24,21% (n=23), luego encontramos a los alumnos de 15 en un 16,84% (n=16), los de 18 con 14,74%(n=14) y los de 19 en un 5,26% (n=5) y los de 21 con un 2,11% (n=2). Los alumnos de 14 y 20 años no presentaron ningún tipo de trastornos. Esto podría ser explicado por el grupo etario encuestado el cual tiene relación con los resultados mencionados.

**TABLA Nº 4**

**Distribución de 69 alumnos con consumo de alcohol y drogas encuestados del Colegio Daniel Córdova, según la edad, Cuenca, 2011.**

Edad	Alcoholismo	
	Número	Porcentaje
14	8	11,59
15	6	8,70
16	10	14,49
17	19	27,54
18	8	11,59
19	15	21,74
20	1	1,45
21	2	2,90
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

Según lo observado en la tabla, el mayor porcentaje de alumnos con consumo de alcohol se encuentra en la edad de 17 años con 27,54% (n=19), luego se encuentra la edad de 19 años con el 21,74% (n=15), a edad de 16 años hay un 14.49% (n=10) de alumnos que consumen alcohol, el consumo a los 14 y 18 años representa el 11,59% (n=8), en los 15 años el consumo de alcohol representa el 8,70% (n=6) y como se puede evidenciar el consumo de alcohol no tiene relación con la edad. A los 21 años se presenta con un porcentaje de 2,90% (n=2) y a los 20 años presentan un 1,45% (n=1) de alumnos que consumen alcohol.

**TABLA Nº 5**

**Distribución de 92 alumnos con trastornos de conducta encuestados, del Colegio Daniel Córdova, según la edad, Cuenca, 2011.**

Edad	Trastorno de Conducta	
	Número	Porcentaje
14	13	14,13
15	15	16,30
16	15	16,30
17	14	15,22
18	16	17,39
19	16	17,39
20	2	2,17
21	1	1,09
Total	92	100,00

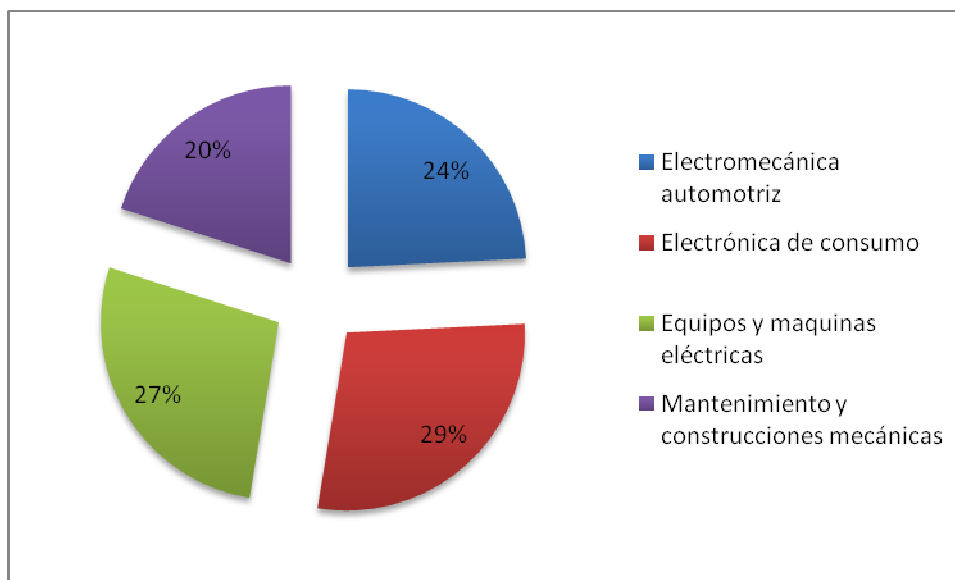
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

Según lo observado en la tabla, el mayor porcentaje de alumnos con trastorno de conducta se encuentra en la edad de 18 y 19 años con 17,39% (n=16), luego se encuentra la edad de 15 y 16 años con 16,30% (n=15), a edad de 17 años hay un 15.22% (n=14) de alumnos que presentan trastornos de la conducta, a los 14 años representa el 14,13% (n=13), en los 20 años los alumnos con trastornos de la conducta representa el 2,17% (n=2) y a los 21 años se presentan con un porcentaje de 1,09% (n=1) los trastornos de la conducta.

