

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.  
UNAN-LEON  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.  
CARRERA DE PSICOLOGIA.**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGIA:**

Depresión y autoestima en adolescentes hijos de emigrantes que estudian en los Institutos estatales de Chinandega. Marzo-octubre del 2011.

**Autora:**

**Br.** Francis Massiel Martínez Paredes.

**Tutora:**

**Lic.** María Isabel Caballero S. MSc.  
Docente de la Facultad de Ciencias Médicas  
UNAN – León.

**“A LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”**

*2012: Año del Bicentenario y Refundación de la Universidad.*

## DEDICATORIA

Después de un largo recorrido por el camino de la formación profesional del hombre, he comprendido que con continuo empeño se logra traspasar los límites de la fe, es entonces donde nuestras metas vividas con tanto afán se transforman en un hecho, y la palabra trasciende a ser un acto real y palpable.

La presente tesis monográfica la dedico con todo mi amor y cariño a:

Dios que me permitió lograr todo cuanto me propuse, y siempre fue mi guía en las adversidades que parecían no tener salida.

A mis padres Ángel Martínez y Francisca Paredes, mi abuelita Socorro Ríos, a mi Hermano Darwing Martínez, a mi sobrino Joshua Martínez, a mí cuñada Isaura Calix y a mi novio Jassiel Lazo Espinoza. Que después de la gracia divina de Dios, han sido la parte física que dan fortaleza, y sentido a mi existencia. Seres maravillosos que han luchado día a día para que nuestro núcleo familiar este lleno de amor, fraternidad, unidad y todos esos valores que permiten un desarrollo sano en la vida de una verdadera familia.

También quiero dedicarme este trabajo, por todos los días de sacrificio y esfuerzo a lo largo de estos 16 años de estudio, donde fui niña, adolescente y hoy una mujer dispuesta a colaborar en el bienestar social de mi país.

**Br. Francis Massiel Martínez Paredes.**

## **AGRADECIMIENTO**

Este gran logro profesional, va aunado a una satisfacción personal y agradecimiento a todas aquellas personas que creyeron en mí y me acompañaron durante el largo camino de la educación.

Primeramente agradezco a Dios por haberme proporcionado guía y sabiduría a lo largo de este trabajo investigativo. A mis padres por su esfuerzo, sacrificio y dedicación diaria para que mi carrera universitaria sea un hecho.

Agradezco a mi tutora Lic. María Isabel Caballero, por su generosidad, paciencia, perseverancia y continua dedicación, al Lic. Cesar García, Director del Instituto Tomas Ruiz y al Lic. Marvin Montes Vanegas. Director del Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH), por su colaboración, y apoyo. También se les agradece a los tutores o padre/madre responsables de los adolescentes por autorizar su participación en este estudio y de manera especial quiero agradecer a los estudiantes de ambos Institutos que formaron parte de la muestra de esta investigación, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible esta tesis.

## RESUMEN

La separación familiar por emigración constituye un factor de desequilibrio psico-social en hijos adolescentes, ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Existen síntomas de depresión y baja autoestima en adolescentes hijos de emigrantes que estudian en el turno matutino de los Institutos estatales, Tomas Ruiz y el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega?

Con esta investigación se pretende identificar la existencia de síntomas depresivos y definir los niveles de autoestima. Para alcanzar estos objetivos se aplicaron dos instrumentos, (como escuchar tus voces internas), para medir niveles de autoestima, y (Children's Depression Inventory), para conocer la presencia de síntomas depresivos.

El presente estudio es descriptivo de corte transversal, consta con una población de 220 adolescentes y una muestra de 140 estudiantes. Entre los resultados más destacados se encontraron: Los síntomas depresivos en grado máximo con (42,6%) y un nivel de autoestima que podría ser mejor con (49,6%). Para procesar los datos se recurrió al programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizaron cruces de variables con la prueba estadística Chi-Cuadrado y tablas de frecuencia para una mejor comprensión de los resultados.

Los resultados obtenidos en este estudio se darán a conocer en los dos Institutos donde se llevó a cabo la investigación, con la colaboración de los consejeros(a) estudiantiles, se presentaran los datos teóricos y estadísticos a los padres de familias, docentes y estudiantes.

**PALABRAS CLAVES:** Emigración, adolescentes, hijos de emigrantes, síntomas depresivos, factores de depresión, niveles de autoestima.

## INDICE

<i>Contenido</i>	<i>Paginas</i>
<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Antecedentes.....</b>	<b>3</b>
<b>III. Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. Planteamiento del Problema.....</b>	<b>6</b>
<b>V. Objetivos.....</b>	<b>7</b>
<b>VI. Marco Teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>VII. Diseño Metodológico.....</b>	<b>20</b>
<b>VIII. Resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>IX. Discusión.....</b>	<b>32</b>
<b>X. Conclusiones.....</b>	<b>36</b>
<b>XI. Recomendaciones.....</b>	<b>37</b>
<b>XII. Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>39</b>
<b>XIII. Anexos.....</b>	<b>41</b>

## I.- INTRODUCCIÓN.

La migración es un problema social que forma parte de las dos opciones de los movimientos migratorios las cuales son, la emigración, que es la salida de personas de un país, región o lugar determinados para dirigirse a otro distinto, y la inmigración, que es la entrada de personas en un país, región o lugar determinado procedentes de otras partes. De manera que una emigración lleva como contrapartida posterior una inmigración en el país o lugar de llegada. <sup>(1)</sup>

Existen diferentes afectaciones en los niños, niñas y adolescentes, ya sea porque acompañan a sus padres, porque emigran solos o porque son dejados detrás por uno o ambos padres emigrantes. Al transcurso del tiempo este fenómeno ha pasado de ser minoritario y marginal a constituir un enorme fenómeno universal, central y global mundialmente. <sup>(2)</sup>

La emigración es una de las causas de los síntomas depresivos y por ende afecta la autoestima especialmente si quienes la sufren son adolescentes, ya que la adolescencia es ese periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social que se da inmediatamente posterior a la niñez. Enmarca su inicio entre los 10 y 12 años finalizando a los 20 años de edad. La depresión hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente la esfera afectiva y disminuyen el rendimiento en todas las actividades que la persona lleva a cabo en el transcurso del día independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. La depresión cuenta con dos factores: La anhedonia, que es el desinterés por las actividades que antes solían ser importantes para la persona, y la desesperanza que se manifiesta con la pérdida de fe y pensamientos negativos <sup>(3)</sup>.

La esfera afectiva está constituida por las experiencias vividas como fuente de estabilidad y regulación de la autoestima. Los psicoanalistas postulan la necesidad de que exista un equilibrio óptimo entre la gratificación y la frustración, ya que una autoestima básica sostiene a la persona a lo largo de la vida, la gratificación provee un almacén de confianza en sí mismo, y las experiencias dolorosas provocan frustración a través de una autoestima negativa. La autoestima es conocida como la percepción evaluativa de cada persona, el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidas hacia sí mismo. Esta representa un cultismo integrado por el prefijo griego autoc (autos = por sí mismo) y

la palabra latina aestima del verbo aestimare, que significa evaluar o valorar, ambos términos unificados definen a la autoestima como el reconocimiento del valor propio que se tiene cada ser humano. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados: Autoestima alta, media o baja. <sup>(4)</sup>

## II.- ANTECEDENTES

El fenómeno de la emigración es tan antiguo y tan resiente, al mismo tiempo que a lo largo de la historia, ha actuado como fuente impulsora del progreso humano, en buena medida una fuerza positiva para individuos y civilizaciones. En la era contemporánea, las emigraciones han sido el producto de la revolución agrícola y la urbanización al mismo tiempo, es el resultado de guerras, carencias de derechos humanos y pobreza.

