

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES
MIGRANTES, BIBLIÁN 2015”**

**BACHILLERATO DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS: DR. CAMILO GALLEGOS
DOMÍNGUEZ Y JOSÉ BENIGNO IGLESIAS.**

Tesis previa a la obtención de título de:

Médico

AUTOR:

Diego Armando Mora Tenesaca

DIRECTOR:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

ASESOR:

Dra. Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes hijos de padres migrantes, Biblián - 2015.

Materiales y Métodos: Es un estudio prevalencia: durante el año 2015, en el cantón Biblián, Prov. Cañar. Universo de: 157 estudiantes hijos de padres migrantes del Bachillerato de las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, se recolectó la información con: el Inventario de depresión de Beck-II y un cuestionario para las variables socio-demográficas, para el análisis estadístico se utilizó: Microsoft Excel 2013 e IBM-SPSS 22 (versión libre). Se utilizó: frecuencias y porcentajes, y de acuerdo a la variable se usó: Chi², OR, IC: 95% y valor de p.

Resultados:

La prevalencia de depresión es de 31,2% (49 estudiantes), de estos: el 65,3% leve, el 26,5% moderada, y grave el 8,2%; los alumnos de 17 años de edad posee más prevalencia de depresión (12,7%); existe un riesgo de 2,1 veces de las mujeres de tener depresión con respecto a los hombres (OR:2,134 IC: 95%, 1,018-4,470); el tiempo de ausencia paternal debido a la migración, si influye en la presencia de depresión (Chi²: 12,448; gl: 3; p= 0,006); tener un familiar con depresión establece un riesgo 2,5 veces superior de desarrollar depresión (OR: 2,537; IC: 95%, 1,132-5,684).

Conclusiones:

La prevalencia de Depresión es alta en los hijos de padres migrantes, se asocia a: el sexo femenino, tiempo de migración paternal, poseer un familiar con depresión.

Palabras clave:

DEPRESIÓN, MIGRACIÓN, PADRES MIGRANTES, ADOLESCENTE, HIJOS DE PADRES MIGRANTES



ABSTRACT:

Objectives:

To determine the prevalence and risk factors associated with depression in students children of migrant parents, Biblián 2015.

Materials and methods:

It is a prevalence study in 2015, in the canton Biblián, Prov. Cañar. Universe of 157 students children of migrant parents of Baccalaureate Education Units: Dr. Camilo Gallegos Dominguez and Jose Benigno Iglesias, information is collected with: the Beck Depression Inventory-II and a questionnaire for socio-demographic variables, for statistical analysis is used: Microsoft Excel 2013 and IBM-SPSS 22 (free version), Was used frequencies and percentages, and according to the variable was used: Chi², OR, 95% CI and p value.

Results:

The prevalence of depression is 31.2% (49 students), of these: of these: 65.3% mild, 26.5% moderate and 8.2% severe; students 17 years of age has a higher prevalence of depression (12.7%). There is a risk 2.1 times women have depression compared to men (OR:2,134 IC: 95%, 1,018-4,470). Time paternal absence by migration, does influence the presence of depression (Chi²: 12,448; gl: 3; p= 0,006); having a family member with depression sets a 2.5 times higher risk of developing depression (OR: 2,537; IC: 95%, 1,132-5,684).

Conclusions:

The prevalence of depression is higher in the children of migrant parents, it is associated with: female gender, parental migration time, have a family member with depression.

Keywords:

DEPRESSION, MIGRATION, MIGRANT PARENTS, TEENAGER, CHILDREN OF MIGRANT PARENTS



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	1
ABSTRACT:.....	2
CAPITULO I	9
1.1 INTRODUCCIÓN	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO II	12
2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO	12
2.1.1 Migración	12
2.1.1.2 Causas de migración	13
2.1.1.3 Consecuencias de la Migración	13
2.1.2 Depresión.....	14
2.1.2.1 Trastorno de Depresión Mayor	15
2.1.3 Inventario de Depresión de Beck	16
2.1.4 Migración y la Depresión.....	17
2.1.4 Depresión y factores externos.	19
CAPITULO III	20
3.1 HIPÓTESIS.....	20
3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
3.2.1 Objetivo General.....	20
3.2.2 Objetivos Específicos	20
CAPÍTULO IV	21
4 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
4.1 Tipo de estudio	21
4.2 Área de estudio.....	21
4.3 Universo y muestra	21
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	21
4.5 Variables.....	22



4.6	Métodos, instrumentos y técnicas.....	22
4.7	Plan de tabulación y análisis.....	22
4.8	Aspectos Éticos	23
CAPÍTULO V		24
5.	Resultados.....	24
CAPÍTULO VI.....		39
6.	Discusión	39
CAPÍTULO VII.....		42
7.1	Conclusiones	42
7.2	Recomendaciones:	43
CAPÍTULO VIII.....		44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		44
CAPÍTULO IX.....		53
ANEXO		53



CLAUSULA DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, *Diego Armando Mora Tenesaca*, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES MIGRANTES, BIBLIÁN 2015", 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 hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 18 de Enero de 2016

Diego Armando Mora Tenesaca

C.I.: 0302289707



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, *Diego Armando Mora Tenesaca*, autor de la tesis "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES MIGRANTES, BIBLIÁN 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de mi exclusiva responsabilidad como su autor.

Cuenca, 18 de Enero de 2016

Diego Armando Mora Tenesaca

C.I.: 0302289707



DEDICATORIA:

A mi querida madre quien me dio la vida y luchó siempre contra todo para dar lo mejor de sí misma, y estar a mi lado.

A mi hermana Narciza que tiene mi confianza y me estuvo apoyando siempre.

A mi hermana María quien desde la distancia siempre velo por mí.

A mi hermana Rocío por siempre estar apoyándome y ser una alegría para todos en casa.

DIEGO ARMANDO



AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos quienes participaron en el desarrollo de ésta tesis: desde mi familia que ha estado siempre a mi lado y a todos quienes durante mi educación universitaria supieron instruirme todas sus experiencias y conocimientos. A mi directora y asesora de tesis, quien supo guiarme para finalizar este trabajo de la manera correcta. A Las instituciones y a las unidades educativas en las que se desarrolló este trabajo investigativo y que desinteresadamente me colaboraron; a los estudiantes quienes participaron en las encuestas.

Gracias Infinitas a todos ustedes.

EL AUTOR



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los ciudadanos del Ecuador se vieron forzados a migrar fuera del país, por múltiples causas entre las cuales estaba la crisis financiera a inicios del año 2000, mejorar sus recursos económicos propios y de su familia, aunque este flujo migratorio se vio en descenso en la última década, aún hay hogares ecuatorianos que se ven afectados en su índole afectivo por la separación de sus miembros ⁽¹⁾. Un gran porcentaje de quienes salieron fueron padres de familia, cabezas de su hogar, dejando a su pareja a cargo de su casta, o ambos salían del país dejando a sus hijos con parientes cercanos, destruyendo así a la base de la sociedad, la familia ⁽²⁾. La realidad económica y adquisitiva de quienes se quedaron en el país mejoro, no obstante la realidad afectiva se ha ido diluyendo, se desconoce el contexto de su morbilidad psicológica, que puede llevar a ser la causa de diferentes comportamientos no aceptados por la sociedad. ⁽³⁾

La depresión no es una enfermedad con causa defina, son múltiples factores psicológicos, físicos, afectivos, ambientales, que cohesionan para originarla, al igual que sus síntomas son variados; los cuales pueden estar presentes en su totalidad o parcialmente. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) en el 2012 se calculó que afecta a unos 350 millones de personas a nivel mundial. Dependiendo de la severidad de la misma puede afectar al estado de ánimo o en actividades diarias, acentuándose al interactuar cronicidad e intensidad de la enfermedad causando en la persona afectada de tristeza, angustia, interfiriendo con las quehaceres de la vida diaria como son el trabajo, educación y con la familia, siendo el motivo de cerca de un millar de fallecimientos cada año. ⁽⁴⁾

La OMS en el 2012, indica las tres principales causas muertes en adolescentes: los accidentes de coche, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) – síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y la depresión. Este trastorno mental es la primera causa de enfermedad y discapacidad entre los 10 y 19 años, el informe muestra que la mitad de las personas que desarrollan desórdenes mentales padecieron los primeros síntomas a los 14 años. ⁽⁵⁾

Esta investigación determinó la presencia de la depresión en los adolescentes a partir de los 14 años de las áreas de bachillerato de las unidades educativas del cantón Biblián, provincia del Cañar, a su vez se indagó la intensidad de la relación entre la depresión y padres en calidad de migrantes en países extranjeros, con la determinación de la severidad en quienes lo padezcan.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La migración internacional que desde inicios de este siglo se ha ido profundizando debido a que las personas buscan aumentar sus ingresos económicos en otros países. Las remesas a sus familiares han podido mejorar la situación económica, pero con los efectos adversos de la desintegración familiar y cambio de roles afectivos, que origina las enfermedades psicológicas en los hijos de quienes migran. (6, 7, 8, 9, 10)

La provincia de Cañar presenta la tasa más alta de emigración, con una tasa aproximada 60 personas por 1.000 habitantes en el año 2014 según reporte de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) en su rendición de cuentas. Le siguen Loja con 37, Azuay con 34 y El Oro con 23. Además, la provincia del Cañar tiene el mayor número de hogares que reciben remesas. La población estudiada pertenece al cantón Biblián, una con las más altas tasas de migración y con el mayor porcentaje de migrantes con respecto al total de la población: 9,1%. (1, 11, 12, 13)

La ausencia prolongada de uno o dos de los padres produce a menudo efectos de depresión, problemas de autoridad y una baja en el rendimiento escolar. Tras la migración sea temporal o de larga duración, los hijos quedan en condiciones de bajo control debido a la ausencia de los padres. Los hijos que se quedaron presentan dificultades especialmente de índole afectiva, favoreciendo la depresión, que a su vez afecta diversos ámbitos como la educación y la relación con la sociedad. Estos vacíos afectivos se intentan llenar con bienes materiales, económicos (remesas), la incursión en grupos violentos/delinuenciales o quitándose la vida. (14, 15, 16)

