



Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

**“Estudio comparativo de la depresión, baja autoestima y consumo de alcohol en
adolescentes, hijos de padres migrantes y no migrantes de la Unidad Educativa
“Juan Bautista Vásquez”.**

Estudio a realizarse en la Unidad Educativa “Juan Bautista Vásquez”

Trabajo de graduación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica

Autora: Mariela Carolina Barreto Vintimilla

Director: Mgtr. Juan Sebastian Herrera Puente

Cuenca-Ecuador

2019

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este arduo trabajo para la obtención de mi título no queda más que agradecer a Dios por guiar mis pasos, por ser la motivación principal para seguir adelante cada día, a mis profesores quienes han sido los guías e impartir sus conocimientos a lo largo de mi carrera estudiantil, de manera especial al Magister. Sebastián Herrera por apoyarme en la elaboración de la investigación.

Mariela Carolina BarretoVintimilla

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico con todo el cariño a mis padres Rómulo y Anita quienes siempre creyeron en mí, a mi esposo Felipe quien me brindó su apoyo incondicional en la realización de mi tesis y a mis hijas Sofía y Rebeca que me inspiran y me motivan a seguir adelante siempre.

Mariela Carolina BarretoVintimilla

RESUMEN


El presente estudio tuvo como objetivo comparar la depresión, baja autoestima y consumo de alcohol entre adolescentes hijos de padres migrantes y no migrantes de la Unidad Educativa “Juan Bautista Vázquez”. Para este propósito se utilizó una muestra de 30 estudiantes entre estos hijos de padres migrantes y no migrantes. Los resultados del inventario de Beck demostraron que tanto, hijos de padres migrantes con un 60% y no migrantes con 67% expresaron depresión mínima. Asimismo, los resultados de la escala de autoestima de Rosenberg revelan un 47% de hijos de migrantes con autoestima media y un 80% de hijos de padres no migrantes con autoestima elevada. En el test AUDIT los dos grupos el 100% no mostraron riesgo o peligro con el alcohol.

Palabras clave: Adolescencia, Autoestima, Depresión, Consumo de alcohol, Migración.

ABSTRACT

The objective of this study was to compare depression, low self-esteem and alcohol consumption among adolescent children of migrant and non-migrant parents at the Unidad Educativa "Juan Bautista Vázquez". A sample composed of 30 students between children of migrant and non-migrant parents was used. The results of Beck's inventory showed that both children of migrant parents with 60% and children of non-migrant parents with 67% had minimal depression. Likewise, the results of the Rosenberg self-esteem scale reveal that 47% of the children of migrants had an average self-esteem and 80% of children of non-migrant parents had high self-esteem. In the AUDIT test, 100% of the two groups did not show risk or danger with alcohol.

Keywords: Migration, adolescence, depression, self-esteem, alcohol consumption.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

Índice de Contenidos

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
Introducción	1
Capítulo 1	3
Fundamentos Teóricos.....	3
1.1 La Adolescencia.....	3
1.1.1 Conceptos	3
1.1.2 Diferentes puntos de vista de la adolescencia	4
1.1.4 Depresión en la adolescencia	9
1.1.5 Consumo de alcohol en la adolescencia.....	11
1.2.1 Concepto.....	13
1.2.2 Migración en el Ecuador	14
1.2.3 Causas de la migración.....	15
1.2.4 Repercusiones psicológicas de la migración en hijos de migrantes.....	18
Capítulo 2	19
Metodología.....	19
2.1 Tipo de Estudio.....	19
2.1.1 Población	19

2.1.2 Muestra.....	19
2.1.3 Criterios de inclusión.	19
2.1.4 Criterios de exclusión.....	20
2.2 Instrumentos.....	20
2.2.1 Inventario de depresión de Beck.	20
2.2.2 Escala de Rosenberg para autoestima	21
2.2.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	22
Capítulo 3	25
Resultados.....	25
3.1 Depresión	25
3.2 Autoestima	28
3.3 Consumo de Alcohol	30
Capítulo 4	32
Discusión y Conclusiones.....	32
4.1 Discusión	32
4.2 Conclusiones	34
4.3 Recomendaciones	35
Referencias	37
Anexos.....	43

Índice de Tablas

<i>Tabla 1 Resultados de Frecuencia – Porcentaje en la aplicación del Test BDI-II a los estudiantes del JBV.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 2 Resultados en la aplicación del Test Autoestima de Rosenberg a los estudiantes del JBV.....</i>	<i>29</i>

Índice de Figuras

<i>Figura 1 Resultados de la Encuesta, aplicada a los alumnos hijos de padres migrantes. .</i>	<i>23</i>
<i>Figura 2 Resultado de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a estudiantes hijos de padre migrante y no migrante.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 3 Resultados de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg a los estudiantes hijos de padre migrante y no migrante.....</i>	<i>28</i>
<i>Figura 4 Resultados de la aplicación del Test AUDIT a los estudiantes hijos de padres migrantes y no migrantes.</i>	<i>30</i>

Introducción

La depresión, la baja autoestima y el consumo de alcohol en la adolescencia es muchas veces inevitable debido a los cambios que se producen en esta etapa, en el caso de este estudio se centrara en comprobar si estos factores afectan a los adolescentes debido a la situación migratoria de sus padres para posteriormente poder compararlos con los adolescentes que se encuentran viviendo con sus progenitores.

Los adolescentes pueden estar propensos a experimentar cambios, desequilibrios, situaciones dolorosas, soledad, falta de apoyo en especial cuando son los padres los migrantes.

Cañar es un cantón con algunas particularidades. Primero es uno de los 10 cantones de mayor incidencia histórica de emigración internacional. Desde 1960, los cañarenses han emigrado hacia América del Norte (Escobar Garcia & Velasco Abad, 2008).

El estudio tiene como objetivo compararla depresión, la baja autoestima y el consumo de alcohol entre hijos de padres migrantes y no migrantes, mediante la aplicación de TEST a un grupo de estudiantes de segundo de bachillerato de la unidad educativa Juan Bautista Vásquez.

La variable de depresión se mide por medio de la escala de BECK, para explorar la autoestima personal se utilizará la escala de autoestima de Rosenberg y finalmente, la prueba de identificación de problemas relacionados con el alcohol (AUDIT).

El desarrollo del documento se lo ha estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se explica los fundamentos teóricos usados en el desarrollo de esta investigación.

En el capítulo 2, se presentará la metodología a realizarse dentro de la investigación.

En el capítulo 3, se analizarán los resultados obtenidos de los test aplicados.

En el capítulo 4, con las conclusiones se verificará si el tener lejos a un padre de familia puede provocar en el adolescente problemas psicológicos.

Capítulo 1

Fundamentos Teóricos

1.1 La Adolescencia

1.1.1 Conceptos

La adolescencia está caracterizada por ser una situación vital en la que se muestra un gran número de cambios que afectan a todos los aspectos fundamentales de una persona. Las transformaciones son muy relevantes que algunos autores hablan de esta etapa como de un segundo nacimiento. Es así que a lo largo de estos años, se modifica nuestra estructura corporal, nuestros pensamientos, nuestra identidad y las relaciones que llevamos con la familia y la sociedad. (Moreno Fernández, 2015)

Adolescencia proviene del término latín *adolescere*, que significa ‘crecer’, ‘madurar’. La adolescencia constituye así una etapa de transición que, como nota diferencial respecto de otros estadios, presenta el hecho de conducirnos a la madurez. (Moreno Fernández, 2015)

Este período de cambio entre la infancia y la edad adulta transcurre entre los 11-12 años y los 18-20 años aproximadamente. El amplio intervalo temporal que corresponde a la adolescencia ha creado la necesidad de establecer sub-etapas. Así, suele hablarse de una adolescencia temprana que comprende entre los 11-14 años; una adolescencia media, entre los 15-18 años y una adolescencia tardía o juventud, a partir de los 18 años. (Moreno Fernández, 2015)

Según Duvall(2000), la adolescencia representa la quinta fase y la más delicada del ciclo vital familiar, ya que de la dinámica armónica que se dé entre sus miembros dependerá que el adolescente desarrolle una identidad positiva, que le permitirá tener un sentido sólido de sí

mismo y plantearse un proyecto de vida; caso contrario su vida estará confusa y será presa fácil para adquirir malos hábitos que pueden tener repercusiones para su salud a largo plazo, originando conductas de riesgo (Mora Zhinín, 2016).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se conoce como adolescencia al período comprendido entre el inicio de la pubertad y el cese del crecimiento físico; más o menos de 11 a 19 años de edad, de acuerdo al desarrollo individual de cada persona. Los adolescentes vacilan entre ser niños y ser adultos (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

1.1.2 Diferentes puntos de vista de la adolescencia

A lo largo del proceso de socialización es cuando los individuos internalizan que sentimientos y emociones son apropiados para cada situación y aprenden a expresar y regular su estado afectivo en función de cada contexto social (familiar, relaciones de amistad, etc.) en los que interacciona (Colom Bauzá & Fernández Bennassar, 2009).