Un sinnúmero de estudios presentan datos específicos sobre los índices de emigrantes a nivel mundial.

En 1994 el cuerpo académico del departamento de Psicología y Educación de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), realizó una exploración donde se analizó la emigración desde diversas perspectivas, expresando que existe mayor asociación entre hiperactividad y depresión en los hijos de no emigrantes que en aquellos con ausencia parental. Se evidenció que la depresión tiene mayor presencia en los hijos de emigrantes, mientras que la hiperactividad e impulsividad se presenta en los hijos de no emigrantes; por lo que la ausencia parental no está asociada a las conductas hiperactivas, pero sí a la depresión. A través de esta exploración se caracterizaron los síntomas de depresión en grado máximo como una respuesta a situaciones estresantes y sucesos perturbadores, (como la muerte de un amigo o pariente, el fracaso en la escuela, la separación familiar por causa de los movimientos migratorios, entre otros). Por otra parte M. Seligman, psicólogo de esta misma universidad llevo a cabo otro estudio de depresión donde destaca a la anhedonia y la desesperanza como sentimientos que se encuentran estrechamente ligados con la depresión ya que estos se presentan en dependencia de los acontecimientos estresantes que la persona vive.<sup>(5)</sup>

En 1998 después de tres años de una larga investigación el psiquiatra José Pineda de la Escuela Latinoamericana de Medicina, en la Habana Cuba encontró síntomas depresivos en 20 menores de 14 años de edad. Se puede decir que aproximadamente el 2-3 % de todos los niños con un comportamiento alterado presentan depresiones de grado medio a severo, y otro 6-8 % de carácter leve. Su incidencia es prácticamente el doble en el sexo femenino. Es importante conocer que la depresión es una de las respuestas posibles ante el sufrimiento, pero no hay que

confundirla con éste, ni tampoco es la única respuesta posible del niño (antes puede probar con las actitudes de rechazo, cólera o rabia). La reacción depresiva viene a ser como la última posibilidad para evitar la impotencia ante el sufrimiento físico y psíquico. En el núcleo de toda depresión existe, siempre, un sentimiento de pérdida interna de algo o alguien querido por el niño que se ha marchado o ha perdido para siempre. <sup>(6)</sup>

De acuerdo con el estudio realizado en el año 2000 por el Centro de Salud Mental Transcultural de Panamá, se encontraron datos importantes que muestran a las mujeres como la población con mayor dificultades para sobrellevar la emigración de su padres en comparación con los hombres. Las mujeres en particular están en riesgo de desarrollar problemas de salud mental debido al aislamiento social al que las someten sus tutores, a la violencia y abuso que sufren en los centros escolares con sus pares y en algunas ocasiones, al abuso sexual que es una de las posibles causas de la ausencia de sus padres por emigración. <sup>(7)</sup>

Un artículo publicado por el Psiquiatra Lester Martínez en la Universidad Centroamericana de Nicaragua (UCA), en el año 2007, evaluó el nivel de autoestima en los adolescentes que cursaban secundaria o bachillerato en el Instituto Maestro Gabriel de la Ciudad de Managua, cuya condición era la de ser hijos de padres emigrantes. Los resultados mostraron que la tercera parte de dichos jóvenes presentaban síntomas depresivos y baja autoestima, evidenciándose la necesidad de una intervención oportuna a fin de mejorar, respecto a los datos sobre emigración, se halló que el 5% de la población estudiantil del Instituto Maestro Gabriel tenía un padre emigrante, en el 93% de los casos son los padres quienes emigraron, Los adolescentes reportaron que el 75% de ellos aún continuaba en contacto con el padre. Por otro lado, se apreció que los problemas de mayor ocurrencia asociados a la ausencia del padre, fueron, en primer lugar, la baja autoestima (35%), seguido del bajo rendimiento escolar, mal comportamiento en casa, síntomas de depresión (25%), y finalmente, la falta de solvencia económica . Los resultados reflejaron que la mayoría de los encuestados eran adolescentes entre 12 y 13 años, del sexo femenino, con un nivel de escolaridad entre primero y tercer año de secundaria cuya condición era la de ser hijos de padre emigrante del sexo masculino. <sup>(8)</sup>

En Nicaragua la emigración laboral se ha convertido en una fuente fundamental de empleo. Una encuesta elaborada en Nicaragua, por la organización Internacional del trabajo (O.I.T) en el año 2007, dio a conocer los resultados obtenidos en una exploración llevada a cabo en 202 hogares preseleccionados, en los cuales habían miembros laborando en Costa Rica, resultados con los que se confirmó que habían salido 350 personas, de 202 hogares, 148 personas específicamente a Costa Rica, lo que significa que de algunos hogares se había ido más de una persona, 250 eran hombres, de los municipios de; Belén, La Conquista, Rivas y San Marcos, en su mayoría con hijos adolescentes, y que a su vez tenían hijas mujeres que tenían el papel de jefas de hogar y habían emigrado en algunas ocasiones con el propósito de encontrar empleo para colaborar con los gastos económicos de la familia.

Según los últimos datos publicados el primero de enero del año 2010 en la ciudad de Managua, por el Padrón de Españoles Residentes en el Extranjero (PERE), están censadas 100 personas entre estas, 60 personas son originarias de la ciudad de Chinandega y actualmente residen en más de 55 países del mundo, en los que se destacan: Estados Unidos, Costa Rica, España, Venezuela, Canadá, Cuba, entre otros. <sup>(9)</sup>

### III.- JUSTIFICACION

Quererse a sí mismo y valorarse como persona es un tema al que la educación tiene que prestar más apoyo, sobre todo en la adolescencia, cuando las seguridades anteriores del sujeto, el desarrollo corporal y la búsqueda de la identidad se intensifican.

La Razón que motivo a elaborar esta investigación va aunada a la fuerte necesidad de conocer la influencia psicológica que ejerce la emigración de padres en los hijos que estudian secundaria en los Institutos estatales de la Ciudad de Chinandega, atreves de instrumentos que miden la existencia de síntomas de depresión y los niveles de autoestima en adolescentes.

Esta tesis pretende motivar a los docentes y consejeros estudiantiles para que impartan temas relacionados al impacto que causa la emigración de padres en hijos adolescentes atreves de escuelas para padres una vez por mes, y de esa manera contribuir al desarrollo educativo del centro y del alumno partiendo de sus hogares, propósito que será alcanzado por medio de la divulgando de los resultados obtenidos en esta investigación atreves de charlas donde se abordaran temas, como la importancia que ejerce la familia en la formación moral de sus hijos, la emigración y sus consecuencia, el uso de la reflexión sobre las cosas buenas o malas y el desarrollo de habilidades mentales a la hora de situaciones complicadas, todo esto con el fin que todos los padres que estén considerando la emigración como una solución a sus dificultades políticas y económicas recapaciten a la hora de tomar una decisión . Esta tesis también servirá de referencia a otros estudios que pretendan investigar dicha problemática social, con el fin de darle seguimiento y brindar apoyo a este sector de la población. <sup>(10)</sup>

#### **IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La emigración de padres es un fenómeno muy común en Nicaragua, es el escape a un sinnúmero de dificultades trayendo entre si posibles soluciones políticas y económicas, a su vez es el origen de la inestabilidad familiar y desequilibrio emocional en sus hijos adolescentes.