La depresión en los adolescentes puede abarcar factores internos (propios de la persona, edad, sexo, madurez psicológica) o externos como familiares (núcleo familiar inestable, abusos) y ambientales como el área en el que vive, amigos. En un estudio de Rivera – Sánchez, del año 2014, con 200 adolescentes de 14 a 18 años, se encontró que un 36,5% presentaba depresión leve y 8,5% depresión moderada y severa (17). En estudios de México, Colombia y España, entre el 2012 y 2015 se encontró el 20% estudiados presentó depresión como término medio de diversas investigaciones en la población adolescente sin factores de riesgos o diagnóstico previo de depresión. (18, 19, 20, 21, 22, 23)

En el 2009, Pinos, G. en su investigación se observó que: la depresión se presenta en mayor porcentaje cuando los padres migraron hace menos de 1 año; cuando migran ambos padres, la depresión es mayor en los adolescentes que cuando migra sólo uno; la depresión mayor en para el sexo femenino (24). Al igual que Urgilés y



colaboradores, en 2009 determinó que la prevalencia de migración fue el 31.3%, los hijos de emigrante quedan bajo la protección de sus abuelos (89.9%), depresión 2,6%, en hijos de emigrantes 52,9% con un RP 2.46 (IC: 95%, 0.96 - 6.29).⁽²⁵⁾

En el 2007, Jaramillo, J. Los resultados en la ciudad de Cuenca se presentan el mayor número de casos con depresión mayor 32.6% (89/273).⁽²⁶⁾

A nivel regional hay estudios que determinan la depresión y migración en poblaciones similares a la que se pretende estudiar, pero que no son datos renovados y que puedan reflejar su verdadera magnitud en la actualidad, el Cantón Biblián con el 9,8% presenta la mayor incidencia de Migración Internacional por número de habitantes a nivel nacional por ende hay un número superior de familias afectadas/fraccionadas por este movimiento demográfico, hasta que este trabajo investigativo se desarrolló, el cantón no contó con un estudio de las condiciones psicológicas como es la depresión en los hijos de Migrantes.^(1, 12, 13)

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los hombres y mujeres que sufren de depresión no llegan a ser diagnosticados aunque se encuentren en países con alta infraestructura médica. Muchos individuos son erróneamente diagnosticados y medicados sin hallar su verdadero padecimiento. Las dificultades entre el hallazgo y el tratamiento efectivo de la depresión están: los pocos recursos destinados, la falta de trabajadores preparados para dicho fin, también está el concepto erróneo hacia las enfermedades psicológicas/psiquiátricas y la desestimación en la valoración clínica por parte del personal médico primario.⁽²⁷⁾

A través de estudio se determinó la prevalencia de depresión en los adolescentes hijos de padres migrantes en Biblián, por lo que este estudio es el punto de partida para posteriores proyectos estudios de intervención y prevención.

Los resultados de esta investigación están publicados de manera digital y física en el repositorio de la Universidad de Cuenca.



CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1.1 Migración

Desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales. Acción y efecto de pasar de un país/ciudad/área geográfica a otra para establecerse en él. ⁽²⁸⁾

Movilidad Humana: Es un movimiento que realizado por: un individuo, familia o comunidad, en el cual se dirigen a un sitio diferente de su origen para permanecer allí de forma temporal o permanente. ⁽²⁹⁾

Migrante Internacional (migración Internacional): El hombre/mujer que se encuentra fuera del área de su país de nacimiento o procedencia y se localiza en el área de otro país, que no posee “reconocimiento jurídico general inherentes al otorgamiento de la condición de persona refugiada, naturalizada u otra análoga por parte del Estado de acogida” y que no trabaje como envidada de organizaciones internacionales Políticas o sin fines de lucro, como Embajador/a, siendo estas personas están reconocidas por leyes internaciones o acuerdos internacionales previamente establecidos. ^(29, 30)

Migrante Interno (migrante interna): movimientos de personas a un lugar distinto a su lugar de residencia dentro de su país de origen, sin salir del mismo. ^(29, 31)

Emigrante: “Se utiliza el término de emigración para dar cuenta a la salida de personas de su lugar de residencia.” ⁽²⁹⁾

Inmigrante: “Se refiere a la persona que en ejercicio de su derecho a la movilidad, realiza la acción de ingreso a un nuevo lugar de destino. Migrante retornado, o migrante retornada: Se refiere a la persona que regresa de forma voluntaria o forzada al país de origen o de última residencia.” ⁽²⁹⁾

Forzadas: la persona o grupo de personas se trasladan dentro de su nación o fuera de la misma porque su integridad física se encuentra en riesgo. ^(32, 31)

Voluntarias: los individuos se dirigen fuera de su lugar de residencia por voluntad propia con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. ^(32, 31)

Temporarias: en este caso, el migrante se asentará en el lugar de destino por un lapso de tiempo predeterminado. ^(30, 31)



Definitivas: cuando los migrantes se trasladan a un lugar en que se establecen indefinidamente ^(30, 31)

2.1.1.2 Causas de migración

La migración es un evento demográfico en el que participan diversos factores, por lo mismo no se puede determinar una causa específica, sino que se ha encontrado factores en común para la migración, entre los cuales tenemos: ^(33, 34)

- Socio-económicas
- Culturales
- Familiares
- Políticas
- Bélicas y otros conflictos internacionales
- Catástrofes generalizadas

2.1.1.3 Consecuencias de la Migración

En la mayoría de los hogares en los que tiene una cabeza de hogar en calidad de migrante, han sufrido cambios en múltiples aspectos como:

- Las remesas tienen una importancia crucial para las familias receptoras. Son recursos que cubren necesidades básicas como gastos en salud y educación, y que se ahorran o invierten en activos como vivienda, actividades productivas (negocios), fines sociales e infraestructura comunitaria, el incremento del poder adquisitivo ha desenvuelto en que las familias que reciben remesas goza de un nivel de vida material superior al de las que no las reciben. ^(35, 36)
- Los aspectos de cambio demográfico y socioeconómico han intervenido en las modalidades de la vida familiar, causando cambios en su composición y estructura, resaltando que la salida de un miembro del grupo familiar, Cabeza de Hogar (padre/madre), ocasiona un desequilibrio y constituye una fuente de tensión y desintegración familiar que ha contribuido a aumentar las responsabilidades con que se enfrentan quienes ahora están como Jefes familiares. ⁽³⁷⁾
- Los familiares quienes se quedan a cargo presentan casos de Depresión, ansiedad y melancolía, en uno o más miembros de la familia del migrante. ⁽³⁸⁾
- Las afecciones psicológicas como la depresión tiene mayor presencia en los hijos de migrantes, ya que no poseen uno o a ambos padres, causando inestabilidad familiar. ^(38, 39)



2.1.2 Depresión

Según la OMS: “La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.”⁽⁴⁰⁾

Epidemiología:

Más de 350 millones de personas de todas las edades sufren de depresión globalmente. La depresión es el trastorno mental que más afecta a la población en el mundo. En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta. Se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida. Entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben. Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000.⁽²⁷⁾

Entre 20% y 40% de las mujeres de los países en desarrollo sufren de depresión durante el embarazo o posparto. Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%). El 76,5% de los países de América Latina y el Caribe informaron que cuentan con un plan nacional de salud mental con un porcentaje de su presupuesto inferior al 2%.⁽⁴¹⁾

La depresión a nivel mundial es el primer motivo de discapacidad y favorece la morbilidad. Esta enfermedad afecta dos a uno en la relación mujer-hombre. Depende su gravedad e intensidad conlleva al individuo al suicidio. Se pronostica que para el 2020 alcanzará el segundo puesto como problema sanitario a nivel mundial.^{(27) (42) (43)}

La prevalencia de la depresión es del 15 al 20% para las formas más leves de depresión. Entre 40 y 50% del riesgo de depresión parece ser genético. En la etiología se han considerado factores tan diversos como el estrés y trauma emocional, infecciones virales e incluso procesos estocásticos (aleatorios) durante el desarrollo cerebral. Los síndromes depresivos pueden ocurrir en el contexto de trastornos médicos generales, como enfermedades endocrinas, enfermedades autoinmunitarias, enfermedad de Parkinson, lesión cerebral traumática, ciertos cánceres, asma, diabetes y accidente vascular cerebral. La depresión y la obesidad/síndrome metabólico son factores de riesgo importantes entre sí.^{(44) (45)}



Etiología:

No se conoce una causa única de Depresión, es una enfermedad compleja en la que están implicados diversos componentes como:

Factores Genéticos: entre gemelos se determinó una relación de depresión con un aproximado de un 50%; se determinó que hay 3 veces más posibilidades de depresión entre parientes de primer grado que el resto de la población; existe una asociación de un gen que codifica el transportador de serotonina con el trastorno de depresión, al igual que la respuesta a fármacos antidepresivos no es igual en todos los individuos.

Factor Ambiental: estos elementos aumentan el riesgo de presentar depresión los mismos que pueden ser: en la Infancia los diferentes tipos de abuso como son: físico, psicológico, sexual; en la adolescencia se ha determinado que el ambiente predispone más que la genética; Enfermedades crónicas o dolor crónico, acontecimientos sociales como: soledad, duelo, situación laboral negativa (despidos, reducción del sueldo); abusos de medicamentos o estupefacientes; consumo excesivo de drogas licitas: alcohol, tabaco.

Factor Somático: producto de enfermedades como: hormonal, del sistema nervioso, eventos cerebrovasculares.

Parte de estos factores o todos estos cohesionan entre sí en diferentes grados en una persona para que se origine la depresión. ^(46, 47, 48, 49, 50)

2.1.2.1 Trastorno de Depresión Mayor

Cinco (o más) de los siguientes síntomas han estado presentes paralelamente durante dos semanas y constituyen un cambio de la actividad previa (deterioro funcional: clínico, social, laboral u otras áreas); al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o de placer; sin incluir síntomas de otra afección médica (psiquiátrica); sin eventos maníacos o hipomaníacos; no consumo de sustancias estupefacientes. ⁽⁵¹⁾

1. "Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
2. "Baja importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
3. "Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (5% del peso en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
4. "Insomnio o hipersomnia casi todos los días." ⁽⁵¹⁾



5. "Agitación o retraso psicomotor casi todos los días; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento." ⁽⁵¹⁾
6. "Fatiga o pérdida de energía casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
7. "Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
8. "Baja de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días." ⁽⁵¹⁾
9. "Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo." ⁽⁵¹⁾

Especificar la gravedad actual:

La gravedad se basa en el número de síntomas del criterio, la gravedad de estos síntomas y el grado de discapacidad funcional.

Leve: existen pocos o ningún síntoma además de los 5 necesarios para hacer el diagnóstico y existe escasa repercusión funcional.