Según, (Limonero Garcia, 2003) se puede decir que las emociones son las que proporcionan el hecho diferencial de la existencia humana. De igual manera tienen una gran importancia por su influencia en los procesos psicológicos, tales como la memoria o el pensamiento, citado en (Colom Bauzá & Fernández Bennassar, 2009).

Desde el punto de vista de la psicología del desarrollo hay autores que dan sus diferentes puntos de vista sobre la adolescencia y se citan a continuación:

Rosalyn (2004) cita a Stanley Hall dando a conocer que se basa en el concepto darwiniano de la evolución biológica, utilizándolo para plantear la ley de recapitulación, la misma que sostiene que el organismo individual, a lo largo de su desarrollo, traspasa etapas que corresponden a aquellas que se dieron durante la historia de la humanidad (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

Se suponía que el desarrollo complace a factores fisiológicos que se encuentran determinados genéticamente y que ciertas directrices intervienen y dirigen predominantemente

el desarrollo, el crecimiento y la conducta. Esta postura fue muy criticada por los antropólogos culturales y los sociólogos (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

También se explica la adolescencia como un período personal de tendencias contradictorias, es decir el adolescente puede mostrar mucha energía y actividad desmedida y sucesivamente mostrarse indiferente y desgano; puede pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista según el punto de vista de Hall (Lozano Vicente, 2014).

Piaget (1958) especifica las etapas de desarrollo en el progreso cognitivo. El autor detalla el concepto de egocentrismo en dicha etapa. La primera y más pronunciada en el período de egocentrismo se produce hacia el final de la etapa sensorio motora. La segunda explosión de egocentrismo aparece hacia el final de la etapa pre operacional y se refleja en una falta de diferenciación, tanto entre el ego alterado, como en el de vista, entre lo subjetivo y lo objetivo (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

Según Piaget, la forma final de egocentrismo se elabora en la transición de lo concreto a la etapa formal, como resultado de la ampliación de la estructura de las operaciones formales. Este alto nivel de egocentrismo toma la forma de un idealismo ingenuo pero exuberante con propuestas poco realistas para las reformas educativas, políticas y sociales, los intentos de la remodelación de la realidad, y el desprecio de los obstáculos reales (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

Desde un punto de vista psicoanalítico tenemos:

Freud (1856-1939) propone fases psicosexuales para explicar el desarrollo psicosexual, en cada una de estas fases el ser humano experimenta el placer en una parte de su cuerpo con mayor intensidad que en otras, citado en (Alvarez Heredia & Quizhpe Moncayo, 2014).

Tuapante & Clavijo (2016) hablan a cerca de Freud quien pensaba que la adolescencia es un fenómeno universal, el cual incluye cambios de comportamiento, sociales y emocionales.

También confirmó que los cambios fisiológicos se relacionan directamente con los cambios emocionales, especialmente el incremento de las emociones negativas, como son los cambios de humor, la ansiedad, el odio, la tensión y otras diversas formas de comportamiento de los adolescentes (Muuss, 1996).

Erikson es quizás el más influyente teórico dentro de la corriente psicoanalista en vinculación con la adolescencia, así, fue el inventor del concepto «crisis de identidad». Para Erikson, el desarrollo del yo se caracteriza por la adquisición de una identidad según la cultura de referencia, incorporando así la dimensión social o histórica. La adolescencia se constituye como un tiempo de moratoria para que el joven integre su niñez pasada con las expectativas de futuro. El individuo debe establecer un sentido de identidad personal y evitar el peligro de la difusión de rol y las crisis de identidad personal (Lozano Vicente, Teoría de teorías sobre la adolescencia, 2014).

1.1.3 Autoestima en la adolescencia

Se podría decir que la autoestima es una actitud que se encuentra relacionada con la objetividad ecuánime, o lo que es lo mismo, la capacidad para hacer valoraciones de uno mismo verídicas y justas al margen de la opinión excesiva o desvalorizante, interesada, manipuladora, halagadora o bien objetiva, acertada y válida, que otras personas o grupos puedan efectuar sobre un sujeto (Ramírez Villafañez, 2009).

Los estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo, especialmente en los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general (Montt & Ulloa Chavèz, 1996).

La adolescencia se desarrolla paulatinamente desde el nacimiento, a través de la interacción del sujeto con otros sujetos y del sujeto consigo mismo, tendiendo a lograr altos niveles de estabilidad durante la etapa escolar y la adolescencia (Montt & Ulloa Chavèz, 1996).

La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Al depender su autoestima principalmente de los resultados que se producen en ciertas áreas específicas, los jóvenes se ven motivados por obtener éxito y no fallar en su consecución, experimentando las emociones positivas intensas y elevada autoestima que resultan del éxito, y evitando las emociones dolorosas y baja autoestima que resultan del fracaso (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Finalmente, una autoestima alta en adolescentes se asocia con una percepción menos negativa del estrés cotidiano (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

1.1.4 Baja autoestima

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, una etapa especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se presentan vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se define por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos) y su estabilidad emocional (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

En las personas que presentan una autoestima baja las percepciones son distorsionadas con relación a sus capacidades, habilidades y amor propio. Se siente insegura y se convierte en víctima de situaciones y de las personas que lo rodean, atribuyéndoles la responsabilidad de lo que le sucede. Esta resignada a fracasar prediciendo situaciones negativas ante sus proyectos (Urgilés Sánchez, 2016).

Se habla de adolescentes con una autoestima inferior cuando son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima (Campbell, Chew, & Scratchley, 1991) .

Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en autoestima incluso independientemente de su nivel medio de autoestima a lo largo del tiempo (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

La autoestima es un factor crítico que perjudica al ajuste psicológico y social. Así niveles bajos en la autoestima o auto concepto de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos como reacciones de ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas (Rodríguez Naranjo & Caño González, 2012).

Siendo la adolescencia una etapa fundamental del ser humano, en donde se afloran las emociones, se exhibe el carácter y se dan diferentes cambios, fisiológicos, psicológicos y sociales, que se dejan notar a primera vista y pueden reorientar el sentido de la vida, dándose en esta etapa la formación de una identidad, en la que los adolescentes buscan una mayor independencia de los padres, deseando un sentido de pertenencia y compañía con sus pares (Machuca Lozano & Meléndez Ordaz, 2018).

Para Zenteno (Zenteno, 2017) en la autoestima negativa existen diversos sentimientos, actitudes y comportamientos entre ellas tenemos: una actitud insegura, crítica, agresiva, desafiante y derrotista, con necesidades de llamar la atención y ser aprobada, ya que son personas que tienen temor a equivocarse citado en (Machuca Lozano & Meléndez Ordaz, 2018).

Es así que ,cuando la Autoestima es afectada y una persona no es capaz de percibirse a sí misma como valiosa, se dice que su Autoestima es baja, y por consiguiente su relación consigo misma y con los demás es inadecuada (Chevez, 2012).

1.1.4 Depresión en la adolescencia

Características clínicas de la depresión en adolescentes

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas con problemas de mayor o menor intensidad y duración, tales como el episodio de depresión mayor (EDM) y la distimia (D) que, de acuerdo con el DSM-5, son trastornos del estado de ánimo (González Forteza, Hermosillo de la Torre, Vacio Muro, Peralta, & Wagner, 2015).

Se habla a cerca de tres conceptos dentro de la tríada cognitiva de Beck; entendiendo como tríada cognitiva a una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. La persona que padece depresión, aplica un sesgo negativo sobre sí mismo, viéndose como una persona despreciable, desvalorizada. Resalta sus aspectos negativos y no percibe nada bueno de sí (Alvarez Heredia & Quizhpe Moncayo, 2014).

Nicolson (2002) manifiesta que los estados depresivos se pueden desplegar desde edades muy tempranas y se caracteriza por sentimientos de abandono, llanto, lentitud motora y de pensamiento y pérdida de apetito. En los niños se puede presentar una depresión encubierta que se manifiesta a manera de fobias, culpa y somatizaciones, también en la adolescencia la depresión puede ir acompañada con conductas delictivas, uso de sustancias, problemas escolares y comportamientos irritables-desafiantes citado en, (Alvarez Heredia & Quizhpe Moncayo, 2014).

De igual forma la crianza puede producir estados de depresión debido a la sobreprotección, autoritarismo que muchas veces en la adolescencia se presenta una rebeldía hacia los padres lo que genera dificultades en las relaciones familiares. Además la permisividad que no limita las conductas de los adolescentes y tienden a ser inadecuadas, paternidad en la adolescencia en las que las nuevas responsabilidades de padre o madre generan malestar significativo en el estado de ánimo (Alvarez Heredia & Quizhpe Moncayo, 2014).