Emigrar constituye un enorme fenómeno universal. Ante lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Existen síntomas de depresión y baja autoestima en adolescentes hijos de emigrantes que estudian en el turno matutino de los Institutos estatales, Tomas Ruiz y el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH)?.. Marzo-Octubre del 2011.

## **V.- OBJETIVOS:**

### **General:**

Determinar la existencia de síntomas depresivos y baja autoestima en adolescentes hijos de emigrantes que estudian en el turno matutino de los Institutos estatales, Tomas Ruiz y el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH).

### **Específicos:**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Identificar la existencia de síntomas depresivos en los adolescentes hijos de padres emigrantes
3. Definir los niveles de autoestima en dichos adolescentes.

## VI.- MARCO TEÓRICO.

El término migración representa dos opciones: la emigración, que es la salida de personas de un país, región o lugar determinado para dirigirse a otro distinto, y la inmigración, que es la entrada en un país, región o lugar determinados de personas que son procedentes de otras partes. De manera que una emigración lleva como contrapartida posterior una inmigración en el país o lugar de llegada.

### **Causas de la emigración:**

- 1) Las oportunidades de empleo y los deseos de mejorar el nivel de ingreso económico.
- 2) El caos y represión política.
- 3) La transición de economías agrarias a la industrialización, que produce flujos migratorios del campo a la ciudad y al extranjero.
- 4) La demanda de una fuerza laboral para actividades que no desean realizar los nativos.
- 5) La escasez de mano de obra cualificada para determinadas actividades.

El resultado favorable de la emigración lo forman las remesas que constituyen una fuente de ingresos económicos para el estado receptor y su población, al influir positivamente sobre las variables macroeconómicas, manteniendo estabilidad; La población cuenta con la oportunidad de cubrir sus necesidades básicas y mejorar sus condiciones de vida (alimentación, servicios educativos, salud, vestimenta, mejoramiento de vivienda, compra de bienes inmuebles, pago de deudas, creación de un negocio). Las consecuencias negativas de la emigración son, la posible desculturización o abandono por parte del emigrante, desintegración familiar, estrés económico y psicológico.

Muchos hijos se ven afectados por la separación que acontece la emigración de padres, acarreando un sinnúmero de consecuencias, en su mayoría no beneficiosas, especialmente cuando son adolescentes en etapa de secundaria, y carecen de identidad, tienen muchas dudas y poca orientación. Esta etapa ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la segunda década de la vida, que se presenta, de los 10 a 19 años de edad, donde se presentan los cambios más significativos en el orden físico y psíquico, por lo que debe considerarse un

fenómeno biológico, social y cultural. Durante la adolescencia la persona experimenta cambios emocionales en ocasiones drásticos que pueden inducir a síntomas depresivos peor aún si está acompañado de factores externos del ambiente o medio que le rodea. <sup>(11)</sup>

## **DEPRESIÓN.**

Es muy común en los adolescentes, sentirse tristes, solos e incomprendidos, ya que muchos de estos suelen presentar depresión,

La depresión es conocida como un grupo de trastornos del humor o del estado de ánimo, que agrupa un continuum entre dos modalidades contrapuestas, la endógena (bioquímica, inmotivada, de fondo hereditario), y la exógena (reactiva, motivada, de fondo adquirido). El termino depresión es proveniente del latín depressu, que significaba «abatido» o «derribado», es un síndrome que se caracteriza por una tristeza profunda y la inhibición de casi todas las funciones psíquicas, que dan lugar a seis series de síntomas: físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos, asertivos y sociales.

### **Factores de la depresión:**

- Anhedonia
- Desesperanza

**Anhedonia:** Es la ausencia del placer en una persona, involucra a los lóbulos frontales y debe entenderse como una señal de aislamiento del paciente con el ambiente y con sí mismo. En un cuadro de depresión la anhedonia puede delatar profundidad, lo que implica que se está ante una depresión mayor y sobre todo ante un paciente de alto riesgo. <sup>(12)</sup>

**Desesperanza:** La persona cree que ya todo está perdido, se encuentra abatido y sin motivaciones para continuar luchando en la vida. El modelo de la desesperanza permite explicar el aumento de prevalencia de depresión en la adolescencia, ya que algunas de las características claves de esta teoría, son la vulnerabilidad cognitiva y los sucesos estresantes. Existe un tipo de depresión denominada depresión por desesperanza, que incluye síntomas tales como baja autoestima, falta de energía, tristeza, entre otros. <sup>(13)</sup>

### **La depresión en la adolescencia:**

La depresión en la adolescencia se empezó a reconocer en los años 70. El diagnóstico se acoge a los mismos criterios en el caso de los adultos, aunque la sintomatología puede ser algo más confusa. Su prevalencia en la adolescencia, es del 4-5%. El adolescente puede expresar mal humor, disminuir el rendimiento escolar, presentar conductas desafiantes, brotes de irritabilidad y en ocasiones conductas de riesgo (consumo de sustancias psicotrópicas, y comportamientos para suicidas, etc.). Dado que los comportamientos normales varían es a veces difícil establecer si el adolescente está simplemente pasando por una fase de su desarrollo o si está verdaderamente padeciendo de depresión. <sup>(14)</sup>

### **Diferencia entre la tristeza normal y la depresiva:**

Es bastante común que las personas confundan la depresión con la tristeza. Mientras la tristeza es un sentimiento normal, una emoción del ser humano, la depresión debe ser considerada como un síntoma o una enfermedad. Esta confusión es comprensible por las semejanzas de ambos estados pero una es independiente de la otra. La tristeza no es un dolor físico, sino psíquico. La muerte de un ser querido, una separación o el despido de un trabajo son circunstancias que a cualquier persona le causan tristeza. Ante una situación desafortunada cada individuo puede reaccionar de diferentes maneras convirtiendo la tristeza en otros sentimientos (rabia o ansiedad,) o simplemente tomando al estado de tristeza o angustia como “filosofía de vida”, una visión pesimista de la vida que convierte a cualquier nueva situación de dolor en algo mucho más tolerable para él. Sin embargo, la depresión es generalmente desencadenada por una situación de tristeza o angustia, pero este estado de anhedonia y desesperanza alta es mucho más prolongado. La persona deprimida ha bajado su rendimiento general, se encuentra agotada, le cuesta concentrarse, no reacciona a los estímulos que antes eran placenteros y se vuelve incapaz de tomar cualquier tipo de decisión. <sup>(15)</sup>

### **La depresión según el género:**

La depresión se da en la mujer con una frecuencia que es casi el doble que la del varón. Quizás factores hormonales podrían contribuir a la tasa más alta de depresión en la mujer. Otra explicación posible se basa en el contexto social que viven las mujeres, relativas al sexismo. En particular, en relación con los cambios del ciclo menstrual, el embarazo, el aborto, el periodo de

posparto, la pre menopausia y la menopausia. Las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona), debido a una existencia de menores niveles de estrógenos, parecen desempeñar por tanto un cierto papel en la etiopatogenia de la depresión. Por otro lado, el sexismo con su consecuente estrés, falta de recursos económicos y determinados valores socio-culturales se relaciona con un índice superior de depresión en las mujeres que en los varones, así como mayor presencia de problemas psicológicos. Otros resultados muestran que las chicas presentan mayor cantidad de síntomas de alta anhedonia y desesperanza asociados íntimamente con la depresión.