Moderado: sintomatología en número e intensidad al igual que el quebranto funcional, se encuentra entre "leve" y "grave."

Grave: la totalidad o casi la totalidad de la sintomatología para el diagnóstico, generando gran malestar y no es manejable, e interfiriendo profundamente en el desempeño social, familiar y laboral. ⁽⁵¹⁾

2.1.3 Inventario de Depresión de Beck

Creado por Aaron T. Beck, es un cuestionario que consta de 21 preguntas. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para determinar casos de depresión y medir su severidad. La aplicación del test es partir de 13 años de edad. Está formado por ítems afines con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos depresivos.

1. Se ha cumplido un proceso muy elaborado para adaptar el Inventario de depresión a la lengua española
2. El impreso que contiene las instrucciones y los ítems está muy bien editado y es de fácil comprensión y administración.
3. El test clasifica muy bien a los individuos con depresión y sin depresión.



Método para la obtención de las puntuaciones:

- El cuestionario presenta Ítems tipo Likert, con 4 opciones de respuesta con calificación de 0 a 3.
- La puntuación final es el sumatorio de los 21 ítems del test.
- Se señalará por parte del encuestado una opción en cada ítem, si hay más de uno se escogerá la respuesta con puntuación más alta.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos.

Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total:

- 0-13: sin depresión o mínima depresión;
- 14-19: depresión leve;
- 20-28: depresión moderada;
- 29-63: depresión grave.

Se ha evaluado la Validez y Calidad para encontrar casos de Depresión al igual que determinar su severidad, entre estos tenemos:

- **Consistencia:** Mediana de los coeficientes de consistencia $r \geq 0.85$.
- **Validez:** correlaciones por encima de 0.50 con las medidas de depresión del MCMI-II y del LED1.

Con lo cual este test cumple con las condiciones necesarias para ser aplicado y determinar la presencia de Depresión y su severidad. ^(52, 53, 54, 55)

2.1.4 Migración y la Depresión

Se ha comprobado que: la migración de uno de los padres si genera depresión en algún nivel. El área que más se ve afectada en un proceso migratorio, es la esfera emocional, donde la separación se da con una figura importante en la vida del ser humano. ⁽⁵⁶⁾

Como se encontró en el trabajo de Velasco y colaboradores, en el año 2011, con 751 niños, que el 10.64% (n=40 casos) presenta depresión infantil severa. El grupo de edad con mayor frecuencia está en 9 años (28.72%), y el promedio de edad 10 años. De la población que presenta depresión infantil severa (n=40 casos), el 15.46% (15 casos) tienen 11 años de edad. ⁽⁵⁷⁾

En la familia del afectado los índices de depresión se incrementan más en la mujer cuando el hombre es el que emigra. ⁽⁵⁸⁾



En el estudio de Cabrera en el año 2010, con una muestra de 796 personas, se encontró que los estudiantes cuyo padre ha migrado el 70% presenta depresión, si la madre ha migrado este porcentaje es del 75% y si ambos progenitores ha migrado es del 89% y si ninguno de los padres ha migrado la depresión se presenta en el 64%. La migración es un factor importante para el trastorno depresivo, especialmente en la presencia de migración paterna. ⁽⁵⁹⁾

La investigación de Urgilés y colaboradores, del año 2009, participando 651 niños se halló que: “la prevalencia de migración fue el 31.3%, encontrándose que el padre es quien más migra (59,3%), principal lugar de destino Estados Unidos (88,2%), los hijos de emigrante quedan bajo la tutela de sus abuelos (89,9%), se encontró una prevalencia de retraso del aprendizaje de 6%, correspondiente 56,4% a hijos de emigrantes RP de 2,83 (IC:95%, 1,53 – 5,22), depresión 2,6%, en hijos de emigrantes 52,9% con un RP 2.46 (IC: 95%); ansiedad 2,2%, de los cuales 50% son hijos de emigrantes (IC: 95%, 0,96-6,29) y agresividad 2,69%; 55,2% en hijos de emigrantes (IC: 95%, 1,32 – 5,50); disfuncionalidad familiar 35,7% de familias de emigrantes (IC: 95%, 0,66 – 2,23).” ⁽²⁵⁾

Esta desintegración familiar hace que la estructura familiar cambie, determinado en un estudio de Suarez en el año 2012, con 4.178 sujetos, la mitad de la muestra eran hijos de migrantes internacionales. De esas familias las abuelas eran las encargadas de los menores en el 21,92% de los casos, pero con una consecuencia en el ámbito educacional en el que sus protegidos presentaban bajo nivel educativo. ⁽⁶⁰⁾

También se demostró en otra publicación de Barros, en el año 2010, con una muestra de 1000 escolares, que en las edades 10 – 13 años la prevalencia de síntomas depresivos alcanzó el 15,2%, dando a conocer que el 6.8% de las familias disfuncionales, presenta padres en situación de migración, a su vez se demostró que la depresión se encontraba más frecuente en las familias que presentaban situación de migración, con un 25% en comparación de 14,5% de los hijos de padres no migrantes. ⁽⁶¹⁾

En adolescentes de 15 a 19 años, con 132 individuos se expuso, con el trabajo de Lazo en el año 2015, que existe una incidencia de depresión en el 56,8% de estudiantes, siendo las depresivas leves las que más alto puntúan con un 29,5% seguidas de las moderadas con un porcentaje de 18,2 % y graves con 9,2 %. ⁽⁶²⁾

Los índices de depresión están presentes y varían de rangos dependiendo la población estudiada, pero no hay suficientes estudios que impliquen la intervención directa de la migración paterna en el estado psicológico/depresión de sus hijos. Existen estudios que relacionan la ausencia de un padre en situación de migración internacional con diferentes comportamientos de él o los hijos que se quedan por



ejemplo, González del año 2006 que recalca: “eligen el camino del vicio”, “buscan llenar el vacío por medio de pandillas, amistades o vicios”, “tienen más libertinaje”, “son melancólicos y depresivos”, “necesitan apoyo moral y psicológico”, “se sienten sin guía”, “buscan llamar la atención”, “a veces son irresponsables en el colegio”, “se vuelven materialistas”, “buscan drogas como refugio”, “se autodestruyen”, “son egoístas, no quieren que nadie sea feliz”, “tienen odio a los padres” “que sienten soledad”.⁽¹⁴⁾

2.1.4 Depresión y factores externos.

- Edad.

Según la OMS, 2014: la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad en edades comprendidas de 10 a 19 años, conllevando a que sea el suicidio la tercera causa de muerte a nivel mundial, siendo los 14 años la edad donde se empieza a exhibir trastornos referentes a salud mental, sin llegar a un diagnóstico y tratamiento⁽⁶³⁾. Según Ferrei. F, 2014: existe una tendencia de depresión leve en edades entre 16-19 años (55%)⁽⁶⁴⁾. Al igual que Benjet, en el 2008: que 54,7% los adolescentes comprendidos entre 12-17 años presentaron un cuadro depresivo en el último año (n=3005)⁽⁶⁵⁾. También en la Investigación de Delgadillo. M, en el 2012: nos dice que la edad promedio de los adolescentes deprimidos es de 15,5 años (IC: 95%, 0,166 - 0,299).⁽¹⁸⁾

- Sexo.

Como factor de riesgo para la depresión el sexo femenino presenta un riesgo de dos veces superior que en los hombres^(66, 67), estas pueden variar de acuerdo a la población en la que mida, entre 1,5 a 3.5 veces.^(18, 65, 68, 69)



CAPITULO III

3.1 HIPÓTESIS

- La prevalencia de depresión es superior a 20% en los hijos de padres migrantes y se asocia directamente a los factores de riesgo.

3.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes hijos de padres migrantes, Biblián 2015.

3.2.2 Objetivos Específicos

- 3.2.2.1 Establecer la prevalencia de estudiantes con depresión y su severidad.
- 3.2.2.2 Identificar los factores de riesgo a depresión en la población estudiada.
- 3.2.2.3 Caracterizar a los estudiantes con depresión por: edad, sexo, curso y residencia.
- 3.2.2.4 Determinar la relación de depresión estudiantil con los factores de riesgo: edad, sexo, curso, depresión, severidad de depresión, padre migrante, tutor legal, años de migración, antecedentes familiares de depresión, residencia.



CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

El estudio es de prevalencia.

4.2 Área de estudio

La presente investigación se desarrolló en las áreas de Bachillerato Unidades Educativas del cantón Biblián de la provincia de Cañar:

- “Dr. Camilo Gallegos Domínguez”: Av. El Paraíso y marginal al Rio Burgay, a 100m del complejo deportivo Biblián. (Anexo 1)
- “José Benigno Iglesias”: calle José Benigno Iglesias – Frente al Cuerpo de Bomberos, 07-2230-168. (Anexo 1)

4.3 Universo y muestra

El universo está formando por todos los estudiantes hijos de padres migrantes del área de Bachillerato de las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, con un total de: 157 alumnos.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Alumnos del área de bachillerato matriculados en las Unidades Educativas: “Dr. Camilo Gallegos Domínguez”, y, “José Benigno Iglesias” del cantón Biblián.
- El Consentimiento Informado firmado por Tutores legales y alumnos mayores de edad, Asentimiento Informado firmado por los alumnos menores de edad.
- Mayores de 14 años.
- Hijos de padres migrantes: el padre, la madre o ambos.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no asistan a su respectiva Unidad Educativa el día establecido para la aplicación de la encuesta.



4.5 Variables

Variable independiente:

- Migración de los padres

Variable dependiente:

- Depresión

Variables intervinientes:

- Edad, sexo, curso, residencia, padre/madre migrante, tutor legal, años de migración, antecedentes familiares de depresión.

Operacionalización de las variables (Anexo 2)

4.6 Métodos, instrumentos y técnicas

Método observación y encuesta.

Técnica: Uso de cuestionario. (Anexo 3)

Instrumento: Inventario de depresión de Beck-II Depresión de Beck-II (Anexo 3) (70)

4.7 Plan de tabulación y análisis

Con los datos obtenidos a través del formulario de recolección de datos e Inventario de depresión de Beck se elaboró una base de datos en Excel 2013 para su posterior procesamiento. Esta información se analizó través del software estadístico IBM-SPSS-Statistics-22 (versión libre).

Para las variables cualitativas se calculó las frecuencias y porcentajes. Los resultados de depresión se expresaron como tasa de prevalencia de la población estudiada.