La depresión en adolescentes abarca un espectro amplio de sintomatología, que va desde lo subsindromático hasta lo sindromático. Para establecer el diagnóstico, el adolescente debe presentar por lo menos durante 2 semanas: a) cambios persistentes en el estado de ánimo o b) pérdida de interés en actividades placenteras practicadas de forma cotidiana (Academia nacional de medicina de México, 2016).

También se suma una gran variedad de síntomas como aumento o incremento en el apetito, en el sueño, disminución de la energía, ideas de muerte o suicidas, considerando también los intentos suicidas, estos síntomas deben representar un cambio significativo del nivel de funcionamiento previo a la enfermedad (Academia nacional de medicina de México, 2016).

El inicio y la permanencia de la depresión en adolescentes suele estar determinada por estresores individuales, familiares y escolares. Es imprescindible valorar la relación de éstos con el cuadro clínico (Academia nacional de medicina de México, 2016).

Estudios sobre depresión en adolescentes

Mucho tiempo atrás se creía que la depresión no podía afectar a niños y que era propia de la edad adulta. En los últimos 30 años, se empezó a reconocer a la depresión como un padecimiento que también afecta a niños y adolescentes, por lo cual, ha adquirido gran consideración dentro del ambiente científico, y ha comenzado a atraer la atención del público en general (Acosta Hernández, y otros, 2011).

De igual manera, otros estudios confirman que arriba del 15 % de los niños y adolescentes poseen algún síntoma o síntomas de un trastorno depresivo mayor, y que el 3 % de los adolescentes presenta distimia, (depresión leve) (Acosta Hernández, y otros, 2011).

Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos;

sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana (Academia nacional de medicina de México, 2016).

Es así, que este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los 15 a 25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento antidepresivo oportuno puede desencadenar consecuencias fatales (Academia nacional de medicina de México, 2016).

La sintomatología de la depresión infantil tiene características propias, por ejemplo, en los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. Por otro lado, la depresión afecta el crecimiento y el desarrollo del individuo, generando bajo rendimiento escolar, aislamiento social, baja autoestima, desesperanza, tristeza frecuente, dificultad para concentrarse, desórdenes alimenticios y en los ciclos de sueño. En los adolescentes, el trastorno depresivo mayor es la principal causa del comportamiento suicida (Acosta Hernández, y otros, 2011).

El mayor problema de estos trastornos es que más del 70 % de los niños y adolescentes no reciben un diagnóstico ni tratamiento oportuno, debido a que esta puede generar consecuencias posteriores en la salud emocional de los individuos (Acosta Hernández, y otros, 2011).

1.1.5 Consumo de alcohol en la adolescencia

Para empezar, la historia de consumo de sustancias psicoactivas, y en especial el consumo de alcohol, constituye un fenómeno de naturaleza psicosocial que siempre acompañó a la humanidad (Villacé & Fernández, 2013).

Asimismo, la ingesta de alcohol está fundamentalmente relacionada con los patrones culturales, muchos de ellos relacionados con funciones sociales. A su vez, los patrones culturales intervienen en las diferentes formas en que los individuos utilizan el alcohol

disponible, pudiendo reconocerse un consumo crónico relacionado a problemas de dependencia, o un uso abusivo que puede o no ser esporádico y que se relaciona con los accidentes y la violencia (Villacé & Fernández, 2013).

Actualmente existen varias definiciones de alcoholismo, no obstante estas incluyen criterios cualitativos, cuyos parámetros principales son malestar para la sociedad y para el individuo, de modo que según esto, cualquier modo de beber, en cualquier cantidad, que produzca, bien sea, daño físico, disfunción psicológica y/o social sería considerado alcoholismo (Bueno & Solórzano, 2009).

La vulnerabilidad frente a situaciones de riesgo se ve aumentada. Es así, que el adolescente en su afán de explorarse se ve expuesto a una serie de factores de diversa naturaleza siendo el alcohol y su consumo, por su aceptación social, uno de los elementos que tiende a consolidarse como una práctica de ocio, generando preocupación social, con las consecuentes implicaciones legales, económicas y de pérdida de años debidos a discapacidad; el problema abarca también la dimensión biológica y la psicológica (Ramón Durán, 2018).

En la actualidad, existen suficientes evidencias sobre los patrones de consumo de alcohol y su asociación con la salud. Datos epidemiológicos muestran que el consumo de alcohol a nivel mundial ocasiona 3,2% de las muertes y 4% de la carga de enfermedad (Villacé & Fernández, 2013).

Según la última estadística del **Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)**, más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% son hombres y el 10,3%, son mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. De los 912 000 ecuatorianos que consumen **bebidas alcohólicas**, el 2,5% son jóvenes entre 12 y 18 años (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

De acuerdo con los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. Un dato preocupante si se considera que la Organización Mundial de la Salud mediante un reporte, asegura que Ecuador, es el segundo país de Latinoamérica con mayor consumo de bebidas alcohólicas (INEC, 2013).

1.2 Migración

1.2.1 Concepto

Es el desplazamiento de personas de un lugar a otro. La migración puede ser internacional (desplazamiento entre distintos países) o interna (el desplazamiento dentro de un país, a menudo de las zonas rurales a las urbanas (Romo Iglesias, 2015).

Como antecedentes la emigración externa en el Ecuador comienza a partir de 1950 hacia Venezuela, Canadá y Estados Unidos, y se da junto con la emigración interna a las dos ciudades más grandes del país que son Quito y Guayaquil. Pero en la década de 1990 empieza la salida masiva de ecuatorianos tanto a Europa y a Estados Unidos, todo esto a causa de la grave crisis que vivió nuestro país (Sánchez Palacios, 2015).

Pero la emigración no solo está sujeto a las crisis económicas estatales, sino a un placer de búsqueda de bienestar, estatus y a culturización olvidando sus raíces natales especialmente personas de áreas rurales del país, específicamente del Austro Ecuatoriano, los mismos que son los lugares que más emigración tiene tanto interna como externa (Sánchez Palacios, 2015).

También, la actual migración que se enmarca en la globalización es un fenómeno de gran complejidad jurídica, económica, política, social, demográfica y cultural que rebasa la dimensión geográfica de las fronteras (Sandoval Forero, Román Reyes, & Salas Alfaro, 2013).

La situación de desarraigo, desestructuración familiar y desprotección en la que se encuentran las personas que emigran afecta con mayor intensidad a niñas, niños y adolescentes, cuando uno o ambos padres los dejan al cuidado de algún familiar enfrentan muchas dificultades en el desarrollo de su identidad, autoestima, así como en su integración y socialización en las sociedades que les acogen (Escobar Garcia & Velasco Abad, 2008).

1.2.2 Migración en el Ecuador

La situación grave por la que atraviesa actualmente el Ecuador se desarrolla en un contexto de alta y creciente pobreza, el número de personas que viven en hogares cuyo consumo es inferior al valor de la línea de pobreza aumentó del 34 % en 1995 al 46 % en 1998 y al 56 % en 2000, es decir 6 de cada 10 ecuatorianos pertenecían a hogares carentes de satisfacciones básicas de alimentación, vivienda, educación y salud (Saad, Saad, Cueva, & Hinostroza, 2004).

Pero a pesar de esas dificultades, los ecuatorianos continúan emigrando; la situación a la que se exponen es crítica, pero las condiciones en las que se vive en el país los lleva a tomar tales riesgos, todo en busca de un mejor nivel de vida, sin pensar en las consecuencias para ellos, y peor aún en las circunstancias y secuelas para los familiares que se quedan en el país sean éstos: cónyuges, hijos, padres, etc (Saad, Saad, Cueva, & Hinostroza, 2004).

Cañar es un cantón con algunas particularidades. Primero es uno de los 10 cantones de mayor incidencia histórica de emigración internacional. Desde 1960, los cañarenses han emigrado hacia América del Norte (Escobar Garcia & Velasco Abad, 2008).

“Cuatro década cinco emigrantes tiene entre 18 y 49 años de edad, y el 60% se encontraba casado o unido al momento de abandonar el país” (Escobar Garcia & Velasco Abad, 2008).

La migración que da lugar a la calificación de las personas como emigrantes o inmigrantes, es aquella en la cual el traslado se realiza de un país a otro, o de una región a otra la suficientemente distinta y distante, por un tiempo suficientemente prolongado como para que implique vivir en otro país y desarrollar en él las actividades de la vida cotidiana (León, 2005).

Finalmente, la actual migración que se enmarca en la globalización es un fenómeno de gran complejidad jurídica, económica, política, social, demográfica y cultural que rebasa la dimensión geográfica de las fronteras (Sandoval Forero, Román Reyes, & Salas Alfaro, 2013).