### **Síntomas de depresión según el DSM-IV T- R:**

Dentro de los trastornos del estado de ánimo se encuentran los criterios diagnósticos de la depresión:

1. Estado de ánimo depresivo e irritabilidad.
2. Disminución del interés en casi todas las actividades.
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
4. Insomnio o hipersomnia.
5. Fatiga o pérdida de energía.
6. Sentimientos de inutilidad o culpa.
7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse,
8. Pensamientos recurrentes de muerte. <sup>(16)</sup>

### **Causas:**

Las causas de la depresión son la combinación de factores biológicos, genéticos, ambientales y sociales, que intervienen en diferentes proporciones para desatar o agudizar esta enfermedad.

La familia es un factor importante, que forma parte de un pequeño núcleo dentro de una gran célula llamada sociedad, es el espacio donde se pueden prevenir los síntomas depresivos y desarrollar una buena autoestima, ya que en esta se cimientan las pautas culturales y sociales para alcanzar la madurez emocional.

Estudios relacionados al tema de la emigración demuestran que los adolescentes hijos de emigrantes, presentar conductas poco asertivas como una manera de expresar lo que la ausencia de sus progenitores les hace sentir. Muchos adolescentes afirman sentirse triste ante la partida de

sus padres, especialmente durante los primeros tres años donde demandan su retorno, y la gran mayoría prefiere que vuelvan antes que emigrar con ellos. A partir del tercer año, la situación cambia: el deseo de retorno de los padres disminuye y aumenta el deseo de emigrar con ellos.

La soledad y el sentimiento de abandono, producen un desequilibrio en la autoestima siendo en el peor de los casos una autoestima baja, estas emociones en ciertas circunstancias son meramente de la edad, pero este no es el caso cuando se está ante la presencia de la separación de los progenitores por emigración, ya que el sobrellevar la situación se torna más difícil e inalcanzable para el adolescente.<sup>(17)</sup>

### **AUTOESTIMA.**

El término autoestima, está formado por el prefijo griego autos que significa, “por sí mismo” y la palabra latina aestima del verbo aestimare que significa, “evaluar o valorar”, por lo que podríamos definir a la autoestima como una necesidad básica que se reduce en lograr un desarrollo armónico con la personalidad, además de poseer una estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal del individuo. Se considera que la autoestima es una dimensión básica de la personalidad, implica un adecuado sentimiento de seguridad y pertenencia, el dominio de ciertas habilidades de comunicación social y familiar, con la posibilidad de ser útil y valioso para los demás.

#### **Origen de la autoestima:**

La persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente. Los seres humanos formamos nuestra visión predominante del mundo alrededor de los cinco años de edad. Nuestra percepción del mundo que nos rodea como un lugar seguro o peligroso, y nuestra predisposición a interactuar con él de manera positiva o negativa, es determinada a esta temprana edad.

Este concepto se va formando y está marcado por dos aspectos:

- Por el autoconocimiento que tenga la persona de sí, es decir, el conjunto de datos que tiene la persona con respecto a si mismo y sobre lo que no se aplica un juicio de valor.

- Por los ideales a los que espera llegar, es decir, de cómo a la persona le gustaría o desearía ser, esto se ve fuertemente influenciado por la cultura en que se está inserto y por los ideales que cada uno tiene de sí mismo. <sup>(18)</sup>

### **Dimensiones de la autoestima:**

La autoestima se desarrolla en tres dimensiones fundamentales:

- Con uno mismo: Aceptación
- Con los demás: Apertura.
- Autoestima y fe: Transcendencia.

**Aceptación:** la imagen de sí mismo, está formada por las relaciones con otras personas y las actitudes de los demás hacia usted. Por lo tanto, lo que cree que los otros piensan de usted y sus experiencias de vida, sus dotes y sus limitaciones forman su propia imagen, positiva o negativa.

**Apertura:** Es lo que los demás piensan de usted, y la forma como usted asimile las críticas y opiniones procedentes de otros, la idea está en seleccionar lo constructivo y desechar lo que causa daño, poseer confianza en sí mismo, seguridad de sus habilidades y destrezas.

**Transcendencia y fe:** Es la presencia de Dios en la vida, que consiste en actuar no solo con una visión humana, sino actuar con fe para sentirse un ser valioso, querido, único y especial en el mundo. <sup>(19)</sup>

### **Autoestima y género.**

En el 2007, un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), reveló que los hombres muestran mayor autoestima que las mujeres, pero la magnitud de la diferencia es muy baja. Se conoce que las mujeres son más predispuestas que los hombres a padecer dificultades en la esfera emocional, debido a su anatomía funcional del cerebro y sobre todo por el juego hormonal que atraviesa a lo largo de su vida. (Menarquía, embarazo y menopausia). La baja autoestima llega con los desaciertos de la vida y todas aquellas circunstancias en las que un individuo se desvalora y se sabe incapaz ante los demás y ante sí mismo, a diferencia de la autoestima alta que ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, desarrolla la creatividad, estimula la autonomía personal, posibilita las relaciones sociales de

manera saludable, garantiza la proyección futura de la persona e impulsa su desarrollo integral y permanente. En otras palabras destaca una actitud ante la vida basada en pensamientos, sentimientos y conductas, que están fundamentadas en lo que las personas creen ser, lo que otros creen que es, y lo que realmente es.

Este concepto está compuesto por tres elementos íntimamente relacionados:

- A. **De tipo cognitivo:** hace referencia a los contenidos generales o teoría que resume globalmente lo que se piensa de sí mismo.
- B. **De tipo comparativo:** alinea, enajena y hace víctima de criterios ajenos o comparaciones que hacen percibirse de manera negativa o que permitan, aceptarse y quererse.
- C. **De tipo emocional:** directamente relacionado con el grado de satisfacción o insatisfacción que la valoración propia provoca en cada persona.

Los tres elementos son fundamentales: verse de manera realista frente al uso de distorsiones cognitivas, usar criterios saludables propios frente a los criterios ajenos, o el uso de la comparación y el amor así mismo.

Frecuentemente se encuentran adolescentes que no se valoran lo suficiente, se creen poseídos de fatalismo y permanecen obedientes y pasivos ante la fuerza del destino, en el otro extremo, se encuentran los adolescentes que consideran que todas las actividades que realizan son perfectas y la menor crítica les entristece, no quieren encararse con su limitación y terminan refugiándose en la imagen idealizada que tienen de sí mismo. <sup>(20)</sup>

### **Niveles de la autoestima:**

Los niveles de autoestima pueden ser: altos, medio o bajo, consecuentemente cual sea el nivel que se presente incidirá en la calidad de vida de cada persona. A falta de una base de autoestima sólida, cuesta asumir riesgos y tomar las decisiones necesarias que permiten vivir una vida gratificante. A diferencia de la autoestima estable y equilibrada que nos permite percibir la vida de manera consciente. Un alto nivel de autoestima hace florecer la confianza y la asertividad que permite llegar a ser todo lo que se quiere ser.