Siendo los datos analizados con tablas de contingencia del programa IBM-SPSS-Statistics-22 (versión libre), de acuerdo a la naturaleza de cada variable se utilizó: Chi2 y/o Odds ratio con un índice de confianza del 95% y poder del 80%, se utilizó el valor de p ($<0,05$) para determinar la significancia estadística.



4.8 Aspectos Éticos

La presente investigación requirió la autorización expresa de los alumnos, al ser una población en su mayoría menores de edad, se solicitó la autorización de quienes tengan su tutoría legal, para lo cual tuvieron que aceptar su participación por medio de un Consentimiento y Asentimiento informado con: su firma y número de cedula, en el cual se les explica el objetivo del estudio y que se hará con los datos obtenidos (Anexo 5); Se reportó al área de consejería estudiantil de cada Unidad Educativa de los casos: moderados y graves, por número de casos en cada curso.



CAPÍTULO V

5. Resultados

- ❖ Los resultados obtenidos parten de un total de 157 encuestados (n=universo).

5.1 Cumplimiento de la Investigación:

- Se aplicó las encuestas a todos los hijos de padres migrantes que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Los cuestionarios fueron respondidos por cada estudiante dentro de cada institución educativa y en los horarios de asistencia normal, previamente organizado en conjunto con las autoridades de cada Unidad Educativa (U.E.).



1. Características generales de la población estudiada:

La edad promedio dentro del grupo de estudio fue de 16,89 años, con un mínimo de 14 años y un máximo de 22 años, el desvío estándar (DS) es de 1,5; el sexo que predominó es el femenino con 61,8% mientras que el masculino fue de 38,2%; la U.E. Camilo Gallegos Domínguez presentó más alumnos participantes con el 58,6% mientras que la U.E. José Benigno Iglesias tuvo el 41,4%; el curso con mayor número de alumnos encuestados fue el Tercero de Bachillerato con el 41,4%, seguido por el primero de bachillerato con 35% y el segundo de Bachillerato con 19,1%; los alumnos que residen en el área rural es del 62,4% y en el área urbana es de 37,6%. (Tabla 1)

Tabla 1: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián - 2015.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	14	1	6
	15	34	21,7
	16	28	17,8
	17	44	28
	18	31	19,7
	19 ≥	19	12,1
Media: 16,89 mínimo: 14 máximo: 22 DS:1,5			
Sexo	Femenino	97	61,8
	Masculino	60	38,2
Colegio	Camilo Gallegos D.	92	58,6
	José Benigno I.	65	41,4
Curso	1ro	55	35
	2do	30	19,1
	3ro	72	45,9
Residencia	Rural	98	62,4
	Urbana	59	37,6



2. Prevalencia de depresión en la población estudiada.

La prevalencia de depresión en los 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, es de 31,2% correspondiendo a 49 estudiantes. (Tabla 2)

Tabla 2: Prevalencia de depresión en alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián - 2015.

	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	49	31,2
No Depresión	108	68,8
TOTAL	157	100



3. Prevalencia de severidad de depresión en la población estudiada.

Con 49 estudiantes positivos para depresión se distribuidos en: leve con el 65.3% (31 alumnos), moderada con el 26,5% siendo 13 estudiantes y grave con 4 casos que dan el 8,2%. (Tabla 3)

Tabla 3: Prevalencia de la severidad de depresión en alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián - 2015.

Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Leve	32	65,3
Moderada	13	26,5
Grave	4	8,2
TOTAL	49	100



4. Padre y/o madre de familia en calidad de migrante.

El Padre de familia como migrante encabezó la encuesta con el 58,6% siendo 92 alumnos, el 30,6% de los alumnos con un número de 48 individuos indicó que poseen a ambos padres como migrantes, mientras el 10,8% indicó que solo la madre es quien se encuentra en calidad de migrante. (Tabla 3)

El tiempo con mayor predominio fue de 11 a 15 años con el 54,8% siendo 86 alumnos, seguido con el periodo mayor de 16 años con el 22,3% correspondiendo a 35 alumnos, seguido del rango de 6 a 10 años con el 12,7% siendo 20 estudiantes, por último se encuentra el de menos de 5 años con el 10,2% que conciernen a 16 alumnos. (Tabla 4)

Tabla 4: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, de acuerdo con el padre de familia migrante y años de migración, Biblián - 2015.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Padre de familia migrante	Madre	17	10,8
	Padre	92	58,6
	Padre y Madre	48	30,6
Años de migración	≤ 5	16	10,2
	6 - 10	20	12,7
	11 - 15	86	54,8
	16 ≥	35	22,3
Media: 12,73 Mínimo: 1 Máximo: 21 DS: 4,1			



5. Relación filial con el tutor.

Los alumnos poseen como tutor legal a su madre con un 47,8% que corresponde a 75 estudiantes, otra tendencia se divide en los abuelos con un 28,7% representando a 45 alumnos, también se conoció que en un porcentaje de 12,1% como representante está los hermanos. (Tabla 5)

Tabla 5: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, de acuerdo con su tutor legal, Biblián - 2015.

Tutor Legal	Frecuencia	Porcentaje
Madre	75	47,8
Padre	5	3,2
Abuelo/a	45	28,7
Hermano/a	19	12,1
Tío/a	11	7
Otros	2	1,3
TOTAL	157	100



6. Depresión diagnosticada en un miembro familiar.

Existen 31 alumnos que afirmaron poseer un familiar con diagnóstico de depresión, correspondiendo a un 19,7%, de los cuales la mayor cantidad de casos de depresión corresponden a la madre con 25,8% seguido de casos que refieren a abuelos/as y hermanos/as cada uno con el 22,6%. (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián - 2015.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes de depresión familiar	Depresión Familiar	31	19,7
	No Depresión Familiar	126	80,3
Relación filial con el caso de depresión familiar.	Abuelo	7	22,6
	Hermano	7	22,6
	Madre	8	25,8
	Padre	1	3,2
	Prima	1	3,2
	Tía/o	7	22,6



7. Distribución de depresión y edad.

La edad en la que predomina la depresión es a los 17 años con un 12,7%, las edades de: 15, 18 y más de 19 años están a la par con un porcentaje de 5,1%, pese a esto no se encontró relación significativa ($p=0,096$). (Tabla 7)

Tabla 7: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Edad, Biblián - 2015.

Edad en años	DEPRESIÓN			Chi2: 9,344 gl: 5 p= 0,096
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
14	0 (0)	1 (0,6)	1 (0,6)	
15	8 (5,1)	26 (16,6)	34 (21,7)	
16	5 (3,2)	23 (14,6)	28 (17,8)	
17	20 (12,7)	24 (15,3)	44 (28)	
18	8 (5,1)	23 (14,6)	31 (19,7)	
19 ≥	8 (5,1)	11 (7)	19 (12,1)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



8. Distribución de depresión y sexo.

La frecuencia de depresión en las mujeres es cercano al triple que en los varones, pero no se encontró significancia ($p= 0,096$), a su vez se encontró una asociación de riesgo entre el sexo femenino y la depresión de 2,1 veces en comparación del sexo masculino (OR: 2,134; IC: 95%, 1,018 – 4,470). (Tabla 8)

Tabla 8: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Sexo, Biblián - 2015.

Sexo	DEPRESIÓN			Chi2: 9,344 p= 0,096 OR: 2,134 IC: 95% i: 1,018 s: 4,470
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
Femenino	36 (22,9)	61 (38,9)	97 (61,8)	
Masculino	13 (8,3)	47 (29,9)	60 (38,2)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



9. Distribución de Depresión y Residencia.

La depresión en el área Rural fue del 17,8% del total de la población, mientras que en el área urbana fue de 13,4%, no se encontró significancia en la relación entre depresión y residencia ($p= 0,358$). Se encontró una relación de protección en el lugar de residencia para el área rural con respecto al área urbana (OR: 0,724; IC: 95%, 0,363 – 1,443). (Tabla 9)

Tabla 9: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Residencia, Biblián - 2015.

Residencia	DEPRESIÓN			Chi2: 0,846 p= 0,358 OR: 0,724 IC: 95% i: 0,363 s: 1,443
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
Rural	28 (17,8)	70 (44,6)	98 (62,4)	
Urbana	21 (13,4)	38 (24,2)	59 (37,6)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



10. Distribución de depresión y Curso.

Se obtuvo un alto porcentaje de casos de depresión en los alumnos que cursaban el 3ro de bachillerato con un porcentaje de 20,4%, seguido por los que se encuentran en el 1ro con un 8,3%, además se encontró significancia ($p= 0,003$) con respecto a poseer depresión con el nivel de bachillerato (Curso) en el que se encuentran (Tabla 10).

Tabla 10: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Curso/Nivel de Bachillerato, Biblián - 2015.

Curso	DEPRESIÓN			Chi2: 11,809 gl: 2 p= 0,003
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
1ro	13 (8,3)	42 (26,8)	55 (35)	
2do	4 (2,5)	26 (16,6)	30 (19,1)	
3ro	32 (20,4)	40 (25,5)	72 (45,9)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157(100)	



11. Distribución de Depresión y Padre/Madre Migrante.

Con la ausencia paterna los casos de depresión fueron del 19,7% del total de los encuestados, seguido de la ausencia de ambos padres de familia con el 8,9% y de la madre el 2,5%, no se encontró una relación significativa entre padre/madre migrante y depresión ($p= 0,358$), (Tabla 11).

Tabla 11: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Padre/Madre Migrante, Biblián - 2015.

Padre y/o Madre Migrante	DEPRESIÓN			Chi2: 0,846 gl: 2 p= 0,358
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
Madre	4 (2,5)	13 (68,3)	17 (10,8)	
Padre	31 (19,7)	61 (38,9)	92 (58,6)	
Padre y Madre	14 (8,9)	34 (21,7)	48 (30,6)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



12. Distribución de depresión y años de migración.

Se evidenció que en la escala de 11 a 15 años de migración hay más individuos con depresión con un porcentaje de 14,2% del total, seguidos de la escala de 16 años o más, con el 12,1%, se encontró como factor de riesgo los años de migración y depresión con una $p= 0,006$. (Tabla 12)

Tabla 12: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Años de migración, Biblián - 2015.