1.2.3 Causas de la migración

Según Tizón García et al. Teniendo en cuenta aspectos como el tiempo, el modo de vida, las necesidades y demandas profesionales, la edad y el grado de libertad, establece la siguiente clasificación:

Según el tiempo:

a) Estacionales. Son las de aquellos individuos, generalmente trabajadores, que se trasladan para recolecciones u otros trabajos y que sólo se realizan en determinadas temporadas del año (León, 2005).

b) Temporales reiteradas. Aquellas en donde a las personas se les renueva su contrato de trabajo, a medida que la empresa contratante va acometiendo nuevas tareas, hasta que se finalizan las mismas (León, 2005).

c) De varios años. Es la expectativa más frecuente entre los emigrantes modernos. Se emigra generalmente con la fantasía, a menudo irreal, de que solamente se va a estar unos años fuera del país de origen. En muchos casos ello no es así y la emigración se convierte en definitiva (León, 2005).

d) Indefinidas. Se parte del lugar de origen con la idea de no volver a éste, salvo en vacaciones o en viajes ocasionales (León, 2005).

Según el modo de vida:

Tiene que ver con las preferencias de un modo de vida de acuerdo a las actividades que realicen las personas en consonancia con su proceso vital. La tendencia en los últimos años ha sido migrar de los pueblos hacia las ciudades y en menor cantidad a la inversa (León, 2005).

Según las demandas y necesidades profesionales:

a) Buscando un status profesional estable. Es el caso de los trabajadores del campo que se incorporan a la industria (León, 2005).

b) Exigencia de la actividad profesional. Tal es el caso de los militares, funcionarios, diplomáticos, etc. (León, 2005).

c) Búsqueda de un desarrollo superior. Aquí se engloban las migraciones de los intelectuales, que buscan nuevos horizontes formativos y/o profesionales fuera de sus fronteras (León, 2005).

Según la edad:

a) De adultos. Son los que lideran el proceso a partir de sus criterios y necesidades, incluyendo en estas aquellas que les atañen como responsables del cuidado, atención y manutención de otros (León, 2005).

Según el grado de libertad:

a) Voluntarias. Hoy este tipo de migración se observa especialmente en aquellas personas cuyo móvil y motivación principal es de tipo económico (León, 2005).

b) Forzosas. Dentro de éstas se consideran:

- Los esclavos. En épocas de colonización fueron llevados grandes contingentes de seres humanos para ser explotados por los colonizadores. Esta práctica perduró durante largos años (León, 2005).

- Los deportados o desterrados. Son aquellos a los que se les obliga a dejar su país o región porque se les quita su tierra. Aunque sufren todos los avatares de la emigración y generalmente descienden en su status social, muchas veces pueden ser ayudados por otros compatriotas o por organizaciones sociales o políticas (León, 2005).

- Los refugiados. Aquellos que han de abandonar su país porque de lo contrario peligran su medio inmediato de vida o incluso su vida misma. Al igual que los anteriores, suelen tener más dificultades de asentamiento en el país receptor ya que a menudo hacen el cambio precipitadamente (León, 2005).

Igualmente, datos proporcionados por las autoridades y organizaciones no gubernamentales (ONG) indican que sólo en el año 2001 salieron del país más de 500 mil personas, quienes prácticamente huyeron para buscar los recursos económicos que aseguren el futuro de sus hijos y otros familiares (Saad, Saad, Cueva, & Hinostraza, 2004).

Cuando se da la situación de que uno o más miembros de la familia deciden abandonar el país de origen, los hijos tienen una perspectiva insegura de vida y presentan problemas de adaptación e integración (Saad, Saad, Cueva, & Hinostraza, 2004).

1.2.4 Repercusiones psicológicas de la migración en hijos de migrantes

La Desintegración Familiar, puede provocar problemas psicológicos a los Niños y Adolescentes, que pueden traducirse en un bajo rendimiento escolar, alcoholismo, drogadicción, pandillerismo, intentos de suicidio, entre otras patologías sociales. Situaciones que deben ser tomadas en cuenta, cuando se estudia el fenómeno migratorio. No solo desde las disyuntivas a las que se enfrentan los que se van, sino, también de los que se quedan (Chevez, 2012).

Varios autores han detectado que los familiares no solo ven trastocada su estructura familiar, sino que también, sufren de diversas maneras la partida generalmente dolorosa y triste sobre el futuro incierto de la persona que emigra y en muchas ocasiones esto llega a afectarlos emocionalmente, especialmente a niños y Adolescentes que pueden llegar a desarrollar percepciones de poco afecto familiar e inseguridad y que repercutirán a su vez en bajos niveles de Autoestima personal (Chevez, 2012).

Los hijos y las hijas que son las personas que sufren más este proceso y que se encuentra manifestado la mayor parte de las veces en la escuela o en el hogar (Chevez, 2012).

Como ya se ha visto en varios estudios el hecho de que un progenitor se encuentre lejos del núcleo familiar afecta significativamente a los adolescentes, ya que son los más vulnerables a sufrir problemas en su estado emocional, físico y psicológico.

Asimismo al no tener un sostén familiar adecuado los adolescentes pueden estar propensos al consumo de alcohol, a tener problemas en su estado anímico, llevándolos muchas veces a padecer depresión y como no hablar de su autoestima que muchas veces se ve disminuida por la falta de apoyo en sus vidas.

Capítulo 2

Metodología

2.1 Tipo de Estudio

El presente trabajo es un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal que busca comparar dos poblaciones específicas.

2.1.1 Población

La población está constituida por los estudiantes de segundo de bachillerato hijos de padres migrantes, los cuales son seleccionados a partir de una encuesta para en lo posterior ser comparados con un igual número de alumnos que viven con sus padres.

2.1.2 Muestra

Al tabular los resultados de la encuesta se escogió a 15 alumnos del segundo de bachillerato cuyo padre se encuentra fuera del país entre 5 y 15 años y que actualmente viven o están a cargo de su madre. Por otra parte, al ser un estudio comparativo también se tomara a 15 alumnos que vivan con sus dos progenitores.

2.1.3 Criterios de inclusión.

Grupo clínico

1. Alumnos de segundo de bachillerato de sexo masculino;
2. Alumnos de segundo de bachillerato de sexo femenino;
3. Alumnos con padre de familia en el exterior y que viven con la mamá.
4. Alumnos entre 15 y 17 años de edad.
5. Padre migrante en Estados Unidos.

Grupo control

1. Alumnos que viven con sus padres.

2.1.4 Criterios de exclusión

1. Alumnos con papás migrantes que vivan con otro pariente o vecino;
2. Alumnos que viven con la mamá;
3. Alumnos mayores de 17 años;
4. Alumnos con mamá migrante.

2.2 Instrumentos

Se utilizará los siguientes test para llegar a los resultados que se espera:

1. Inventario de depresión de Beck, (ver Anexo 2);
2. Escala de autoestima de Rosenberg, (ver Anexo 3);
3. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol – AUDIT, (ver Anexo 4).

2.2.1 Inventario de depresión de Beck.

El Inventario para la Depresión de Beck (Beck DepressionInventory; BDI), tanto en su versión original de 1961, como en su versión revisada de 1978 ha sido ampliamente utilizado como medida de sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal, hasta constituirse en el instrumento autoaplicado para evaluar la depresión más utilizado en la práctica clínica y en investigación (Sanz, Perdígón, & Vázquez, Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general, 2003).

Los datos han sido obtenidos en una muestra de 1393 estudiantes universitarios. Las cifras de fiabilidad del BDI fueron altas tanto en términos de consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,83) como de estabilidad temporal (las correlaciones test-retest oscilaron entre 0,60 y 0,72 para tres subgrupos diferentes de la muestra total) (Sanz & Vázquez, Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck, 2014).

2.2.2 Escala de Rosenberg para autoestima

Existen diversos instrumentos que miden la autoestima, pero uno de los más utilizados es la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). La EAR ha sido traducida y validada en distintos países e idiomas: francés, alemán, japonés, portugués, español, etc. Recientemente, Schmitt y Allik realizaron un estudio multicultural, administrando la EAR en 53 naciones, en 48 de las cuales se presenta una confiabilidad sobre 0,75 (Rojas Barahona, Zegers, & Forster, 2009).

La escala fue dirigida en un principio a adolescentes, hoy se usa con otros grupos etarios. Su aplicación es simple y rápida. Cuenta con 10 ítems, divididos equitativamente en positivos y negativos (ejemplos, sentimiento positivo: “creo que tengo un buen número de cualidades”, sentimiento negativo: “siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi”). Es un instrumento unidimensional que se contesta en una escala de 4 alternativas, que va desde “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo” (Rojas Barahona, Zegers, & Forster, 2009).

2.2.3 Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT es un cuestionario de 10 ítems, separados en tres dominios de acuerdo a la siguiente distribución: 1) Dominio 1, sobre consumo de riesgo de alcohol, corresponde a los ítems 1 a 3. 2) Dominio 2, sobre síntomas de dependencia, incluye los ítems 4 a 6. 3) Dominio 3, sobre consumo perjudicial de alcohol, incluye los ítems 7 a 10 (Donoso, 2015).