### GRÁFICO Nº 3

**Distribución de 447 alumnos con trastornos psicopatológicos encuestados del Colegio Daniel Córdova, relacionados con la especialidad, Cuenca, 2011.**



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Jorge Polo, José Quezada, María Eugenia Reinoso

En cuanto al gráfico anterior, notamos que existe una proporción de igualdad en cuanto a la presentación de estos trastornos, según la especialidad que tiene el alumnado, así observamos una pequeña mayoría con respecto a los alumnos de electrónica de consumo con un 29% ( $n=27$ ), seguido de la especialidad de equipos y máquinas eléctricas con un 27% ( $n=26$ ), luego observamos a la especialidad de electrónica automotriz con un 24% ( $n=23$ ), para finalizar con los alumnos de mantenimiento y construcciones mecánicas quienes corresponden a una pequeña minoría del 20% ( $n=19$ ).

## CAPITULO VII

### 7.1 Discusión

El aspecto psicológico es una faceta muy importante en el desarrollo social de los adolescentes, la creciente carga de trastornos mentales que afectan a la población a nivel de América Latina, nos lleva a establecer de forma urgente temas de investigación que nos permitan conocer cuáles son las patologías más frecuentes de acuerdo a la realidad local.

Así como lo demuestra una investigación realizada en México D.F.; en la cual se cuenta con datos recolectados de la población adulta y adolescente, desde el año 2002 al 2011; el cual indica, que entre los trastornos más frecuentes en la adolescencia se encuentran, los trastornos del estado de ánimo, entre ellos la depresión, de la cual, 7.8% de los jóvenes cumplieron con los criterios diagnósticos de depresión mayor y el 0.8% con aquéllos de distimia. Sugiriendo que estos padecimientos generan discapacidad en esta población debido a que pueden interferir en su desarrollo y limitarlos en la toma de decisiones. Los trastornos mencionados, se relacionan con el maltrato, la falta de oportunidades para realizar sus aspiraciones y la violencia del entorno en que viven, principalmente.<sup>28</sup>

En nuestro estudio realizado en una población similar (447 adolescentes), en el colegio Daniel Córdova de la ciudad de Cuenca- Ecuador en el año 2011, encontramos que a diferencia de México, la depresión tiene una prevalencia del 37,11%, los trastornos de la conducta le siguen con un 35,94% y el consumo de alcohol y drogas con 26,95%.

Complementado nuestro estudio se analizaron las características sociodemográficas, de la población que se estudio lo que nos permite arrojar como resultados, las siguientes preferencias de los alumnos en cuanto a su selección de especialidad; De los alumnos encuestados, se ha tomado un número proporcional de las 4 especialidades que oferta la institución, el mayor



porcentaje de ellos corresponden al 27% y son los que se encuentran en la especialidad de mantenimiento y construcciones mecánicas.

La edad corresponde a un dato importante en el análisis de los trastornos psicopatológicos como nos permite demostrar este estudio; La depresión fue más frecuente en los alumnos de 4to curso a diferencia de los cursos 5to y 6to en los cuales la psicopatología más frecuente fue el consumo de alcohol y drogas.

No podemos olvidar que una de las debilidades más visibles de nuestro estudio, es que está sujeto a una errónea interpretación por parte de los individuos que participaron de la investigación, así como a la falta de veracidad en la selección de respuestas por parte de los alumnos.

Como punto final vemos que nuestro estudio se encuentra aplicado a una población muy reducida, por lo que, la factibilidad de comparación con el estudio realizado en México DF, puede requerir de una mayor profundización y selección de un universo más extenso.



## CAPITULO VIII

### 8.1 Conclusiones

Luego del análisis de datos obtenidos a través Test Self Reporting Questionnaire y el DSM IV TR, aplicado a estudiantes del ciclo diversificado del colegio Daniel Córdova en lo referente a nuestros objetivos se pudo determinar:

1. De 447 alumnos encuestados, 256 presentan trastornos psicopatológicos, de esta muestra, 95 de ellos, presentan un diagnóstico de ansiedad y/o depresión, representando este número un valor del 37.11% del universo. Un 35.94% de alumnos representados por 92 alumnos, presentan trastornos de la conducta (conducta antisocial). Finalmente 26.95%, que se refiere a 69 alumnos presentan adicción al alcohol y drogas.
2. De acuerdo a las características de los participantes se contó con una muestra proporcional en edad, en su mayoría correspondía a las edades de 15 a 17 años; de la misma forma el curso en el que se encuentran, siendo con una mínima mayoría los de quinto curso en un 37%, y en cuanto a la especialidad de igual manera, se ha tomado un número proporcional de las 4 especialidades, el mayor porcentaje de ellos que corresponden al 27% y son los de la especialidad de mantenimiento y construcciones mecánicas.
3. Entre las características en esta población se encontró que la mayoría se encontraba en los 17 años, en un 37,8%, cursando el 6to curso con el 36%, lo cual no guarda relación con la muestra estudiada, en la que el mayor porcentaje pertenecía a los de 5to curso. En cuanto a la especialidad no se encontró una diferencia entre la presencia de estas psicopatologías y la misma, en su mayoría y con un porcentaje mínimo del 29% se encontraban los alumnos de electrónica de consumo
4. De los alumnos detectados con trastornos psicopatológicos el más frecuente es la depresión y/o ansiedad con el 21.25% con respecto a los 447 alumnos y un 37,11% con relación a los 256 alumnos con algún

trastorno; los trastornos de la conducta le preceden con un 20.58% con respecto a los 447 alumnos, siendo el 35,94% con relación a los 256 alumnos con algún trastorno; y el consumo de alcohol y drogas con el 15.44% con respecto a los 447 alumnos y un 26.95% con relación a los 256 alumnos con algún trastorno. Esto podría ser explicado por el agitado mundo en que vivimos, la migración y la falta de control para el expendio de bebidas alcohólicas.

5. De los estudiantes que presentaron problemas de consumo de alcohol y drogas, la mayoría correspondía a los alumnos de 17 años, relacionado con la muestra obtenida.
6. La depresión fue más frecuente en los alumnos de 4to curso a diferencia de los cursos 5to y 6to en los cuales la psicopatología más frecuente fue el consumo de alcohol y drogas.
7. De acuerdo a las especialidades, se observó que los alumnos de electromecánica automotriz en mayor frecuencia presentaban depresión a diferencia de los estudiantes de las otras especialidades las cuales en su mayoría presentaban consumo de alcohol y drogas.

## 8.2 Recomendaciones:

Al concluir nuestra investigación podemos obtener como recomendaciones:

1. Se requiere una completa y holística vigilancia a los adolescentes de esta institución.
2. Seguimiento psiquiátrico y psicológico de los adolescentes que presentan una score mayor a 11 dentro del Test Self Reporting Questionnaire y que tengan respuestas afirmativas en las preguntas 26 a la 40.
3. Concienciar a los establecimientos educativos sobre la importancia del manejo de adolescentes que presentan factores de riesgo y tendencia a la aparición de trastornos psicopatológicos, así como concientizar a los adolescentes, en buscar ayuda hacia profesionales capacitados para el manejo de los mismos.
4. Establecer programas de sensibilización sobre los daños del consumo de sustancias de estupefacientes y alcohol.
5. Evaluación psicológica posterior en los alumnos identificados con estos trastornos como parámetro de evaluación de la atención psiquiátrica y psicológica brindada.
6. Tomar medidas acerca del consumo de alcohol y drogas, capaces de evitar el contacto y consumo de los adolescentes con los mismos, ya sea reforzar la sensibilización sobre el tema, así como coordinar con organismos de seguridad que controle el expendio legal e ilegal de los mismos a los adolescentes
7. Dar a conocer a los padres de familia sobre los resultados de esta investigación para que tomen conciencia de la realidad que viven sus hijos y conjuntamente con la institución educativa, mantengan un constante control y sensibilización sobre estos temas,



8. Establecer normativas factibles que ayuden a la detección de estos trastornos en los establecimientos educativos con el fin de mejorar la salud psicológica de los individuos.
9. Capacitaciones por parte de los establecimientos de salud a los profesores y autoridades de los establecimientos educativos con respecto al trato y manejo de los caso presentes de trastornos psicopatológicos.

## CAPITULO IX

### 9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dr. Belfort Edgard, Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), “La salud mental de la población infantil, juvenil y de la familia” [en línea], Madrid-España , 2010, (Citado el 6 de noviembre de 2011), Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/programaijf.pdf>
2. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo Anduaga J, Saxena S, Saraceno B, SCIELO, “Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública” [en línea], Uruguay, 2005, (Citado el 6 de noviembre de 2011) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v18n4-5/28084.pdf>
3. Dr. Barreto Dimitri, Organización Mundial de la Salud, “Informe sobre el Sistema de Salud Mental en el Ecuador” [en línea], 2008, (Citado el 6 de noviembre de 2011), Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/ecuador\\_who\\_aims\\_report.pdf](http://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf)
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, “Normas y procedimientos para la atención integral de Salud a adolescentes”, Editora Galaxy, Quito-Ecuador, 2009.
5. Brad Jokisch, Migration Information Source, “Ecuador: Diversidad en Migración” [en línea], 2007, (Citado el 6 de noviembre de 2011), Disponible en: <http://www.migrationinformation.org>
6. Pérez Marino, Fernandez José, Papeles del Psicólogo, “ Más allá de la salud mental: La psicología en atención primaria” [en línea], Septiembre