Años de migración	DEPRESIÓN			Chi2: 12,448 gl: 3 p= 0,006
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
≤ 5	2 (1,3)	14 (8,9)	16 (10,2)	
6 - 10	5 (3,2)	15 (9,6)	20 (12,7)	
11 - 15	23 (14,2)	63 (40,1)	86 (54,8)	
16 ≥	19 (12,1)	16 (10,2)	35 (22,3)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



13. Distribución depresión y relación filiar con el tutor legal.

Existe un porcentaje alto de casos de depresión cuando el tutor legal es la Madre (13,4%) seguido de los abuelos con el 10,8%, a pesar de estos daros no se encontró asociación estadística entre depresión y relación filial con el tutor legal ($p=0,746$). (Tabla 13)

Tabla 13: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y relación filial con el tutor legal, Biblián - 2015.

Tutor Legal	DEPRESIÓN			Chi2: 2,699 gl: 5 p= 0,746
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
Abuelo/a	17 (10,8)	28 (17,8)	45 (28,7)	
Hermano/a	5 (3,2)	14 (8,9)	19 (12,1)	
Madre	21 (13,4)	54 (34,4)	75 (47,8)	
Otros	0 (0)	2 (1,3)	2 (1,3)	
Padre	2 (1,3)	3 (1,9)	5 (3,2)	
Tío/a	4 (2,5)	7 (4,5)	11 (7)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



14. Distribución de depresión y antecedentes familiares de depresión.

De los alumnos con depresión el 9,2% dio afirmativo a poseer un familiar con depresión, además de encontrar significancia estadística ($p=0.021$), además se determinó un riesgo de 2,5 veces superior de padecer depresión al tener un familiar con diagnóstico de depresión (OR: 2,537; IC: 95%, 1,132 – 5,684). (Tabla 14)

Tabla 14: Distribución de 157 alumnos hijos de padres migrantes del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, según la Depresión y Antecedentes Familiares de Depresión, Biblián - 2015.

Antecedente Familiar de Depresión	DEPRESIÓN			Chi2: 5,308 gl: 1 p= 0,021 OR: 2,537 IC: 95% i: 1,132 s: 5,684
	Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	No Depresión Frecuencia / (Porcentaje)	Total Frecuencia / (Porcentaje)	
Si	15 (9,2)	16 (10,2)	31 (19,7)	
No	34 (21,7)	92 (58,6)	126 (80,3)	
TOTAL	49 (31,2)	108 (68,8)	157 (100)	



CAPÍTULO VI

6. Discusión

Empezar una discusión sobre esta investigación desarrollada es indispensable para compartir los hallazgos debido a que no solo es un documento más para lograr la meta de tantos años de esfuerzo en esta hermosa carrera que es la medicina, este es un documento, es una herramienta para que abramos los ojos a la realidad de nuestro pueblo, que ha venido siendo desgarrado por la migración desde hace más de una década, que permite conocer el actual contexto de los hijos de quienes se quedaron, además de ser la puerta para que se realicen más exploraciones en este campo o el desarrollo de proyectos de intervención, así conocer aún más los riesgos ahora debelados que tiene el núcleo de la sociedad, la familiar y los seres más vulnerables como son los niños y adolescentes.

La depresión es una de las principales enfermedades que afectan a adolescentes, además de estar correlacionada con otras patologías incrementando su morbilidad, a su vez que interviene los factores sociales, ambientales.

En la investigación participaron 157 alumnos a partir de 14 años, de las áreas de Bachillerato de la dos Unidades Educativas del Cantón Biblián: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, en los cuales se aplicó un cuestionario para hallar casos de depresión, además determinando la presencia de su gravedad, también se indagó sobre riesgos: migración paterna, años de migración del o los padres migrantes, tutores legales, así como de casos de familiares con depresión.

❖ Prevalencia de depresión y su severidad.

En nuestro estudio (n=157) se determinó que la prevalencia de depresión es de 31,2% (49 personas), en diferentes estudios se encontró que el porcentaje de depresión de quienes tienen un familiar directo como migrante fue en promedio de 35% ^(25, 57, 59, 61, 62, 71), como podemos observar los nuestro resultado se acerca a este promedio, sin embargo, el número de participantes en las investigaciones citadas es superior al de nuestra muestra. La severidad en el caso: leve se encontró una prevalencia de 65,3%, moderada de 26,5% y severa de 8,2%, la literatura nos lleva a los siguientes rangos: depresión severa de 10% en un estudio de Velasco P. 2011, ⁽⁵⁷⁾

❖ Depresión y Sexo

Se encontró en nuestro estudio (N=157) se presentó una depresión en las mujeres de 22,9% y en los hombres de 8,3%, teniendo un riesgo depresión de 2,1 a 1 para mujeres con respecto a los hombres (OR: 2,134); según Gonzales C y cols. 2015,



los porcentajes de depresión en adolescentes, en hombres es de 7.7% y para mujeres es de 17,89%, como resultado de un riesgo de 2,3 veces para la mujer de sufrir depresión ⁽⁷²⁾; para Cubillas R. y cols, 2012, los porcentajes de depresión para mujeres es de 13,69%, mientras que para los hombres de 6,4%, dan una relación de 2,1 de riesgo para la mujer ⁽⁷³⁾, Villatoro V y cols. 2010, presentan una relación similar en los datos con un riesgo hacia las mujeres de 1,75 con respecto a los hombres (porcentajes M-H: 21,69% - 12,5%) ⁽⁷⁴⁾. Observando que la tendencia se mantiene en la nuestra investigación, ya que concuerdan con las investigaciones antes citadas.

❖ Depresión y Edad

La investigación desarrollada presentó 49 casos positivos de Depresión, los cuales se encontraban en su mayoría en edades de 17 años (12,7%), presentándose un paralelismo en las edades de: 15, 18, y más de 19 años con el 5,1%, pero no se encontró una significancia estadística ($p= 0,096$); Peñate W. y cols. 2014, determinó que los grupos de edades con mayor índice de depresión estaba entre 12-16 años de edad, no encontró significancia estadística ⁽²⁰⁾. También la literatura, Apráez M, 2012, ($n=252$) el promedio de edad de adolescentes deprimidos fue de 14 a 16 años de edad ($OR=1.5$, $IC\ 95\% 0,166 - 0,299$) ^(75, 76), los datos obtenidos en la investigación se encuentran en los rangos de otras investigaciones.

❖ Depresión y Residencia

La depresión fue del 17,8% en el área rural y del 13,4% en el área Urbana, se encontró una relación de protección con respecto a quienes viven en áreas rurales sobre las urbanas ($OR: 0,72$; $IC95\% 0,363-1,443$), en la literatura se encontró una similitud en la incidencia de depresión en las poblaciones urbanas y rurales teniendo un predominio en el área rural ($t_{1172}= -4.514$; $P= 0,001$). ⁽⁷⁷⁾

❖ Depresión y Tutor Legal

Se obtuvo el mayor porcentaje (13.4%) de casos de depresión cuando la Madre es quien está como representante del estudiante, seguidos de los casos en los que la abuela/o eran quienes los representaban con un 10.8%. Nos dice: Urgilés C. y cols, 2009, que la tutela de los alumnos estuvo en su gran mayoría a cargo de los de su madre con un 55,9%, seguido de su abuelos con un 34,8%, la presencia de depresión se dio en 2,6% de la población estudiada entre los que presentaba esta enfermedad el 52,9% son hijos de emigrantes con un RP 2.46 ($IC: 0,96 - 6,29$) ⁽²⁵⁾, cabe recalcar que esta literatura pertenece a nuestro entorno, con lo cual se puede correlacionar los datos obtenidos. No se encontró significancia para estas variables ($p= 0,746$) en nuestro estudio.



❖ **Depresión y Antecedentes Familiares de Depresión.**

Con el estudio se estableció que 22 alumnos con depresión, tienen un familiar consanguíneo de primer grado con diagnóstico de depresión correspondiendo a un 9,2% del total, hubo una significancia estadística $p=0.021$, además se determinó que una persona con un familiar directo diagnosticado de depresión presenta 2.5 veces más probabilidades de también padecer Depresión (OR: 2,537; IC: 95%, 1,132 – 5,684). Como comprobó: Oliver A. y cols. 2013, Determinó como factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes, el poseer un familiar cercano con problemas psicológicos ($p<0,0001$; OR=5,14; IC: 95% 2,11 – 12,52). Demuestra claramente el factor de riesgo en el caso de nuestra investigación es menor al estudio de Oliver A., debido que solo se tomó en cuenta los casos de Depresión, dejando de lado otros problemas como lo son: Bipolaridad, esquizofrenia, demencia.

(76)



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

De acuerdo con los datos obtenidos y análisis de los mismos se concluyó que:

- ✚ La prevalencia de depresión en los alumnos del área de bachillerato de las Unidades Educativas: Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias es de 31,2%.
- ✚ Los alumnos con depresión que son 49 estudiantes (31,2%), de los cuales: el 65,3% posee depresión leve, el 26,5% indica depresión moderada y la depresión grave constituye el 8,2%.
- ✚ La población con depresión presenta un rango de edad de entre los 15 a 18 años, siendo los 17 años donde hay una mayor prevalencia (12,7%).
- ✚ Hay un riesgo de 2,1 veces de sufrir depresión por parte de las mujeres con respecto a los hombres ($\chi^2 = 9,344$; gl: 1; $p = 0,096$; OR: 2,134; IC: 95%, 1,018 – 4,470).
- ✚ Se encontró un leve factor protector para la depresión en habitar en áreas rurales sobre las urbanas (OR: 0,724; IC: 95%, 0,363 – 1,443), no se halló asociación estadística entre Depresión/Residencia.
- ✚ El tiempo de ausencia paternal debido a la migración, si influye en la presencia de depresión ($\chi^2 = 12,448$; gl: 3; $p = 0,006$), hubo una mayor prevalencia del 14,2% entre los 11 a 15 años de migración donde se presentó en mayor medida la depresión.
- ✚ La mayor prevalencia de casos de depresión fue mayor en casos donde la madre (13,4%) se hacía cargo del estudiante, seguido de los Abuelos/as (10,8%), No se encontró significancia estadística entre Depresión/Tutor Legal.
- ✚ El 9,2% del total de encuestados presenta un familiar de primer grado consanguíneo con depresión ($\chi^2 = 5,308$; gl: 1; $p = 0,021$), además tener un familiar con esta condición establece un riesgo 2,5 veces superior de padecer depresión (OR: 2,537; IC: 95%, 1,132 – 5,684).



7.2 Recomendaciones:

- ✚ Difusión de los resultados de la presente investigación a través de los medios de comunicación.