Para medir la fiabilidad de la escala utilizada en el AUDIT, se consideró como medida de consistencia interna el parámetro Alfa de Cronbach, tanto para el instrumento en su totalidad, como para cada una de los dominios definidos con anterioridad (Donoso, 2015).

“El análisis arroja una alta consistencia interna del instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0,83, superior al valor de 0,7 considerado en la literatura como aceptable” (Donoso, 2015).

El análisis por cada dominio del instrumento arrojó que el dominio 2 (síntomas de dependencia), es el que posee una mayor consistencia interna, con un Alfa de 0,81 (Donoso, 2015).

Los ocho primeros ítems tienen 5 categorías de respuesta (0 a 4 puntos) y los dos últimos poseen tres alternativas cada uno (0, 2 y 4 puntos). En su conjunto, la escala del test tiene un rango entre 0 y 40 puntos (Donoso, 2015).

En este sentido, es posible observar que la mayoría de los consumidores de riesgo, según la definición de la OMS, son considerados por la validación chilena como consumidores perjudiciales o dependientes, siendo los 8 puntos la única intersección en esta categoría (Donoso, 2015).

2.3 Procedimiento

Primeramente, se partirá de una encuesta (ver ANEXO 1) con preguntas bien estructuradas sobre migración para aplicar a los estudiantes que tengan a sus padres fuera del país. La encuesta será realizada para obtener un grupo con características en común, por ejemplo, personas con las que viven, cuánto tiempo están sus padres en el exterior, porque razones salieron del país, etc.

A continuación, en la Figura 1 se ilustra los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a los alumnos hijos de padres migrantes:

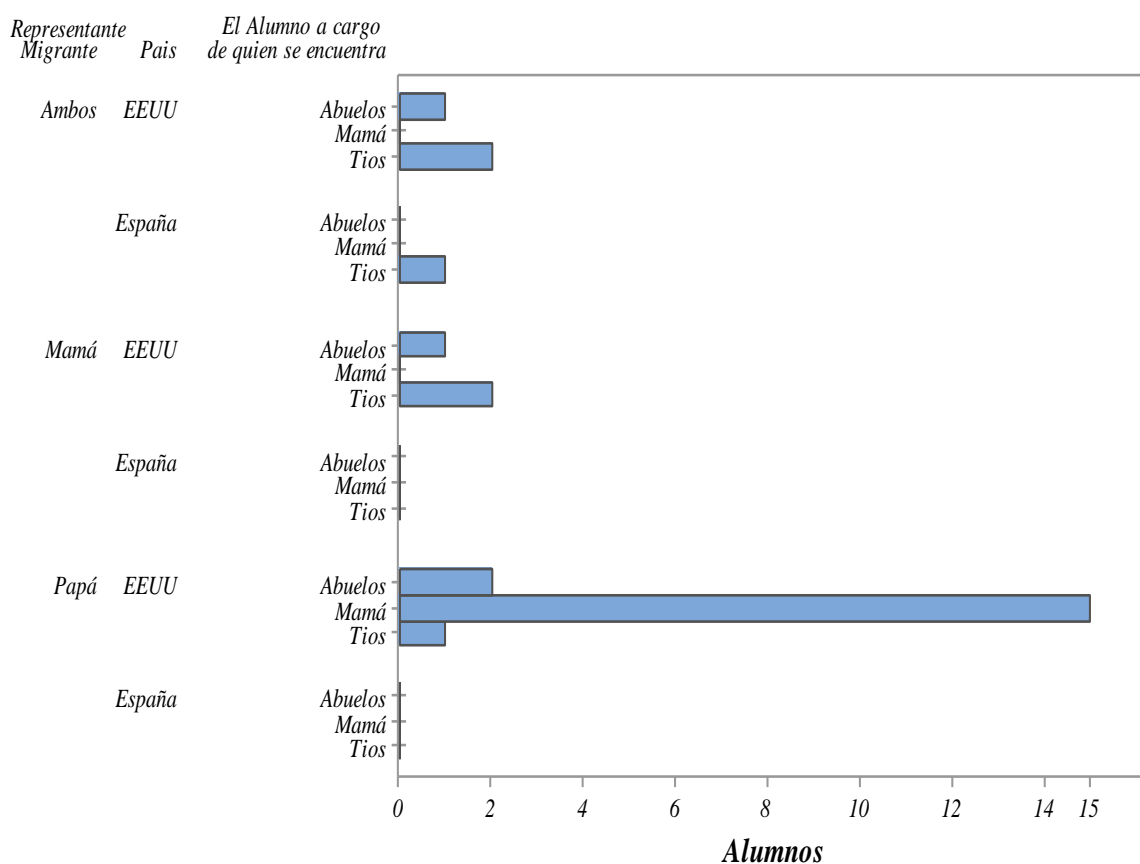


Figura 1 Resultados de la Encuesta, aplicada a los alumnos hijos de padres migrantes.

Fuente: El Autor

En la Figura se ilustra los resultados de la encuesta aplicada a los hijos de padres migrantes, en la cual se puede observar que el 50% de la misma tiene características en común:

1. El representante migrante es el papá;
2. El país de residencia es Estados Unidos;
3. Se encuentran viviendo entre 5 y 15 años;
4. Se encuentran a cargo de su mamá.

Una vez identificado a la población de estudiantes con padres migrantes, se realizara un análisis comparativo con un igual número de alumnos que vivan con dos progenitores. Esto se realizará por medio de la aplicación de test e inventarios para así poder obtener datos para posteriormente realizar una comparación entre los dos grupos mencionados anteriormente.

Finalmente, para la interpretación de los resultados se utilizará el software de estadística MINITAB y Microsoft Excel.

Capítulo 3

Resultados

3.1 Depresión

A continuación, en la Figura 2, se ilustra los resultados obtenidos al aplicar el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), a los alumnos hijos de padre migrante y no migrante.

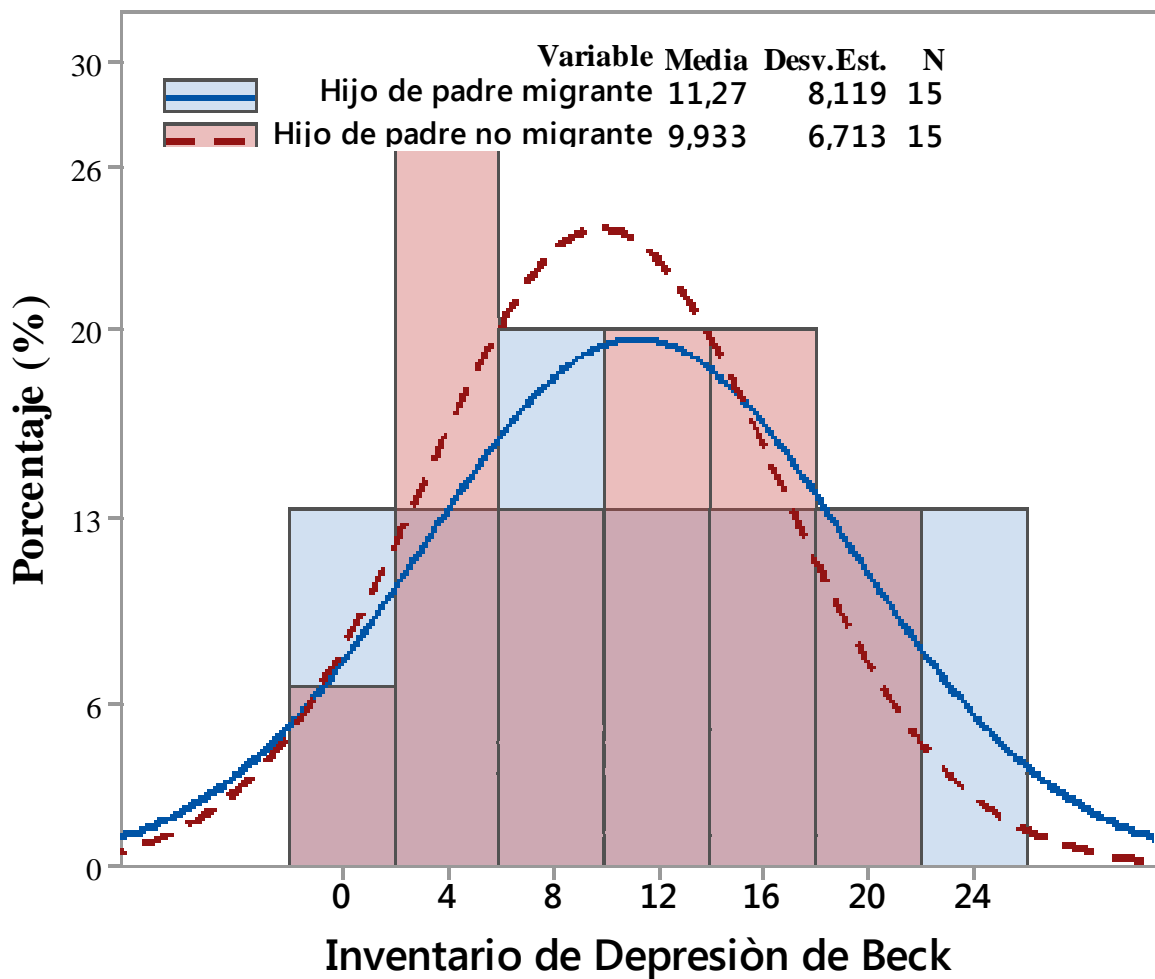


Figura 2 Resultado de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) a estudiantes hijos de padre migrante y no migrante.