**Nivel alto:**

Es el resultado deseado del proceso de desarrollo humano. La autoestima alta constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio personal y, la salud mental del ser humano. Una alta autoestima facilita el crecimiento, logra tener acceso a la energía interior y permite ser feliz.

**Características del nivel alto de autoestima:**

Maslow señala que una persona con buena autoestima,

- 1) Se acepta como es,
- 2) Expresa sus sentimientos sin rigidez,
- 3) Se concentra en los problemas de los demás y no solo en los propios,
- 4) Tiene sentido del humor,
- 5) Prefiere triunfar, pero no se hunde cuando tiene que enfrentar dificultades,
- 6) Sabe reconocer sus errores cuándo se equivoca.

**Nivel medio:**

Se ha descubierto que la autoestima media está asociada con ciertas características positivas y negativas de la personalidad. La autoestima media es el resultado de no haber dispuesto de la suficiente exposición a los factores evolutivos que conducen a la autoestima alta, pero también haber dispuesto de la suficiente exposición para evitar tener una autoestima baja. En éste caso la autoestima media es como un punto medio del continuo de calidades que oscilan entre la autoestima baja y alta.

**Características del nivel medio de autoestima:**

- 1) Proyecta una imagen de fortaleza en su capacidad de sortear los problemas.
- 2) Tiene un concepto positivo pero poco solido sobre sí mismo
- 3) Se muestra inseguro
- 4) Es inestable al plantearse metas.

### **Nivel bajo:**

Un nivel bajo de autoestima es la autoevaluación y sentimientos negativos sobre las propias capacidades caracterizada por expresión verbal, de vergüenza o de culpa hacia sí mismo. Estas personas presentan, tendencia a aislarse, y mucha sensibilidad a las críticas. <sup>(21)</sup>

Este estado de constante insatisfacción influye en todos los aspectos de la vida de las personas con baja autoestima, quienes terminan experimentando una indecisión crónica. Sus tendencias hacia el perfeccionismo extremo los llevan a la inacción porque no encuentran la razón o no se sienten motivados a encarar nuevas metas. Las inhibiciones, el sentido de culpa y las exigencias, les impiden su desarrollo.

Investigaciones mostraron que la autoestima varía según la edad y el sexo, tiene relación con la salud física, se sabe que personas con autoestima alta tienen mayor resistencia frente a las enfermedades. También está relacionada con la salud mental, ya que la depresión está íntimamente conectada con la autoestima, aunque clínicamente ambos conceptos sean independientes. Las personas que tienen una autoestima baja muestran más facilidad para caer en la depresión, se muestran deprimidas y no se sienten valiosas ni para sí misma, ni para los demás.

### **Características del nivel bajo de autoestima:**

- 1) Inseguridad acerca de quién es usted y falta de confianza en sí mismo.
- 2) Problemas de intimidad en las relaciones amorosas.
- 3) Esconder los verdaderos sentimientos.
- 4) Inhabilidad de premiarse a sí mismo por los logros.
- 5) Inhabilidad de perdonarse a sí mismo y a los demás.
- 6) Miedo al cambio.
- 7) Mayor tendencia a la depresión y a sufrir ante las adversidades.

Hay sentimientos, sensaciones y conductas aunados a la baja autoestima, entre los que se encontraron los sentimientos de abandono, agresividad, apatía escolar, pocas relaciones interpersonales, abuso sexual, tendencia al suicidio, y pérdida de valores culturales. . <sup>(22)</sup>

## VII.- DISEÑO METODOLOGICO:

**Tipo de estudio:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal.

**Área de estudio:** El escenario donde se realizó esta investigación fueron dos Institutos estatales de educación secundaria del municipio de Chinandega: El Instituto Tomas Ruiz que se encuentra ubicado entre los repartos Camilo Ortega y la Florida, y el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH), que está ubicado carretera al viejo, Chinandega.

**Población:** Está constituida por 220 adolescentes de 12 a 15 años, hijos de padres emigrantes, que estudian en el turno matutino, en los Institutos estatales de Chinandega mencionados anteriormente.

**Muestra:** El tamaño de la muestra fue de 141 hijos de emigrantes, 70 adolescentes del Instituto Tomas Ruiz y 70 adolescentes del Instituto Nacional Autónomo de Chinandega.

Para calcular el tamaño de la muestra del estudio se utilizó la siguiente fórmula que se aplica en poblaciones conocidas con el fin de obtener exactitud en las mediciones, a su vez considerar errores y lograr un grado de confiabilidad y validez en los resultados.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(220)(1.96)^2 (0.50)(1-0.50)}{(0.05)^2 (220-1) + (1.96)^2 (0.50)(1-0.50)} = \frac{(220) (3.84) (0.25)}{(0.0025) (219) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{211.2}{(0.54 + 0.96)} = \frac{211.2}{1.5} = 141$$

### Variables:

**N** = 220 Población.

**n** =? La muestra que no se conoce.

**P** = 50% (0.50) Proporción de ocurrencia del evento.

**q** = Complemento de p-(1-p) que equivale a (1-0.50).

**d** = 5% (0.05) Valor de precisión de estimador.

**Z** = 95% (1.96) Nivel de confianza.

**Procedimiento de la fórmula:** Después de sustituir datos en la ecuación el resultado de la muestra fue de 141 hijos de emigrante tomados a partir de la población total que es de 220 adolescentes.

**Tipo de muestreo:** El tipo de muestreo que se utilizó en este estudio, es un muestreo estratificado, que consistió en dividir la población total en estratos o clases, y elegir en cada uno una muestra aleatoria. Los elementos en cada estrato fueron semejantes entre sí con respecto a la población. Ello conduce a un tamaño más pequeño de la muestra total, o ante igual tamaño, a una mayor precisión que si se selecciona a partir del total de la población. Para esto se requirió que cada colegio aportara el porcentaje a la muestra similar al porcentaje que aportó a la población. Dividir en estratos de mismo tamaño a ambos estudiantes del turno matutino, a los cuales se les asignó un número de miembro a cada grupo. Para simplificar la recolección de la información muestral se seleccionó al azar un número determinado de estudiantes de cada estrato que cumplan con los siguientes criterios de inclusión.

**Criterios de inclusión:**

- 1) Adolescentes de 12 a 15 años.
- 2) De ambos sexos
- 3) Que fueran estudiantes del Instituto Tomas Ruiz y el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH)
- 4) Estudiantes del turno matutino.
- 5) Hijos de padres con 1 año de haber emigrado.
- 6) Que deseen participar de manera voluntaria.
- 7) Que tengan consentimiento del tutor o padre/madre responsable.