- ✚ Planificación y Ejecución de programas de Prevención e Intervención para el alumno y la familia con casos de migración, tomando en cuenta los resultados de la actual investigación.

- ✚ Realizar seguimiento a los alumnos con padres en situación de migración, para determinar su correcto desarrollo emocional y afectivo.

- ✚ Establecer un departamento psicológico profesional en cada una de las Unidades Educativas que ayude e intervenga en el mejor desarrollo socio-afectivo de los estudiantes.

- ✚ Dar a conocer los datos obtenidos sobre la migración y sus consecuencias a las autoridades: locales, regionales, nacionales para que desarrollen políticas de prevención e intervención, evitando que este flujo migratorio se siga incrementando y afectando a las nuevas generaciones.

- ✚ Se recomienda realizar nuevos proyectos de investigación sobre este tema, así conseguir y aportar más datos, a su vez observar la evolución del problema, con el fin de ir actualizando la información.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 Bibliografía

1. Herrera Mosquera G, Moncayo MI, Escobar García A. Perfil Migratorio del Ecuador 2011. Organización Internacional para las Migraciones; 2012.
2. Escobar García A, Velasco Abad M. Niñez y Migración en el canton Cañar. Observatorio de la Niñez y la Adolescencia; 2008.
3. Quizhpe Peralta A, Ten Doesschate T. Psychological and behavioral problems among left-behind adolescents. The case of Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Cuenca. 2012 Diciembre; 30(3).
4. Marina Marcus M, Taghi M, Van Ommeren M, Chisholm D. Depression, A global public health concern. WHO, Mental Health and Substance Abuse; 2012.
5. WHO; FWC; MCA. Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade. Summary. 1211 Geneva 27, Switzerland: WHO, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health; 2014.
6. Canales A. Hacia una visión comprehensiva del nexo entre migración, desarrollo y derechos humanos. Migración y desarrollo. 2011 Enero.
7. López-Cevallos DF, Chi C. Migration, remittances, and health care utilization in Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012 Enero; 31(1).
8. Gaspar Olvera S. Migración México-Estados Unidos en cifras (1990-2011). Migración y Desarrollo. 2012.
9. Gómez Walteros J. La migración internacional: teorías y enfoques, una mirada actual. Semestre Económico. 2010 Junio; vol.13(no.6).
10. Carrasco García N. Análisis Comparativo de las Repercusiones Análisis Comparativo de las Repercusiones Estudiantes de Quito. Psicología Iberoamericana. 2011 Enero-Junio; Vol. 19(No. 1, pp. 47-57 ISSN 1405-



- 0943).
11. Romero Romero R. La depresión y el suicidio en niños y adolescentes. Arque Tipos. 2012 Octubre - Diciembre;(29).
 12. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. SENPLADES. Rendición de Cuentas 2014. Rendicion de Cuentas. Quito: SENPLADES, SENPLADES; 2015.
 13. Ramírez G J. CEPAL. [Online]. Quito; 2013 [cited 2015 Abril 20 [Instituto de Altos Estudios Nacionales]. Available from: HYPERLINK "http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-07-seminario-pactos-proteccion-social-inclusiva/Ram%C3%ADrez%20Jaques_Migraci%C3%B3n,%20pobreza%20y%20derechos%20en%20el%20Ecuador%20del%20siglo%20XXI.pdf" http://dds.cepal.org/proteccionsocial/pacto-social/2013-07-seminario-pactos-proteccion-social-inclusiva/Ram%C3%ADrez%20Jaques_Migraci%C3%B3n,%20pobreza%20y%20derechos%20en%20el%20Ecuador%20del%20siglo%20XXI.pdf .
 14. González A. La Configuración de la Salud Mental en Adolescentes y Jóvenes de 13 a 18 años con familiares en situación de migración en el sur de Quito. UPS-Quito; 2006.
 15. Rivas AM, González H. El papel de las remesas económicas y sociales en las familias transnacionales colombianas. Migraciones internacionales. 2011 Julio-Diciembre; 6(2).
 16. Organización Internacional para las Migraciones. Migrantes Internacionales y Codesarrollo: Lecciones de la Experiencia Colombiana. OIM. 2009.
 17. Rivera Rodas A, Sanches Tapia S. Disfuncionalidad Familiar y su relación con la depresión en los adolescentes del ciclo diversificado de la unidad Educativa Herlinada Toral. Cuenca: Universidad De Cuenca; 2014.
 18. Apráez Delgadillo MÁ, Araujo Ayala IA, Belalcázar Lugo J, Guerrero Bravo DM, Benavides Melo JA. Depresión en los adolescentes de la institución educativa Pedro León torres en Yacuanquer, 2012. Unimar. 2012 Enero-Junio; 59: p. 75-82.
 19. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. International Journal of



- Psychology and Psychological Therapy. 2014 Febrero; 14(2).
20. Peñate W, Bello R, Garcia A, Rovella A, Del Pino Sedeño T. Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*. 2014 Enero; 30(1).
 21. Veytia López M, González NI, Andrade Palos , Oudhof. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*. 2012 Enero-Febrero; 35(1).
 22. Salazar Álvarez , Veytia López , Márquez Mendoza , Huitrón Bravo G. Relación entre satisfacción con el ambiente familiar y depresión en adolescentes. *Psicología y Salud*. 2013 Enero-Junio; 23(1).
 23. Jiménez Tapia A, Wagner F, Rivera Heredia ME, González-Forteza C. Estudio de la depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán por medio de la versión revisada de la CES-D. *Salud Mental*. 2015; 38(2).
 24. Pinos Abad G. Prevalencia de la depresión mayor en adolescentes colegiales de la provincia del Azuay asociada a la migración internacional de los padres, 2008-2009. Universidad de Cuenca; 2009.
 25. Urgilés Figueroa C, Vizhñay Reyes M, Zeas González A, Pinos Abad G. Impacto de la emigración sobre la morbilidad psíquica en los escolares, hijos de padres emigrantes de las escuelas de la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, de la provincia del Azuay, año lectivo 2008-2009. Universidad de Cuenca; 2009.
 26. Jaramillo J. Depresión y factores asociados en Adolescentesde colegios urbanos de la Ciudad de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2007.
 27. OMS. WHO. [Online].; 2012 [cited 2015 Marzo 6 [Nota descriptiva N°369]. Available from: HYPERLINK "<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>" <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> .
 28. Real Academia de la Lengua Española. RAE.es. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK "<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=migraciones>" <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=migraciones> .
 29. Agencia de las Naciones Unidas Para los Refugiados. Protocolo Binacional



- Colombo-Ecuatoriano de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Trata de Personas. Agencia de las Naciones Unidas Para los Refugiados; 2011.
30. Tiposde. Tiposde. [Online].; 2012-2015 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK ["http://www.tiposde.org/sociedad/487-tipos-de-migraciones/"](http://www.tiposde.org/sociedad/487-tipos-de-migraciones/)
<http://www.tiposde.org/sociedad/487-tipos-de-migraciones/> .
 31. Organización Internacional para las Migraciones. Glosario Sobre Migración Ginebra; 2006.
 32. Organización Internacional para las Migraciones. Organización Internacional para las Migraciones. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK ["http://www.oim.org.co/conceptos-generales-sobre-migracion.html"](http://www.oim.org.co/conceptos-generales-sobre-migracion.html)
<http://www.oim.org.co/conceptos-generales-sobre-migracion.html> .
 33. Universidad Autonoma de Mexico. UNAM.MX. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK ["http://objetos.unam.mx/geografia/migraciones/index.html"](http://objetos.unam.mx/geografia/migraciones/index.html)
<http://objetos.unam.mx/geografia/migraciones/index.html> .
 34. Secretaria de Asuntos Migratorios. Secretaria de Asuntos Migratorios. [Online].; 2015 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK ["http://www.migrantes.pri.org.mx/TemasInteres/MigracionyCausas.aspx"](http://www.migrantes.pri.org.mx/TemasInteres/MigracionyCausas.aspx)
<http://www.migrantes.pri.org.mx/TemasInteres/MigracionyCausas.aspx> .
 35. Banco Interamericano de Desarrollo. Diez años de innovación en remesas: Lecciones aprendidas y modelos para el futuro. Banco Interamericano de Desarrollo; 2010 enero.
 36. Organización Internacional para las Migraciones. OIM. [Online].; 2010 [cited 2015 Marzo 20. Available from: HYPERLINK ["https://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/acknowledge-the-benefits-of-migration-an.html"](https://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/acknowledge-the-benefits-of-migration-an.html)
<https://www.iom.int/cms/es/sites/iom/home/news-and-views/news-releases/news-listing/acknowledge-the-benefits-of-migration-an.html> .
 37. Lid del Ángel Pérez A. Familia, remesas y redes sociales en torno a la migración en Veracruz central. Estudios fronterizos. 2009 Enero-Junio; 10(19).
 38. Rivera-Heredia ME, Martínez-Servín LG, Obregón-Velasco N. Factores



- asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*. 2013 Marzo-Abril; 36(2).
39. Albuja Echeverría BO, Albuja Echeverría EX, Albuja Granja WO. Depresión infantil en hijos de padres migrantes. *Atención Primaria*. 2009 Mayo; 41(5).
 40. OMS. WHO. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 10. Available from: HYPERLINK "<http://www.who.int/topics/depression/es/>" <http://www.who.int/topics/depression/es/> .
 41. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online].; 2012 [cited 2015 Abril 20. Available from: HYPERLINK "http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305&Itemid=1926&lang=es" http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305&Itemid=1926&lang=es .
 42. World Federation for Mental Health. Depresión: Una Crisis Global. Día mundial de la salud mental. 2012.
 43. Ruiz E. Psicólogos en Castellón. [Online].; 2013 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK "<http://ipsic.es/sintomas-de-la-depresion/>" <http://ipsic.es/sintomas-de-la-depresion/> .
 44. Harrison. Harrison, Principios de Medicina Interna. 18th ed.; 2013.
 45. Cano Vindel A, Salguero JM, Mae Wood C, Dongil E, Latorre JM. La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*. 2012; 33(1): p. 2-11.
 46. Bogaert García H. La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*. 2012 Abril-Junio; 37(2).
 47. ADAM Health Solutions. MedlinePlus. [Online].; 2014 [cited 2015 Abril 10. Available from: HYPERLINK "<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm>" <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003213.htm> .
 48. Iglesias. Universidad de Oviedo. [Online].; 2014 [cited 2015 Abril 11. Available from: HYPERLINK "<http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2013->



14/bolonia/Psiq-T12-Depresion2014.pdf"

<http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/PSIQUIATRIA/2013-14/bolonia/Psiq-T12-Depresion2014.pdf> .