Fuente: El Autor.

La interpretación de resultados del Test BDI-II, se realiza por medio de una distribución normal, mediante el software MINITAB.

Realizando una inspección visual en la Figura 2; revela que la mayoría de los estudiantes *hijos de padres migrantes* han obtenido un puntaje de 11 (*media=11,27*) con un promedio de las desviaciones individuales de (*Desviación estándar = 8,12*) lo que expresa que están en un rango de depresión mínima.

Por otro lado, los resultados en los estudiantes *hijos de padres no migrantes*, revela un resultado de 10 (*media = 9,93*) con un promedio de las desviaciones individuales de (*Desviación estándar = 6,71*), lo cual expresa que están en un rango de depresión mínima.

Comparando los resultados es importante recalcar, que la medición de Depresión mediante el Test BDI-II, muestra que existe una menor dispersión y menor puntaje en hijos de padres no migrantes.

A continuación, en la Tabla 1, se interpretan los resultados de los Test de BECK, mediante un diagrama de frecuencia:

Tabla 1 Resultados de Frecuencia – Porcentaje en la aplicación del Test BDI-II a los estudiantes del JBV.

<i>Variable</i>	<i>Mínimo</i>		<i>Leve</i>		<i>Moderado</i>		<i>Severo</i>	
Hijo de Padre Migrante	9	60.00 %	3	20.00%	3	20.00%	0	0%
Hijo de Padre no Migrante	10	66.67%	3	20.00%	2	13.33%	0	0%

Fuente: El Autor

Según los datos de hijos de padres migrantes:

Se contabilizó 9 estudiantes que representan el 60% de la muestra analizada, que expresan tener una depresión mínima.

Por otro lado, se contabilizó 3 estudiantes que representan el 20% de la muestra investigada, que demuestran padecer una depresión leve.

Finalmente, se contabilizaron 3 estudiantes que representan el 20% de la muestra analizada, cuya depresión se expresa como moderada.

Ninguno de los estudiantes muestra una depresión severa según los datos analizados.

Según los datos de hijos de padres no migrantes:

Se contabilizó 10 estudiantes que representan el 67% de la muestra analizada, que expresan tener una depresión mínima.

Por otro lado, se calculó 3 estudiantes que representan el 20% de la muestra investigada, que demuestran padecer una depresión leve.

Finalmente, se contabilizó 2 estudiantes que representan el 13% de la muestra analizada, cuya depresión se expresa como moderada.

Ninguno de los estudiantes muestra una depresión severa según los datos analizados.

3.2 Autoestima

A continuación, en la Figura 3, se ilustra los resultados obtenidos al aplicar, la escala de autoestima de Rosenberg a hijos de padre migrante y no migrante.

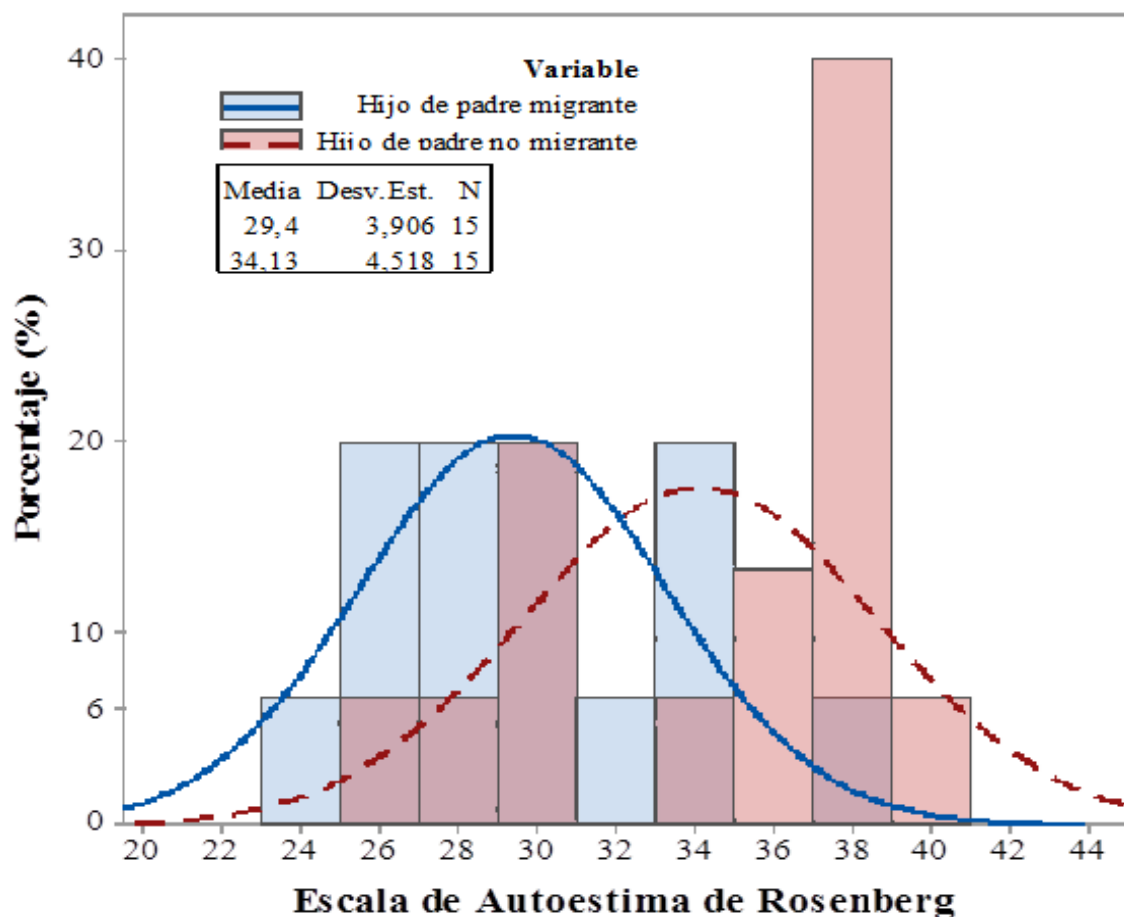


Figura 3 Resultados de la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg a los estudiantes hijos de padre migrante y no migrante.

Fuente: El Autor.

Los resultados en hijos de padre migrantes presentan una media de 29,4 lo que demuestra que presentan una autoestima media. Por otra parte, los resultados de la aplicación del instrumento de la escala de Autoestima de Rosenberg a los estudiantes hijos de padres no migrantes muestra una media de 34,13 lo que expresa una autoestima elevada considerada como autoestima normal.

Tabla 2 Resultados en la aplicación del Test Autoestima de Rosenberg a los estudiantes del JBV.

	<i>Autoestima</i>	<i>Autoestima</i>	<i>Autoestima</i>
	<i>Baja</i>	<i>Medio</i>	<i>Elevado</i>
<i>Hijos de Padres Migrantes</i>	6.67%	46.67%	46.67%
<i>Hijos de Padres no Migrantes</i>	0.00%	20.00%	80.00%

Fuente: El Autor

Según los datos de hijos de padres migrantes:

Se contabilizó 1 estudiante que representan el 6.67% de la muestra analizada, que expresa tener una autoestima baja.

Por otro lado, se contabilizó 3 estudiantes que representan el 46.67% de la muestra analizada, que expresa tener una autoestima media.

Finalmente, se contabilizaron 7 estudiantes que representan el 46.67% de la muestra analizada, que expresa tener un Autoestima Elevado.

Según los datos de hijos de padres no migrantes:

Se contabilizó 3 estudiantes que representan el 20% de la muestra analizada, que expresa tener un Autoestima Medio.

Por otro lado, se contabilizaron 12 estudiantes que representan el 80% de la muestra analizada, que expresa tener un Autoestima Elevado.

Ninguno de los estudiantes muestra una autoestima bajo según los datos analizados.

3.3 Consumo de Alcohol

A continuación, en la Figura 4, se ilustra los resultados obtenidos al aplicar, el test de AUDIT a hijos de padre migrante y no migrante.