- 2008 vol-29, (Citado el 6 de noviembre de 2011), Disponible en:<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1608>
7. Federación Mundial para la Salud Mental, “Salud mental en la atención primaria: Mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental” [en línea], 2009, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en: [http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMH D09.pdf](http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMH%20D09.pdf)
  8. César González-Blanch, Papeles del Psicólogo, “Salud Mental en Atención Primaria: Qué Tenemos, Qué Necesitamos y Dónde Encontrarlo” [en línea], Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-España, Mayo 2009, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1706.pdf>
  9. XINAEP, Psicología Para Todos, Blogger “Niveles de Salud Mental” [en línea], Marzo 2011, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en:<http://psicologiauce.blogspot.com/2011/03/niveles-de-promosion-de-salud-mental.html>
  10. Joan Luby, Andy Belden, Infant Mental Health Journal, “Depressive-symptom onset during toddlerhood in a sample of depressed preschoolers: Implications for future investigations of major depressive disorder in toddlers” [en línea], 2012, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21314/abstract>
  11. Isabel Montero Piñar, Ministerio de la Sanidad, “Salud Mental” [en línea], Universidad de Valencia-España, 2006, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en: [http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/06modulo\\_05.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/06modulo_05.pdf)

12. Joan Luby, Andy Belden, *Infant Mental Health Journal*, “Depressive-symptom onset during toddlerhood in a sample of depressed preschoolers: Implications for future investigations of major depressive disorder in toddlers” [en línea], 2012, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/imhj.21314/abstract>
13. Dr. Raúl Dorticós Torrado, *Osasum Mentalaren Elkarte*, “Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general” [en línea], 2010, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en:  
<http://www.omeaen.org/NORTE/37/89-100.pdf>
14. Et-all; SNS; “Depresión en la Infancia y Adolescencia” [en línea]; guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia; España; 2008; (Citado el 25 de febrero 2013); Disponible en:  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_456\\_depresion\\_inf\\_adol\\_avaliat\\_paciente.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_paciente.pdf)
15. Pardo Graciela, Sandoval Adriana; Umbarila Diana; “Adolescencia y Depresión” [en línea]; *Revista Colombiana de Psicología*, Numero 013; Universidad Nacional de Colombia; Bogotá-Colombia; 2004; (Citado 25 de febrero 2013); Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/804/80401303.pdf>
16. Fundación Oswaldo Cruz, Ministerio de Salud de Brasil, “Depresión Infantil” [en línea], 2005, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en:  
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/deprssao-infantil.htm>
17. Et-all; “Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria” [en línea]; *Escuela Andaluza de Salud Pública*; Granada-

- España; 1999; (Citado el 27 de febrero 2013); Disponible en:  
<http://www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001182documento.pdf>
- 18.M.J. Mardomingo Sanz, Pediatr Integral, Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria, “Trastornos de ansiedad en el adolescente” [en línea], Madrid-España, 2005, (Citado el 10 de noviembre de 2011), Disponible en:[http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Trastornos\\_ansiedad\\_adolescente\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf)
- 19.Dra. Iris Rodríguez Sánchez, y colaboradores, Paidopsiquiatria, “Alcoholismo y Adolescencia, Tendencias Actuales.” [en línea], 2007, (Citado el 17 de diciembre de 2011), Disponible en:<http://www.paidopsiquiatria.com/numero8/art5.pdf>
- 20.Maturana Alejandro; “ Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes” [en línea] ; Departamento de psiquiatría; Unidad de Psiquiatra infantojuvenil; Chile; 2011; (Citado el 27 de febrero de 2013); Disponible en:  
[http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11\\_DR\\_Maturana-13.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf)
- 21.Comité de Adolescencia de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, SCIELO, “Trastornos de la Conducta en Adolescentes” [en línea],Uruguay, 2005, (Citado el 17 de diciembre de 2011), Disponible en:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v73n2/expertos-adolescencia.pdf>
- 22.Maj M; PubMed, “¿Cuándo la depresión es convertirse en un trastorno mental?” [en línea],Br J Psychiatry, Diciembre 2012, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21804141>