### **Procedimiento para la obtención de la información:**

- 1) Se visitó la delegación Departamental del Ministerio de Educación en Chinandega (MINED). Se les presento la temática de la investigación y los objetivos. El proceso de recolección de datos se inició posteriormente a la aprobación del estudio.
- 2) Se visitaron los dos Institutos estatales del municipio de Chinandega, con el propósito de dar a conocer los objetivos del estudio.
- 3) La dirección de los Institutos otorgaron datos que dieron el número de estudiantes entre las edades requeridas, el sexo del adolescente, el año escolar que cursaban, y el sexo del padre que se encontraba fuera del país de origen.
- 4) Se visitaron las aulas de clase con el propósito de dar a conocer la temática de investigación, y solicitar la colaboración voluntaria de los adolescentes para participar en el estudio.
- 5) Para la recopilación de la información se hizo necesaria la realización de la lista de los participantes del estudio (los menores que cumplían con los criterios de inclusión) a partir de una pequeña encuesta que se realizó en cada aula.
- 6) Se realizó coordinación con los docentes de las diferentes aulas para determinar el momento y lugar donde se llevaría a cabo la aplicación del instrumento.
- 7) Para la recopilación de la información se pidió el consentimiento informado del padre/madre o tutore, a través de visitas domiciliarias a las casas de los adolescentes seleccionados en la muestra.
- 8) Se realizara una prueba piloto con un número de estudiantes menor a la muestra seleccionada en cada Instituto.
- 9) La recopilación de la información se llevó a cabo en un periodo de tiempo de tres semanas con el propósito de poder cumplir con la aplicación de los instrumentos a toda la muestra seleccionada.
- 10) Previamente a la aplicación de los instrumentos se les explico a los estudiantes el contenido del material con el propósito de aclarar las interrogantes que estos tenían.
- 11) Los instrumentos se aplicaron en las aulas de clases, ya que estas contaban con las condiciones necesarias para llevar a cabo dicha actividad, (privacidad, ventilación y luz).
- 12) Se visitó a un estadístico quien colaboro en el procesamiento de los datos en (SPSS) con el propósito de dar respuestas a los objetivos planteados en este trabajo investigativo.

**Fuente de información:**

**Primaria:** La información se recolecto directamente de la población en estudio, los resultados se obtuvieron través de la aplicación de los instrumentos de medición de la depresión (CDI-S inventario de depresión en adolescente abreviada), y de la autoestima (como escuchar tus voces internas).

**Secundaria:** Bibliografías, e investigaciones anteriores que tenían como teoría el contenido de la emigración de padres en hijos adolescentes.

**Instrumento de recolección de datos:** Se valoraron variables como la edad, el sexo, Instituto, nivel de escolaridad y sexo del padre que emigro. Para la recopilación de los datos, se aplicaron dos test con el objetivo de encontrar la presencia o ausencia de síntomas depresivos y los niveles de autoestima en los adolescentes hijos de padres emigrantes los cuales se explicaran a continuación:

**Escala de depresión:** La escala es conocida como el abreviado de depresión para niños y adolescentes (CDI-S) su nombre original: es children`s depresión inventory-short, su autor es M. Kovacs. Este inventario fue publicado originalmente por M. Kovacs (1992) y adaptación a la población española (V. del barrio, L. Roa M. Olmedo y F. Colodron, 2002). El CDI completo ha sido adaptado (Del barrio y Aluja, 2004) y está a punto de aparecer en TEA.

El inventario se contesta en una escala de 0-2. El cero se refiere a la ausencia del síntoma, el 1, a la presencia de baja intensidad, y el 2, a la presencia de alta intensidad o frecuencia. Tiene 2 factores: anhedonia (5, 1, 6) y desesperanza (2, 3, 9), que permitieron analizar las puntuaciones obtenidas por el adolescente.

**Desarrollo:** El CDI-S apareció en 1992, mide 4 factores: sentimientos negativos, problemas interpersonales, ineficacia y anhedonia.

**Administración:** Individual o colectiva. El CDI se aplica entre los 8 a 17 años. Si la aplicación es colectiva se recomienda leer los ítems en voz alta especialmente cuando los participantes están debajo de los 10 años.

**Corrección:** La corrección es sencilla, consiste en la suma de las puntuaciones y las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que constituyeron cada factor y la suma de los ítems para la puntuación total.

**Valores:**

Evaluación global:

0-16 no hay presencia de síntomas,

17-22 presencia de síntomas depresivos mínimos,

23-27 presencia de síntomas depresivos marcados severos,

28-42 presencia de síntomas en grado máximo.

**Cortes:** Cortes para la anhedonia: 0-4 inexistente, 5-7 baja intensidad, 8-10 alta intensidad.

Cortes para la desesperanza: 0-8 inexistente, 9-10 baja intensidad, 11-13 alta intensidad.

**Test de autoestima:** El test que se utilizó para medir los niveles de la autoestima en los menores, se titula “COMO ESCUCHAR TUS VOCES INTERNAS”, consta con 10 ítems de 2 opciones dicotómicas de selección múltiple, que consiste en marcar la letra que se considere conveniente.

**Rangos:**

90-100 tu autoestima es alta y positiva

75-90 tu autoestima podría ser mejor.

60-74 tu autoestima es baja

50-60 tu autoestima es muy baja.

**Calificación:**

10 puntos (a)

5 puntos (b)

**Consideraciones a la hora de valorar los resultados:** Si el adolescente contesta sí, en la mayoría de respuestas algunas veces corresponde a expresiones típicas de la edad, ya que en la mayoría de las veces los adolescentes no tienen desarrolladas las habilidades que se requieren

para saber expresar la forma de cómo piensan y sienten. En otros casos sus repuestas manifiestan sus conflictos emocionales.

**Control de sesgos.**

Posibles sesgos	Soluciones a posible sesgo
Incomprensión de las preguntas establecidas en el cuestionario o encuesta.	Al inicio de la aplicación se le realizó una aclaración de las preguntas o dudas sobre los instrumentos de recolección de la información.
Falta de veracidad al momento de responder las preguntas.	Se explicó la importancia que representa para el estudio la veracidad de las respuestas al momento de responder el instrumento.
Alteración y manipulación de los datos en fusión de obtener información diferente a la que se obtuvo en el estudio.	Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS para evitar posibles sesgos en los resultados.

**Procesamiento de la información:**

Los datos obtenidos en la investigación se agruparon según el grado y el número de instrumentos aplicados, siguiendo el orden de acuerdo a los objetivos establecidos en el estudio para luego ser procesados en un programa estadístico (SPSS).

A través del análisis que se realizó en el programa SPSS, se obtuvieron tablas de frecuencias y los resultados en porcentajes, en cuanto a las respuestas dadas en los instrumentos aplicados, las variables permitieron que se realizaran cruces por medio de la prueba estadística Chi-Cuadrado para determinar la dependencia o no de dos variables. De acuerdo al sexo, edad, Instituto, nivel de escolaridad y el sexo del padre que emigro.

### **Consideraciones éticas proclamadas en la declaración de Helsinki:**

- Se consto con el permiso de los padres o tutor para la aplicación de pruebas al alumno, mediante la entrega del consentimiento informado.
- Se brindó explicación clara y específica sobre los objetivos del estudio.
- Se pedio la disponibilidad de los adolescentes para su participación.
- La identidad de los participantes se mantuvo en el anonimato.
- Los datos obtenidos de los instrumento se mantuvieron en su formato original.
- Los alumnos participantes fueron informados de que los datos obtenidos eran únicamente para fin educativo y científico.
- Los investigadores no servirán de influencia para inducir respuestas determinadas.
- Se fomentó la empatía por parte de los investigadores.
- Se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados por los adolescentes.
- El proceso de recolección de la información se realizó con respeto y responsabilidad.
- La recolección de datos se realizó dentro del ámbito educativo de cada participante.
- No se abordaron otros temas que no estuvieran de acuerdo a los objetivos planteados.