49. National Institutes of Health. National Institutes of Health. [Online].; 2009 [cited 2015 Abril 11. Available from: HYPERLINK "http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml" \l "pub9" <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml#pub9> .
50. Espárrago Llorcaa G, Castilla-Guerra L, Fernández Moreno MC, Ruiz Doblado S, Jiménez Hernández MD. Depresión post ictus: una actualización. Neurología. 2012 Agosto.
51. American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM - 5. 5th ed.: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
52. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Evaluación del inventario BDI-II.. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos; 2011.
53. García-Vera JSyMP, Sanz J, García-Vera MP. Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Anales de Psicología. 2013 Enero; 29(1).
54. María del Carmen BMÁF&LHG. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia psicológica. 2012 Abril.
55. Melipillán Araneda , Cova Solar. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. Terapia Psicológica. 2008; 26(1): p. 59-69.
56. Erráez Loor SC. La migración de uno de los padres y los niveles de depresión que presentan los estudiantes de primero a sexto curso del colegio leonardo muraldo de la ciudad de Ambato. Universidad Técnica de Ambato; 2011.
57. Velasco Pañi PP, Vega Cuadrado DF, Trelles Jachero MA. Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión infantil en niños/as de treinta escuelas rurales. Universidad de Cuenca; 2011.
58. Suárez San Román B ZME. Efectos psicosociales de la migracion



- internacional en las mujeres jefas de hogar en el municipio de Hueyotlipan, Tlaxcala. Ciencias Sociales. 2011; 24.
59. Cabrera García MdC. Prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de 17 a 28 años de edad, facultad de medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2010.
 60. Suárez Berrío MF. La migración en Ecuador y su impacto en la familia y la escuela. Universidad de Santiago de Compostela, Departamento de psicología evolutiva y de la educación; 2012.
 61. Barros Tapia N. Prevalencia de trastornos Afectivos y factores asociados en escolares. Cuenca: Universidad de Cuenca, Pediatría; 2011.
 62. Lazo Crespo V. Manifestaciones de la depresión y rendimiento académico de los adolescentes de 15 a 19 años. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
 63. OMS. Salud para los Adolescentes del mundo. Ginebra: OMS, Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente; 2014 Mayo 14.
 64. Ferrei F, Mendoza J, Ferrel L. Factores Psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Encuentros. 2014 Julio-Diciembre; 12(2).
 65. Benjet C, Borges G, Medina M, Zambrano J, Aguilar S. Youth mental health in a populous city of the developing world: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008 Noviembre 19; 50(4).
 66. Grupo CTO. Manual CTO, Psiquiatría. 8th ed.: CTO editorial.
 67. National Institute of Mental Health. NIMH. [Online].; 2011 [cited 2015 12 15]. Available from: HYPERLINK "<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/index.shtml>"
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-mujeres-y-la-depresion/index.shtml>.
 68. Mendez P. Prevalencia de depresión en adolescentes de la comunidad de Cotapamba de la parroquia Tarqui, Mayo-October, 2014. Tesis Pregrado. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2014.



69. Peñuela M, Baquero I, Amador C, Castillo E, Daza J. Factores de riesgo asociados a la depresión en pacientes de la consulta dermatológica en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. 2004 Mayo.
70. Beck A, Steer RA, Brown GK. BDI-II, Inventario de Depresión de Beck - II: PEARSON; 2011.
71. Rivera Heredia ME, alls e. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*. 2013 marzo-abril; 36(2).
72. Gonzalez Forteza C, Jimenes Tapia A, Ramos Lira , Wagner FA. Depresión en estudiantes de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán. *Salud Mental*. 2015.
73. Cubillas Rodríguez MJ, Román Pérez R, Abril Valdez , Galaviz Barreras AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*. 2012 Enero-Febrero; 35(1).
74. Villatoro Velázquez JA, Gaytán Flores F, Moreno López , Ed Alls. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental*. 2011 Marzo - Abril; 34(2).
75. Apráez M, Araujo I, Belalcazar J, Guerrero D, Benavides J. Depresión en adolescentes de la institución educativa pedro león torres en yacuanquer (nariño, colombia), 2012. *Unimar*. 2012; 30(1).
76. Oliver A, Torres E, March S, Socias I, Esteva M. Factores de riesgo de síndrome depresivo en adultos jóvenes. *Actas Especialidad Psiquiatría*. 2013; 41(2).
77. Guterres Quintanilla JR, Portillo García CB. La Ansiedad y la Depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*. 2013 Junio; 16(2).
78. Peñate W, Bello R, García , Rovella A, del Pino-Sedeño T. Características psicométricas del Cuestionario Características psicométricas del Cuestionario adolescentes. *Anales de Psicología*. 2014 enero; 30(1).
79. Veytia López M, González Arratia López Fuentes NI, Andrade Palos P,



- Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*. 2012 Enero-Febrero; 35(1).
80. Depresion en adolescentes de la institucion educativa Pedro León Torres en yacuanquer (Nariño, Colombia), 2012. *Unimar*. 2012; 30(1).

CAPÍTULO IX

ANEXO

Anexo 1. Ubicaciones De Unidades Educativas

1- Dr. Camilo Gallegos Domínguez: Av. Paraíso y marginal al rio Burgay, a 100m del complejo deportivo Biblián.



2- José Benigno Iglesias: calle José Benigno Iglesias – Frente al Cuerpo de Bomberos





Anexo 2: Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento	-	Fecha de nacimiento	Numérica
Sexo	Caracteres primarios sexuales de un individuo.	-	Fenotipo	Hombre Mujer
Curso	Nivel de estudio en una unidad educativa	-	Nivel educativo en el que está inscrito	1ro 2do 3ro
Residencia	Lugar donde reside/vive	-	Lugar donde reside/vive	Urbano Rural
Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.	-	Test Beck >13 con depresión 0-13 sin depresión	Si No
Severidad de depresión	Determinado con el Test de Beck	-	Leve Moderada Grave	Leve Moderada Gravedad
Padre migrantes	Migración: Movimiento de población que consiste en dejar el lugar de residencia para establecerse en otro país, generalmente por causas económicas o sociales.	-	Padre migrante o madre migrante. Padre y madre residen en el Ecuador.	Si No
Tutor legal	Autoridad conferida por ley a un adulto para cuidar de una persona y de sus bienes porque esta no está capacitada para hacerlo por sí misma.	-	Poder notariado	- Abuelo/a - Tío/a -Hermano/a - Otro (nomine)
Años de migración	Tiempo que se encuentra en calidad de migrante el padre/madre de familia.	-	Tiempo desde la partida de uno de los padres	1-2 3-4 5-6 >6
Antecedentes familiares de depresión	Familiares de línea sanguínea directa que presenten o se les haya diagnosticado de depresión.	-	Familiar con depresión de primer o segundo grado.	Si No



Anexo 3: Formulario de recolección de datos

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES MIGRANTES, BIBLIÁN, 2015.

En Área De Bachillerato De Las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez Y José Benigno Iglesias.



FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS — 1

Datos de filiación

Curso: _____

Edad: _____

Sexo: Femenino ____

Lugar de residencia: Urbana ____

Masculino ____

Rural ____

1- Padre/Madre de familia en el extranjero, señale la casilla correspondiente. (Opción Múltiple)

- Padre:
- Madre:

2- ¿Tiempo de ausencia paternal/maternal por condición de migrante? _____ Años.

3- La relación filial con su tutor es:

- a. Abuelo/a
- b. Tío/a
- c. Hermano/a
- d. Otro: _____

4- ¿En su familia hay casos de depresión diagnosticada?, señale el literal correspondiente.

- a. SI
- b. NO

5- En caso de ser afirmativa la pregunta anterior. Indique la relación familiar.

- _____



PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES MIGRANTES, BIBLIÁN, 2015.

En Área De Bachillerato De Las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez Y José Benigno Iglesias.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS — 2



Test de Beck:

Seleccione el literal de cada ítem, con la cual se sienta más identificado.

- 1) _____
 - a) No me siento triste.
 - b) Me siento triste.
 - c) Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
 - d) Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2) _____
 - a) No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
 - b) Me siento desanimado de cara al futuro.
 - c) siento que no hay nada por lo que luchar.
 - d) El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3) _____
 - a) No me siento fracasado.
 - b) he fracasado más que la mayoría de las personas.
 - c) Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro.
 - d) Soy un fracaso total como persona.
- 4) _____
 - a) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 - b) No disfruto de las cosas tanto como antes.
 - c) Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas.
 - d) Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
- 5) _____
 - a) No me siento especialmente culpable.
 - b) Me siento culpable en bastantes ocasiones.
 - c) Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
 - d) Me siento culpable constantemente
- 6) _____
 - a) No creo que esté siendo castigado.
 - b) Siento que quizás esté siendo castigado.
 - c) Espero ser castigado.
 - d) Siento que estoy siendo castigado.
- 7) _____
 - a) No estoy descontento de mí mismo.
 - b) Estoy descontento de mí mismo.
 - c) Estoy a disgusto conmigo mismo.
 - d) Me detesto.



- 8) _____
- a) No me considero peor que cualquier otro.
 - b) me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
 - c) Continuamente me culpo por mis faltas.
 - d) Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) _____
- a) No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 - b) A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
 - c) Desearía poner fin a mi vida.
 - d) me suicidaría si tuviese oportunidad.
- 10) _____
- a) No lloro más de lo normal.
 - b) ahora lloro más que antes.
 - c) Lloro continuamente.
 - d) No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
- 11) _____
- a) No estoy especialmente irritado.
 - b) me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 - c) me siento irritado continuamente.
 - d) Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
- 12) _____
- a) No he perdido el interés por los demás.
 - b) Estoy menos interesado en los demás que antes.
 - c) He perdido gran parte del interés por los demás.
 - d) he perdido todo interés por los demás.
- 13) _____
- a) tomo mis propias decisiones igual que antes.
 - b) Evito tomar decisiones más que antes.
 - c) Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 - d) Me es imposible tomar decisiones.
- 14) _____
- a) No creo tener peor aspecto que antes
 - b) Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
 - c) Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
 - d) Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15) _____
- a) Trabajo igual que antes.
 - b) Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
 - c) Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
 - d) Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
- 16) _____
- a) Duermo tan bien como siempre.
 - b) No duermo tan bien como antes.