23. Maratos A, Crawford MJ, Procter S, "Musicoterapia para la depresión: parece que funciona, pero ¿cómo?" [en línea], Br J Psychiatry, Agosto 2012, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21804144>
24. Kendrick T., Peveler R., " Directrices para el tratamiento de la depresión" [en línea], Br J Psychiatry, Noviembre 2010 (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21037209>
25. Souza elsa, Abraó Silvia, Pires Da Fernanda; "La desigualdad social, la delincuencia y la depresión: un estudio con adolescentes en conflicto con la ley" [en línea], Revista Latinoamericana Enfermagem, BVS, numero de Mar.-Abr. 2011, (Citado el 4 de febrero de 2012), Disponible en: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000100002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-00642011000100002&script=sci_abstract&tlng=es)
26. Camacho Javier; "Los diagnósticos y el DSM-IV" [en línea]; España, 2006; (Citado 25 de febrero 2012); Disponible en: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>
27. Et-all; "Cuestionario de Evaluación"; Instrumentos de Evaluación [en línea]; New York-EEUU; 2002; (Citado el 4 de febrero de 2011); Disponible en: <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/pdf/spa/doc15002/doc15002-4.pdf>
28. Shoshana Berenzon, Lara María Asunción, Robles Rebeca, María Medina; "Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México" [en línea]; Instituto Nacional de Psiquiatría; México-Xochimilco, 2012;( Citado el 12 de Marzo de 2013); Disponible en: [http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/salud\\_publica\\_mexico/8accion.pdf](http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/salud_publica_mexico/8accion.pdf)



## CAPITULO X

## 10. ANEXOS

## ANEXO 1

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES DE LAS VARIABLES	INDICADORES	ESCALA
<b>EDAD</b>	Años cumplidos hasta el momento del estudio	Años cumplidos	Años cumplidos	14-15 16-17
<b>CURSO</b>	Año de instrucción académica	- Cuarto de bachillerato -Quinto de bachillerato -Sexto de bachillerato	- Cuarto de bachillerato -Quinto de bachillerato -Sexto de bachillerato	-Cuarto Curso -Quinto Curso -Sexto Curso
<b>ESPECIALIDAD</b>	Rama de una ciencia, arte o actividad, que se ocupa de una parte limitada de las mismas	Especialidad seleccionada	- Mantenimiento y construcciones mecánicas. - Electrónica de consumo - Equipos y máquinas eléctricas - Electrónica automotriz	-- Mantenimiento y construcciones mecánicas. - Electrónica de consumo - Equipos y máquinas eléctricas



				- Electrónica automotriz
<b>TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS</b>	Alteración en el funcionamiento mental, agudo o crónico, que repercute en la conducta y en el funcionamiento global de la persona	Alteraciones mentales agudas ó crónicas	Self-Reporting Questionnaire	Depresión Ansiedad Alcohol Conducta antisocial



## ANEXO 2

UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS ANSIOSO-DEPRESIVOS EN  
ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO DEL COLEGIO TÉCNICO  
DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL  
AÑO 2011**

Cuestionario de síntomas SRQ

Curso:.....

Fecha:.....

Identificación:.....

Edad:.....

Encuesta	SI	NO
1. ¿Tienes frecuentes dolores de cabeza		
2. ¿Tienes mal apetito?		
3. ¿Duermes mal?		
4. ¿Te asustas con facilidad?		
5. ¿Sufres de temblor de manos?		
6. ¿Te sientes nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿No puedes pensar con claridad?		
8. ¿Te sientes triste?		
9. ¿Sufres de mala digestión?		
10. ¿Lloras con mucha frecuencia?		
11. ¿Tienes dificultad en disfrutar de tus actividades diarias?		
12. ¿Tienes dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tienes dificultad en hacer tu trabajo - sufres con tu trabajo?		
14. ¿Eres incapaz de desarrollar un papel útil en tu vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Sientes que eres una persona útil?		
17. ¿Has tenido la idea de acabar con tu vida?		
18. ¿Te sientes cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tienes sensaciones desagradables en tu estomago?		
20. ¿Te cansas con facilidad?		
21. ¿Sientes que alguien ha tratado de herirte en alguna forma?		
22. ¿Erestú, una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23. ¿Has notado interferencias o algo raro en tu pensamiento?		