**Operacionalización de la variable:**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Características básicas de un individuo que se le permite ser identificado en una sociedad.	Edad	12-15 años	Escala
		Sexo del estudiante	-Masculino -Femenino	Escala
		Instituto	-Tomas Ruiz - (INACH)	Escala
		Nivel escolar	De I a V año	Escala
		Sexo del padre emigrante	-Masculino -Femenino	Escala
<b>Autoestima</b>	Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos.	Niveles de autoestima	-Alta -Media -Baja	Test de autoestima infantil y para adolescentes (mis voces internas) de Gloria Marsellach Umbert.
<b>Depresión</b>	Estado de ánimo deprimido o una pérdida de placer o interés en casi todas las actividades.	Existencia de síntomas de depresión	-inexistencia -Baja intensidad -Alta intensidad	Inventario de depresión infantil y en adolescentes abreviado (CDI-S)

## VIII.- RESULTADOS.

### 1. Características Socio demográficas.

El 32,6 % son adolescentes de 13 años, el 56,7% pertenecen al sexo femenino, el 65,2% estudian en el (INACH), el 46,1% cursan primer año de secundaria y el 56,0% tienen al padre fuera de país.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 años	25	17,7%
13 años	46	32,6%
14 años	39	27,7%
15 años	31	22,0%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	80	56,7%
Masculino	61	43,3%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Centros de Educación</b>		
INACH	92	65,2%
Tomas Ruiz	49	34,8%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Escolaridad.</b>		
Primer año	65	46,1%
Segundo año	39	27,7%
Tercer año	20	14,2%
Cuarto año	13	9,2%
Quinto año	4	2,8%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Sexo del Padre emigrante</b>		
Ambos padres	11	7,8%
Madre	51	36,2%
Padre	79	56,0%
<b>Total</b>	141	100,0%

Fuente: encuesta.

## 2. Síntomas Depresivos

El 42,6% de los adolescentes presentan síntomas depresivos en grado máximo, El 57,4% tienen autoestima alta. El 43,3% poseen alta intensidad de anhedonia y el 23,4% tienen alta intensidad de desesperanza, aunque el mayor porcentaje lo alcanzó la inexistencia de síntomas de desesperanza con 63,8%.

**Tabla N°.2**

Síntomas depresivos	Frecuencia	%
<b>Grado máximo</b>	60	42,6%
<b>Grado Mínimo</b>	41	29,1%
<b>No hay síntomas</b>	15	10,6%
<b>Grado Severo</b>	25	17,7%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Autoestima</b>		
<b>Alta</b>	81	57,4%
<b>Baja</b>	35	24,8%
<b>Media</b>	25	17,7%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Anhedonia</b>		
<b>Alta intensidad</b>	61	43,3%
<b>Baja intensidad</b>	41	29,1%
<b>Inexistente</b>	39	27,7%
<b>Total</b>	141	100,0%
<b>Desesperanza</b>		
<b>Alta intensidad</b>	33	23,4%
<b>Baja intensidad</b>	18	12,8%
<b>Inexistente</b>	90	63,8%
<b>Total</b>	141	100,0%

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

### 3. Niveles de autoestima.

El 8,5% de los adolescentes presentan autoestima muy baja y el 49.6% de los estudiantes presento autoestima que podría ser mejor.

**Tabla N° .3**

Niveles de Autoestima	Frecuencia	%
Autoestima muy baja	12	8,5%
Autoestima baja	16	11,3%
Autoestima podría ser mejor	70	49,6%
Autoestima alta y positiva	43	30,5%
<b>Total</b>	141	100,0%

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert.

#### 4. Cruces de variables estadísticamente Significativos.

DEPRESION EDAD	Grado máximo		Mínimo		No hay síntomas		Severos		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
13 años	17	12,1%	21	14,9%	0	0%	8	5,7%	0,026
DEPRESION SEXO	Máximo		Mínimo		No hay Síntomas		Severo		Chi-Cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Femenino	43	30,5%	19	13,5%	9	6,4%	9	6,4%	0,008
ANHEDONIA SEXO	Anhedonia alta		Anhedonia baja		Anhedonia inexistente		Chi-cuadrado		
	n	%	n	%	n	%			
Femenino	43	30,5%	19	13,5%	18	12,8%	0,016		
DESESPERANZA SEXO	Desesperanza alta		Desesperanza baja		Desesperanza Inexistente		Chi-cuadrado		
	n	%	n	%	n	%			
Femenino	28	19,9%	10	7,1%	42	29,8%	0,001		
ANHEDONIA AÑO	Anhedonia alta		Anhedonia baja		Anhedonia inexistente		Chi-cuadrado		
	n	%	n	%	n	%			
Primer año	31	22,0%	24	17,0%	10	7,1%	0,036		

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los adolescentes de 13 años presentaron 12,1% de grado máximo de depresión, 14,9% de síntomas mínimos, 0% de ausencia síntomas y el 5,7% de síntomas severos. El cruce de las variables depresión es dependiente con respecto a la edad de 13 años con una significancia de 0,026.

Cuando se valoró el cruce de la variable depresión con respecto al sexo, el 30,5% de las mujeres presentaron grado máximo de depresión, el 13,5% síntomas mínimos, el 6,4% no presento ningún síntoma y el 6,4% presento síntomas severos. La variable depresión es dependiente al sexo femenino, ya que según la fórmula de Chi- Cuadrado tiene una significancia de 0,008. El sexo femenino también predomina en la variable anhedonia, siendo el 30,5% de alta intensidad, el 13,5% de baja intensidad y el 12,8% de inexistencia de síntomas de anhedonia, según la fórmula de Chi-cuadrado el cruce sexo/anhedonia tiene una significancia de 0,016.

El cruce de la variable desesperanza con respecto al sexo femenino obtuvo el 19,9% de desesperanza alta, el 7,1% baja y el 29,8% de desesperanza inexistente. En base a la formula Chi-cuadrado la desesperanza es dependiente al sexo femenino con una significancia de 0,001.

La depresión se presentó en los estudiantes de primer año alcanzando un 22,0% de anhedonia alta, un 17,0% de baja y un 7,1% de ausencia de síntomas. Finalmente la anhedonia es estadísticamente dependiente al primer año de secundaria, con una significancia de 0,036.

## **IX.- DISCUSIÓN**

### **I.- Características socio demográficas.**

Los síntomas de depresión y baja autoestima van ligados al fenómeno de la emigración y estos se manifiestan en dependencia de la edad, sexo, centro escolar, escolaridad, y el sexo del padre que ha emigrado. Los resultados reflejaron mayor porcentaje de adolescentes con 13 años de edad, que en su mayoría pertenecían al sexo femenino, estudiantes de primer año de secundaria de ambos Institutos, siendo el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega el que obtuvo mayor cantidad de hijos de emigrantes. El padre emigrante de estos estudiantes mayormente es el del sexo masculino. Los datos obtenidos en esta investigación coinciden con lo publicado por el Instituto Maestro Gabriel de la Ciudad de Managua, cuya condición era la de ser hijos de padres emigrantes. Los resultados mostraron que la tercera parte de dichos jóvenes presentaban síntomas depresivos y baja autoestima, evidenciándose la necesidad de una intervención oportuna a fin de mejorar, respecto a los datos sobre emigración, se halló que el 5% de la población estudiantil del Instituto Maestro Gabriel tenía un padre emigrante, en el 93% de los casos son los padres quienes emigraron, Los adolescentes reportaron que el 75% de ellos aún continuaba en contacto con el padre. Por otro lado, se apreció que los problemas de mayor ocurrencia asociados a la ausencia del padre, fueron, la baja autoestima, seguido del bajo rendimiento escolar, mal comportamiento en casa, síntomas de depresión y la falta de solvencia económica. Los resultados reflejaron que la mayoría de los encuestados eran adolescentes entre 12 y 13 años, del sexo femenino, con un nivel de escolaridad entre primero y tercer año de secundaria cuya condición era la de ser hijos de padre emigrante del sexo masculino.