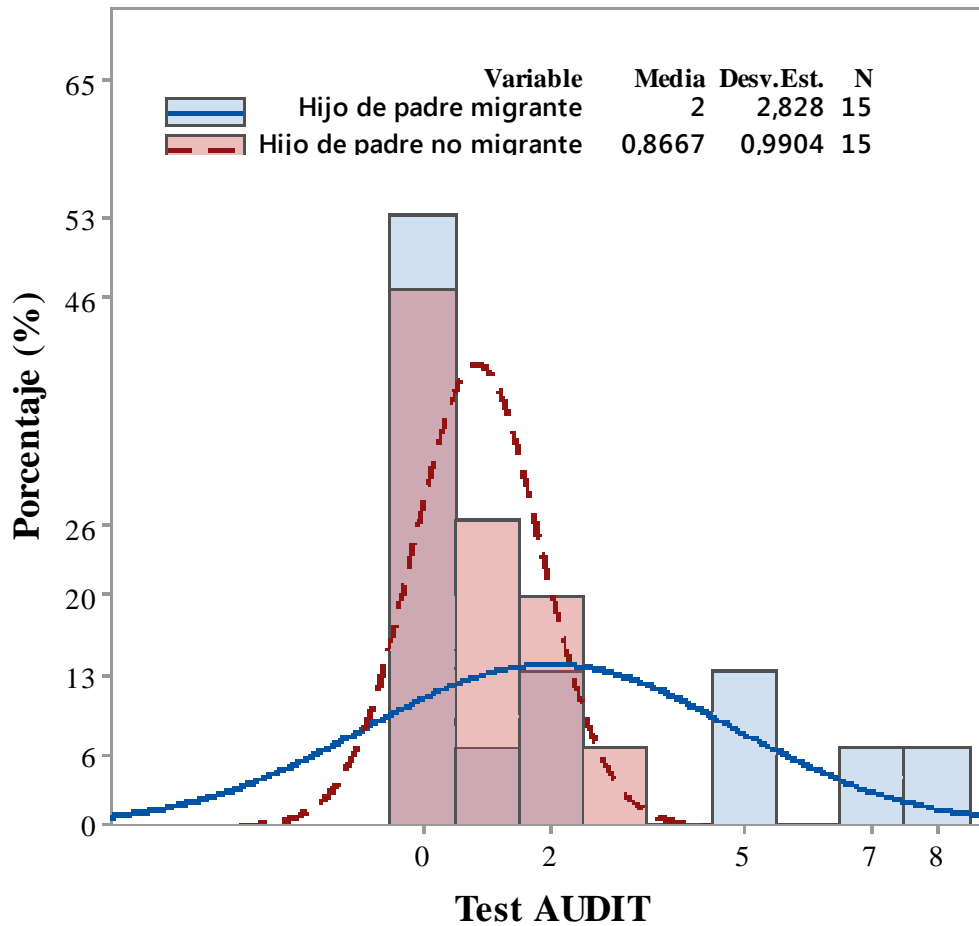


Figura 4 Resultados de la aplicación del Test AUDIT a los estudiantes hijos de padres migrantes y no migrantes.

Fuente: El Autor.

Los resultados muestran una (*media = 2*) en estudiantes *hijos de padres migrantes* con un promedio de las desviaciones individuales de (*Desviación estándar = 2,82*).

Por otro lado, los resultados de la aplicación del Test de AUDIT en adolescentes **hijos de padre no migrantes** muestra una (*media = 0,8*) con un promedio de las desviaciones individuales de (*Desviación estándar = 0,9*).

Comparando los resultados es importante recalcar, que la medición del consumo de alcohol mediante el Test AUDIT, en ambos casos no representa riesgo o peligro con el alcohol. Sin embargo, los resultados de consumo de alcohol en hijos de padres migrantes se encuentran más dispersos (*Desviación estándar = 2,82*) existiendo una tendencia al consumo de alcohol en comparación al caso uno.

Capítulo 4

Discusión y Conclusiones

4.1 Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo comparar la depresión, baja autoestima y consumo de alcohol entre hijos de padres migrantes y no migrantes para lo cual se evaluó a 30 estudiantes entre 15 y 17 años de edad.

Según los resultados obtenidos en el estudio con respecto a la depresión se puede observar que ambos grupos hijos de papás migrantes con un porcentaje del 60% y estudiantes hijos de no migrantes con un resultado del 67% expresan una depresión mínima. Sin embargo se puede ver una mayor tendencia de hijos de padres migrantes a padecer depresión. Corroborando estos resultados, con la investigación de Tuapante y Clavijo (2016) en estudiantes hijos de padres migrantes y no migrantes del colegio "Octavio Cordero Palacios" de la ciudad de Cuenca, mostraron que la depresión en los adolescentes, está relacionada directamente con la migración ya que ya que en el caso de adolescentes hijos de padres migrantes el 21.49% de adolescentes presenta depresión intermitente; el 10.21% de adolescente presenta depresión moderada; el 5.21% presentan depresión grave y el 1.77% presenta depresión extrema o profunda, mientras que en el caso de adolescentes hijos de padres no migrantes el 8.95% presenta depresión intermitente, el 6.29% de adolescentes presenta depresión moderada; el 1.04 presentan depresión grave y el 0.53% presenta depresión extrema o profunda. Valores a simple circunspección demuestran que la necesidad de los padres en la vida de los adolescentes marca una diferencia en su estado anímico (Tuapante Jarrín & Clavijo Castillo, 2016).

Con respecto al consumo de alcohol en el presente estudio se obtuvo en hijos de padres migrantes y no migrantes en un 100% no mostraron riesgo o peligro con el consumo de alcohol. Pero se observó una mayor tendencia al consumo de alcohol en hijos de padres migrantes. Datos similares arrojó el estudio de Mora Zhinín (2016), en estudiantes de la comunidad el Salto donde se observó que existe un predominio de problemas con el alcohol con una prevalencia del 14,58% en los adolescentes que tenían a sus progenitores en el exterior, sin embargo un 3,28% de adolescentes presentan problemas con el consumo de alcohol sin tener a sus progenitores en el exterior, con una p de 0,07 lo que muestra que no existió diferencia estadísticamente significativa. La razón de prevalencia indica que existe 4,45 veces riesgo en los adolescentes de problemas con el consumo de alcohol en los expuestos (hijos de emigrantes) a los no expuestos a la emigración parental, es decir la emigración parental no presenta asociación estadísticamente significativa con el consumo problemático del alcohol, por lo tanto no representa factor de riesgo ni protector frente a él (Mora Zhinín, 2016). De la misma forma en la investigación realizada por Lara (2010), en la ciudad Azogues, la prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes es de 32,58% por varias causas, donde la emigración no tiene asociación estadística (Mora Zhinín, 2016).

Respecto a la autoestima los datos obtenidos mostraron un porcentaje del 47% en hijos de padres migrantes que expresaron una autoestima media por lo contrario en hijos de padres no migrantes se obtuvo un porcentaje de 80% que revelaron una autoestima elevada. Lo anterior se corrobora con los resultados de Zarate, León y Rivera (Zárate, León Córdoba, & Rivera Vargas, 2007) en estudiantes de bachillerato, el resultado de la autoestima es multicausal, no es posible afirmar que una autoestima baja haya sido consecuencia de la emigración del padre, pero los sentimientos que se generan por la ausencia del progenitor pueden contribuir a la merma de la autoestima. También pudo observarse en los reportes de los jóvenes, quienes manifestaron la necesidad de la figura paterna, malestar consigo mismos,

malas relaciones con la madre y enojo por la ausencia paterna (Zárate, León Córdoba, & Rivera Vargas, 2007).

Finalmente, se puede concluir esta discusión confirmando que realmente el hecho de tener a un padre en el exterior si puede causar problemas psicológicos como depresión, consumo de alcohol y baja autoestima en los adolescentes. También ciertos problemas ya sean estos sociales, escolares y familiares pueden ser los que provoquen daños en los jóvenes.

4.2 Conclusiones

En términos generales el estudio realizado permitió obtener información importante y al mismo tiempo comparar la depresión, baja autoestima y consumo de alcohol en hijos de padres migrantes y no migrantes para llegar a las siguientes conclusiones:

Las gráficas y su interpretación han demostrado que la migración de los padres de familia puede afectar a los adolescentes, pero no de manera significativa, ya que los adolescentes de la muestra viven con su madre, probablemente esto se deba a que la madre es un soporte psicológico importante.

En lo que concierne al estudio realizado al analizar los resultados de las tablas estadísticas en cuanto al consumo de alcohol de los adolescentes hijos de padres migrantes, en relación con los adolescentes que viven con sus padres en realidad no se observa una diferencia significativa, sin embargo, existe una tendencia de que el consumo de alcohol sea más evidente en los adolescentes hijos de padres migrantes. De lo investigado entonces se deduce que no necesariamente tienen que los padres migrar a otro país para que sus hijos consuman alcohol.