24. ¿Oyes voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25. ¿Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o a tu sacerdote que estás bebiendo demasiado licor o consumiendo drogas?		
27. ¿Alguna vez has querido dejar de beber o de consumir drogas pero no has podido?		
28. ¿Has tenido alguna vez dificultades en tu trabajo (o estudio) a causa de la bebida o de las drogas, como beber o drogarse en el trabajo o en el colegio o faltar a ellos?		
29. ¿Has estado en riñas o te han detenido estando borracho o drogado?		
30. ¿Te ha parecido alguna vez que bebías o te drogabas demasiado?		
31. ¿Has inculpado a tus compañeros por tus acciones?		
32. ¿Has cometido frecuentemente actos que han sido motivo de castigo por parte de tus profesores?		
33. ¿Has vendido objetos que no son tuyos a tus compañeros?		
34. ¿Has realizado malas acciones sin pensar en el castigo que podrías tener?		
35. ¿Pierdes el control y peleas frecuentemente?		
36. ¿Te preocupa que tus acciones puedan lastimar a otras personas y a ti?		
37. ¿Has dejado de lado tus obligaciones para divertirte en otras actividades?		
38. ¿Te sientes culpable después de haber cometido algún acto incorrecto?		
39. ¿Has sido víctima de robo por parte de algún compañero del colegio?		
40. ¿Has sido testigo de robo hacia algún compañero?		



**ANEXO 3**

Cuenca, 13 abril de 2011

Sra.

LIC. CATALINA PICÓN ESPINOZA

RECTORA DEL COLEGIO DANIEL CORDOVA

Ciudad.

De nuestra consideración:

Nosotros MARÍA EUGENIA REINOSO, JOSÉ QUEZADA Y JORGE POLO, alumnos de la ESCUELA DE MEDICINA de la FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Solicitamos ante Usted que nos permita realizar un proyecto de investigación para el cual necesitamos pedir a los estudiantes que están estudiando en su plantel en el ciclo diversificado desarrollen una encuesta. El tema que se tratara en la investigación es: "PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO, EN EL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011".

Los datos obtenidos y la información recolectada serán únicamente con propósitos de investigación y serán de carácter confidencial. Por esto pedimos muy comedidamente su colaboración y permitan a sus estudiantes llenar la encuesta.

Esperando su permiso de antemano agradecemos su atención, colaboración y su gran aporte para nuestra investigación.

Atentamente

-----  
María Eugenia Reinoso

-----  
José Quezada

-----  
Jorge Polo



**ANEXO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha:**.....

Nosotros, María Eugenia Reinoso Jaramillo, José Andrés Quezada Moscoso, Jorge Daniel Polo Merchán, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, solicitamos su permiso para la participación de su hijo dentro del proyecto de investigación sobre la “PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO, EN EL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011, como tesis previa a la obtención del título de Médico.

Para lo cual se entregara una encuesta a cada estudiante, las mismas que serán llenadas individualmente y tendrán el carácter de confidencialidad. El tiempo que se estima para realizarse esta encuesta será de unos 15 minutos. Los datos obtenidos y la información recolectada serán únicamente con propósitos de investigación y serán de carácter confidencial. Por esto pedimos muy comedidamente su colaboración y permitan a sus hijos llenar la encuesta.

Yo,....., representante del alumno....., estudiante del Colegio Daniel Córdova Toral concedor/a del proyecto de investigación sobre la “PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO, EN EL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”, autorizo que mi hijo sea parte de la investigación.

Firma.....



**ANEXO 5**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha:**.....

Nosotros, Marie Eugenia Reinoso Jaramillo, José Andrés Quezada Moscoso, Jorge Daniel Polo Merchán, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, solicitamos su participación en el proyecto de investigación sobre la “PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO, EN EL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011, como tesis previa a la obtención del título de Médico.

Con la autorización previa de sus padres solicitamos su colaboración, llenando la encuesta, respondiendo de acuerdo a las peticiones de la misma y sus conocimientos, deberá ser llenada de manera individual, el tiempo estimado para desarrollar la encuesta será de unos 15 minutos.

Los datos obtenidos y la información recolectada serán únicamente con propósitos de investigación y serán de carácter confidencial. Por esto pedimos muy comedidamente su colaboración y permitan a sus hijos llenar la encuesta.

Yo,.....estudiante del colegio “Daniel Córdova Toral” de la ciudad de Cuenca concedor del proyecto de estudio sobre “PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DEL CICLO DIVERSIFICADO, EN EL COLEGIO TÉCNICO DANIEL CÓRDOVA TORAL, EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2011”, autorizo en calidad de encuestado mi participación en este estudio.

Firma.....