- c) Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.
- d) Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme.

17)

- a) No me siento más cansado de lo normal.
- b) Me canso más que antes.
- c) Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- d) Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18)

- a) Mi apetito no ha disminuido.
- b) No tengo tan buen apetito como antes.
- c) Ahora tengo mucho menos apetito.
- d) he perdido completamente el apetito.

19)

- a) No he perdido peso últimamente.
- b) He perdido más de 2 kilos.
- c) He perdido más de 4 kilos.
- d) He perdido más de 7 kilos.

20)

- a) No estoy preocupado por mi salud
- b) Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
- c) Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
- d) Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.

21)

- a) No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
- b) La relación sexual me atrae menos que antes.
- c) Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
- d) He perdido totalmente el interés sexual.



Anexo 4: Oficios para autorización

Oficio autorización de Ministerio de Educación



Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-03D01-2015-0571-O

Azogues, 17 de abril de 2015

Asunto: PERMISO PARA LOS INGRESAR A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS Y PARTICIPAR EN MI PROYECTO DE TESIS

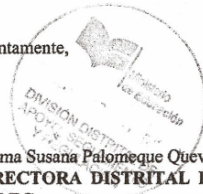
Señor
Diego Armando Mora Tenesaca
Estudiante
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. SNF8303, donde solicita la respectiva autorización para el desarrollo de la tesis de grado, con el tema PREVALENCIA DE DEPRESION EN ESTUDIANTES HIJOS DE PADRES MIGRANTES, BIBLIAN, 2015. EN EL AREA DE BACHILLERATO DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS: DR. CAMILO GALLEGOS DOMINGUEZ Y JOSE BENIGNO IGLESIAS, el Distrito 03D01 ABD-EDUCACION autoriza lo solicitado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Norma Susana Palomeque Quevedo
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN 03D01 - AZOGUES - BIBLIÁN - DÉLEG

Referencias:
- MINEDUC-CZ6-03D01-UDAC-2015-1748-E

Anexos:
- 03D01-15 ABRIL-15 ABRIL8303 DIEGO MORA .pdf

og



Oficio para recepción de datos estudiantiles

1- Unidad Educativa Dr. Camilo Gallegos Domínguez

Biblián; Viernes, 10 de Abril de 2015

Lcda. Ruth Sacoto C.
Rectora- Encargada del Unidad Educativa "Dr. Camilo Gallegos Domínguez".
En su despacho.

De mis consideraciones.

Yo Diego Armando Mora Tenesaca con cedula de identidad 0302289707, Egresado de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, me dirijo a Ud. de la manera más respetuosa, para solicitar información sobre los/las alumnos/nas del nivel de bachillerato del periodo matutino que tengan a sus padres como migrantes en un país extranjero (madre o padre, o ambos) por: número de alumnos y el curso en el que se encuentra, material que se utilizara para el desarrollo de mi trabajo de tesis de pregrado.

La documentación obtenida será aplicada de manera anónima y no se divulgará a terceros.

Por la favorable y pronta acogida que le dé al presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:


Diego Armando Mora Tenesaca
0302289707

*Solicito a la Sra. Secretaria
realizar el pedido.
Ruth Sacoto C.*

*Recibido
10/04/2015
Ruth Sacoto C.*



2- Unidad Educativa José Benigno Iglesias

Biblián; Martes, 21 de Abril de 2015

Arq. Pedro Palomeque Calle
Rector de la Unidad Educativa José Benigno Iglesias.
En su despacho.

De mis consideraciones.

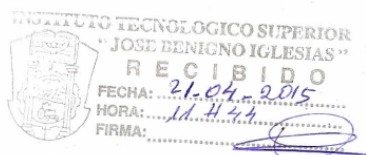
Yo Diego Armando Mora Tenesaca con cedula de identidad 0302289707, Egresado de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, me dirijo a Ud. de la manera más respetuosa, para solicitar información sobre los/las alumnos/nas del nivel de bachillerato del periodo matutino que tengan a sus padres (madre o padre, o ambos) en países extranjeros por: número de alumnos y el curso en el que se encuentra, material que se utilizara para el desarrollo de mi trabajo de tesis de pregrado.

Los datos obtenidos serán utilizados de manera Estadística, *no se difundirá datos individuales ni personales*, siendo toda la información será manejada con completa confidencialidad.

Por la favorable y pronta acogida que le dé al presente anticipo mis agradecimientos.

Atentamente:


Diego Armando Mora Tenesaca
0302289707





Anexo 5: Consideraciones Éticas

ASENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados A Depresión En Estudiantes Hijos De Padres Migrantes”

Investigador: Armando Mora

Usted está invitado a participar en un estudio de investigación **“Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Depresión en Estudiantes Hijos de Padres Migrantes en el Área de Bachillerato de las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián 2015”**, la misma que será mi tesis previa a la obtención de título de Médico. Se espera encontrar con la presente investigación la presencia y en qué porcentaje de alumnos está presente la Depresión y los factores de riesgo asociados. Usted ha sido seleccionado como posible participante en este estudio porque: es mayor de 14 años, estudia en el área de bachillerato de las instituciones intervenidas.

Si usted decide participar, yo: Armando Mora, se procederé a: aplicar por una sola ocasión, una encuesta la misma que consta de dos secciones, primera parte: los datos de filiación, excluyendo el nombre del participante; segunda parte: que se trata de un Test destinada a determinar la depresión, misma que es una prueba comprobada a nivel internacional para determinar los casos de depresión. El tiempo que tomara en llenar la totalidad de la encuesta está en un aproximado de 30 minutos.

Los datos obtenidos de cada encuesta serán procesados de manera anónima (no se expondrá el nombre de quien desarrollo el test), la consolidación y tabulación de los datos será de forma estadística. El acceso a los datos de filiación no será posible para individuos externos, impidiendo su identificación.

Si usted nos da su permiso al firmar este documento, tenemos la intención de revelar los resultados de la investigación de manera estadística a: la Universidad de Cuenca, Instituciones Educativas intervenidas, los cuales obtendrán un informe al concluir la presente investigación. Esta investigación a su vez será expuesta de forma física en la Biblioteca de la Universidad de Cuenca y en forma digital en la base de datos de la misma, para su acceso público a los individuos que deseen informarse o usarla para futuras investigaciones.

La presente investigación no tendrá costo alguno para quien participante de la misma, ni recibirá compensación económica por la participación.



Su decisión de participar o no, no va a afectar a sus relaciones futuras con la Unidad Educativa. Si usted decide participar, usted es libre de retirar su consentimiento y discontinuar su participación en cualquier momento y sin prejuicios.

Antes de completar y firmar el formulario, por favor, hacer preguntas sobre cualquier aspecto del estudio que no es del todo claro para usted. Si usted tiene alguna pregunta adicional después, comunicarse con el investigador Armando Mora: 0984763046. Si en algún momento tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación, puede contactar a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Usted está haciendo una decisión de si participar o no. SU FIRMA INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR, HABIENDO LEÍDO LA INFORMACIÓN PREVISTA ANTERIORMENTE.

Nombre: _____

Firman y CI: _____ Curso: _____

Investigador: _____ Firman y CI: _____

Lugar y fecha: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Prevalencia Y Factores De Riesgo Asociados A Depresión En Estudiantes Hijos De Padres Migrantes”

Investigador: Armando Mora

Su representado legal está invitado a participar en un estudio de investigación de **“Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Depresión en Estudiantes Hijos de Padres Migrantes en el Área de Bachillerato de las Unidades Educativas: Dr. Camilo Gallegos Domínguez y José Benigno Iglesias, Biblián 2015”**, la misma que será mi tesis previa a la obtención de título de Médico. Se espera encontrar con la presente investigación la presencia de dicha patología/enfermedad y en qué porcentaje de alumnos está presente la Depresión, y los factores de riesgo asociados. A quien representa legalmente ha sido seleccionado como posible participante en este estudio porque: es mayor de 14 años, estudia en el área de bachillerato de las instituciones intervenidas.

- a) Si usted decide autorizar a su representado, yo: Armando Mora, procederé a: realizar una encuesta la misma que consta de dos secciones, primer segmento: los datos de filiación, excluyendo el nombre del participante; segunda sección: que se trata de un Test destinada a determinar la depresión, misma que es una prueba comprobada a nivel internacional para determinar los casos de depresión. El tiempo que tomara en llenar la totalidad de la encuesta está en un aproximado de 30 minutos.
- b) Los datos obtenidos de cada encuesta serán procesados de manera anónima (no se expondrá el nombre de quien desarrollo el test), la consolidación y tabulación de los datos será de forma estadística. El acceso a los datos de filiación no será posible para individuos externos, impidiendo su identificación.
- c) Si usted nos da su Autorización al firmar este documento, tenemos la intención de revelar los resultados de la investigación de manera estadística a: la Universidad de Cuenca, Instituciones Educativas intervenidas, los cuales obtendrán un informe al concluir la presente investigación. Esta investigación a su vez será expuesta de forma física en la Biblioteca de la Universidad de Cuenca y en forma digital en la base de datos de la misma, para su acceso público a los individuos que deseen informarse o usarla para futuras investigaciones.
- d) La presente investigación no tendrá costo alguno para quien participante de la misma, ni recibirá compensación económica por la participación.



Antes de completar y firmar el formulario, por favor si usted tiene alguna pregunta comunicarse con el investigador Armando Mora: 0984763046. Si en algún momento tiene preguntas sobre los derechos su representado como sujeto de investigación, puede contactar a la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Yo, representante legal de:, he leído o se me ha leído la información, he preguntado y se me ha respondido, he comprendido los literales antes mencionados: a) Se realice a mi representado una encuesta, b) Confidencialidad de datos de filiación, c) Publicación de resultados, d) No habrá remuneración económica para el investigador, ni para los encuestados; Por lo que por mi libre voluntad acepto que mi representado participe en el proceso de investigación.

Usted está haciendo una decisión de si Autorizar o no. SU FIRMA INDICA QUE USTED HA DECIDIDO AUTORIZAR A SU REPRESENTADO, HABIENDO LEÍDO LA INFORMACIÓN PREVISTA ANTERIORMENTE.

Tutor legal: _____ Firman y CI: _____

Alumno/Representado: _____ Curso: _____

Investigador: _____ Firman y CI: _____

Lugar y fecha: _____