Según los resultados del inventario de depresión de Beck se visibiliza que tanto los adolescentes de padres migrantes como no migrantes se encuentran dentro del rango de

depresión mínima, pero así mismo existe la tendencia de que sean los hijos de padres migrantes quienes manifiesten más síntomas de depresión, de estos resultados se desprende entonces que la depresión aunque sea mínima se presenta en los adolescentes con o sin la figura paterna.

Con respecto a la escala de Rosenberg se evidencia que los adolescentes hijos de padres migrantes puntuaron a una autoestima media mostrando que si hay una afección en la percepción y autovalor que se tiene de uno mismo, mientras que los adolescentes que viven con sus progenitores demuestran una autoestima elevada. Entonces se determinó que el hecho de no contar con la figura paterna es un factor que disminuye la autoestima en los adolescentes.

Sumando a esto de acuerdo al test AUDIT, se pudo evidenciar que en los dos grupos no existe riesgo o peligro de consumo de alcohol. Sin embargo existe una inclinación de los hijos de padres migrantes a consumir alcohol esto se puede comprobar en la figura 4.

Finalmente, la migración es otro factor de riesgo que influye de manera directa en el pensamiento, afecto y conducta de los adolescentes que viven tan solo con su madre, manifestándose carencias y vacíos afectivos frente a la figura paterna, pues lo ideal sería que todo hijo crezca y se desarrolle con la presencia y apoyo de sus padres, siempre y cuando esta atmosfera familiar sea funcional y asertiva, lo cual quiere decir que la funcionalidad no siempre se da con papá y mamá juntos pues todo depende de que la convivencia sea sana y llevadera.

4.3 Recomendaciones

El presente estudio es un primer paso para futuros estudios sobre la misma temática. Elaborar una investigación a futuro en el que los dos progenitores se encuentren en el exterior, para así poder observar cómo influye psicológicamente en los adolescentes.

Realizar el análisis a estudiantes de otras edades, específicamente menores a 17 años para ver si la edad también es un factor que puede provocar problemas en hijos de padres migrantes.

Debido a que la distancia separa al padre de su núcleo familiar, procurar que se mantenga una buena comunicación entre padres e hijos, para no romper los lazos que existen entre ellos y evitar así problemas en los adolescentes.

Referencias

- Academia nacional de medicina de Mèxico. (2016). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*.
- Acosta Hernández, M., Mancilla Percino, T., Correa Basurto, J., Saavedra Vélez, M., Ramos Morales, F., Cruz Sánchez, J. S., & Duran Niconoff, S. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Arch Neurocién*.
- Alonso, P., Sansó, F., Díaz, A. M., Carrasco, M., & Oliva, T. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cuana Salud Pública*, 33.
- Alvarez Heredia, E. F., & Quizhpe Moncayo, P. E. (2014). *Efectos de la Migración en el estado de ánimo de los Estudiantes del Colegio Técnico Agropecuario Carlos Aguilar Vázquez de la Parroquia Jima*. Cuenca.
- Alvarez Saquinaula, D. F. (2016). *PROBLEMAS DE CONDUCTA Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES*. Cuenca.
- Alvarez Vidal, M. A. (2011). *"MIGRACION Y DEPRESION MAYOR EN LOS ADOLESCENTES DE LA PARROQUIA LUIS CORDERO EN EL AÑO 2010-2011"*. Cuenca.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Aparicio, M. E., & Sánchez, M. P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon de estilos de personalidad. *Anales de psicología*, 191-211.

- Beltrán, M., Freyre, M. Á., & Hernández, L. (2012). El inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 5-13.
- Bogaert, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Cuencia y sociedad*, 183-197.
- Bordignon, A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erickso: el diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 50-63.
- Bueno, S., & Solòrzano, D. (2009). *El nivel de consumo de bebidas alcoholicas en los estudiantes de la universidad del azuay* . Cuenca.
- Campbell, J., Chew, B., & Scratchley, L. (1991). Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*.
- Chevez, J. S. (2012). Los Efectos Psicológicos de la Migración Parental sobre la Autoestima de los Adolescentes en Zonas de Alta Tradición. *Revista electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por*.
- Colom Bauzá, J., & Fernández Bennassar, M. d. (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- Donoso, M. P. (2015). Análisis de Resultados del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Resultados Escala. *Observatorio Chileno de Drogas*.
- Escobar Garcia , A., & Velasco Abad, M. (2008). *Observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia*. Quito.
- Espín, A. M. (2008). caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores. *Revista Cubana Salud Pública*, 10-20.

Flores , S., Huerta , Y., Herrera , O., Alonso, O., & Calleja, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 89-100.

González Forteza, C., Hermsillo de la Torre, A. E., Vacio Muro, M. d., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*.

Hernández, Z. (2009). Variables que intervienen en la personalidad resistente y las estrategias de afrontamiento en adultos. *Liber*, 153-161.

Hornstein, L. (2006). *Las depresiones: afectos y humores del vivir*. Buenos Aires: Paidós.

INEC. (30 de julio de 2013). Ecuador ocupa el segundo puesto en consumo de alcohol, según la OMS.

Instituto Nacional de la Salud Mental .Consumo de alcohol en adolescentes.(2009).

León, A. M. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia*, 60-61.

Limonero Garcia, J. (2003). *Cultura, societat i emocions*. Barcelona.

Lozano Vicente, A. (2014). *Scielo*.

Lozano Vicente, A. (2014). Teoría de teorías sobre la adolescencia . *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.

Machuca Lozano, R., & Meléndez Ordaz, R. L. (2018). “*AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES*”. Peru.

Montt, M. E., & Ulloa Chavèz, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes.

Revista salud mental.

Mora Zhinín, H. C. (2016). *Relación entre migración de progenitores y conductas de riesgo*

en adolescentes, comunidad El Salto, mayo 2015-mayo 2016. Cuenca.

Moreno Fernández, A. (2015). *La adolescencia.* Editorial UOC.

Organizacion Panamericana de la Salud. Depresion en adolescentes(2014).

Ramírez Villafañez, A. (2009). *Autoestima para principiantes.*

Ramón Durán, G. (2018). *Consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato estudio en el*

colegio César Dávila Andrade. Cuenca.

Ribot, V., Alfonso, M., Ramos, M., & González, A. (2012). Suicidio en el adulto mayor.

Revista Habanera de Ciencias Médicas, 699-708.

Rivera Heredia, M. E., Martínez Servín, L. G., & Obregón Velasco, N. (2013). Factores

asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de

la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Scielo.*

Rodríguez Naranjo, C., & Caño González, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis

y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological*

Therapy.

Rojas Barahona, C., Zegers, B., & Forster, C. (2009). La escala de autoestima de

Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos

mayores. *Rev Méd Chile.*

Romo Iglesias, J. (2015). *El tráfico ilícito de Migrantes y su deficiente tipificación*

normativa. Problemática en la Provincia del Caña. Cuenca.

- Saad, E., Saad, J., Cueva, E., & Hinojosa, W. (2004). CAUSAS SOCIO ECONÓMICAS DE LA EMIGRACIÓN EN EL ECUADOR Y SU IMPACTO EN LA ADOLESCENCIA . *Revista Tecnológica*.
- Sánchez Palacios, L. (2015). *Migración como factor de riesgo de disfunción familiar en la comunidad Uchupucun*. Cuenca.
- Sandoval Forero, E. A., Román Reyes, R. P., & Salas Alfaro, R. (2013). *Familia y migración*.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 303-318.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (2014). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*.
- Sanz, J., Perdígón, A., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en población general. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Serna, I. (1996). *Introducción a la Gerontoneuropsicogeriatría*. Madrid: Jarpyo editores.
- Sotelo, A., Rojas, J., Sanchez, C., & Irigoyen, A. (2012). La depresión en el adulto mayor: una perspectiva clínica y epidemiológica desde el primer nivel de atención. *Archivos en Medicina Familiar*, 5-13.
- Tuapante Jarrín, M. A., & Clavijo Castillo, M. A. (2016). *LA DEPRESIÓN COMO EFECTO DE LA MIGRACIÓN PARENTAL EN LOS ADOLESCENTES*. Cuenca.
- Urgilés Sánchez, D. (2016). *Programa para mejorar la autoestima a partir de la TRE, en adolescentes con problemas de consumo*.

- Villacé, M. B., & Fernández, A. R. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Zárate, L. O., León Córdoba, D., & Rivera Vargas, E. (2007). LA EMIGRACIÓN DEL ADULTO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES. *ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA* .
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga , P., & Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del Adulto Mayor. *Ciencia y Enfermería*, 53-62.
- Zenteno, M. (2017). La autoestima y cómo manejarla. *División de Investigación Ciencia y Tecnología*, 43-46.

Anexos