### **II.- Síntomas depresivos en adolescentes hijos de padres emigrantes.**

Para identificar los síntomas depresivos en hijos de emigrantes se aplicó la escala de Kovacs, donde se encontró un alto porcentaje de adolescentes con depresión en grado máximo que se manifiesta con síntomas de tristeza la mayor parte del tiempo, inseguridad, preocupación por todas las cosas que les suceden, falta de aceptación de sí mismo y sentimientos de soledad e incompreensión. Los síntomas depresivos en grado máximo obtuvieron mayor manifestación en los adolescentes de 13 años del sexo femenino, estudiantes de primer año en ambos Institutos, obteniendo mayor frecuencia de síntomas depresivos en grado máximo los estudiantes del

Instituto Nacional Autónomo de Chinandega, quienes a su vez son hijos de padres emigrantes del sexo masculino. Se encontró que las variables depresión/edad son relativamente significativas en los estudiantes de 13 años de edad. Y las de depresión/sexo, tienen significancia estadística con el género femenino. Este estudio tiene relación con un estudio llevado a cabo en el año 1998 por el psiquiatra José Pineda de la Escuela Latinoamericana de Medicina, en la Habana Cuba quien encontró síntomas depresivos en 20 menores hijos de emigrantes de 14 años de edad. Y concluyo que el 2-3 % de todos los niños con un comportamiento alterado presentan depresiones de grado medio a severo, y otro 6-8 % de carácter leve. La incidencia de depresión es el doble en el sexo femenino que en el sexo masculino también se encontró que la reacción depresiva es la última posibilidad para evitar la impotencia ante el sufrimiento de pérdida interna de algo o alguien querido por el que se ha marchado o se ha perdido. <sup>(6)</sup>

La anhedonia es un factor de la depresión que se caracteriza por la pérdida de interés en las actividades que en el pasado causaban placer y que ahora producen tristeza, abatimiento, ansiedad y preocupación. Los resultados presentaron un porcentaje mayor de alta intensidad de anhedonia, que resulto ser más común en los adolescentes de 13 años de edad del género femenino y el padre emigrante es del sexo masculino, son estudiantes de primer año de secundaria en ambos Institutos, presentando mayor incidencia de alta intensidad de anhedonia en el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega. La desesperanza es otro factor de la depresión, esta se caracteriza por la falta de motivación, tristeza, inseguridad y sentimientos de soledad. Los resultados reflejaron mayor porcentaje de alta intensidad de desesperanza, que resulto ser más frecuente en los adolescentes de 13 y 15 años de edad, del sexo femenino, hijos de padres emigrantes de ambos sexos y estudiantes de primer año de secundaria en ambos Institutos. Presentándose mayor proporción de alta desesperanza en los hijos de emigrantes estudiantes del Instituto Nacional Autónomo de Chinandega. Los factores de anhedonia y desesperanza resultaron ser estadísticamente significativos en el sexo femenino. Los resultados manifestados en nuestro estudio tienen relación con el artículo de salud mental del psicólogo M. Seligman que aborda el tema de la depresión a partir de sus dos factores (anhedonia y desesperanza). También expresa que en el sexo femenino se presentan regularmente mayor cantidad de síntomas de depresión consistentes con los síntomas de anhedonia y con el modelo de la desesperanza en comparación con los hombres. M. Seligman. Dice que el modelo de la desesperanza es la

ocurrencia de eventos que la persona percibe como incontrolables y que a su vez causa pérdida de fe e incapacidad para enfrentarse a las nuevas demandas de la vida.

### **III.- Niveles de autoestima en adolescentes hijos de padres emigrantes.**

Para conocer los niveles de autoestima se aplicó el test de Gloria Marsellach, en el que se encontró mayor manifestación de autoestima baja en adolescentes de 13 años edad del sexo femenino, estos en su mayoría ambos padres se encuentran fuera del país, estudian el cuarto año de secundaria en los dos Institutos, obteniendo mayor incidencia de baja autoestima en los hijos de emigrantes estudiantes del Instituto Nacional Autónomo de Chinandega. Estos resultados se asocian a la investigación del psicólogo Lorenzo Rodríguez especialista en personalidad, quien explica que la adolescencia es el periodo más críticos en el desarrollo de la autoestima; es la etapa en que las personas carecen de una firme identidad, es decir, no se reconocen como un individuos distintos a los demás, no reconocen sus posibilidades, sus talentos y pocas veces suelen sentirse valiosas como persona. Es en la adolescencia donde se manifiestan ciertos cambios en los niveles socio-afectivo, físicos y cognoscitivos; también se desarrollan las capacidades de pensamiento y aceptación de sí mismo.

## **X.- CONCLUSIONES.**

- 1) De acuerdo a las características sociodemográficas los que mayores porcentajes obtuvieron en la investigación fueron los adolescentes de 13 años, del sexo femenino.
- 2) Respecto a los síntomas de depresión evaluados se encontró que la anhedonia y desesperanza son estadísticamente significativas con respecto al sexo femenino.
- 3) La anhedonia resulto ser significativa solo en los estudiantes de primer año.
- 4) Existencia de síntomas de autoestima muy baja con mayor prevalencia en el sexo femenino a la edad de 13 años, en estudiantes del Instituto Nacional Autónomo de Chinandega.

## **XI.- RECOMENDACIONES.**

### **A los Institutos:**

- Llevar a cabo escuelas para padres una vez al mes donde se aborden temas centrados en las estrategias que reduzcan el impacto de la emigración de padres en los hijos.
- Llevar a cabo un proceso de sensibilización con representantes de los Institutos (docentes, direcciones, consejeros y juntas escolares) sobre las condiciones de vulnerabilidad que tienen los hijos de padres emigrantes para que exista mayor comprensión hacia estos estudiantes.
- Que los Institutos dispongan de ayuda psicológica para prevenir síntoma de depresión y baja autoestima en caso que los hijos de padres emigrantes necesiten psicoterapia.

## XII.- BIBLIOGRAFIA.

- 1) Baumeister, Eduardo. Las migraciones de nicaragüenses al exterior: un análisis desde la perspectiva de género. 2 ed. San José, Costa Rica. Editorial FLACSO. 2004.
- 2) Cledes, Harris & Bean, Reynolds. "Cómo desarrollar la autoestima en los niños". México. Editorial Debate, 1998.
- 3) Cáceres, Kotliarenco, M, & Álvarez, C. Construyendo en Adversidad". México. CEANIM, 1999.
- 4) Dyer, Wayne W.; "El Cielo es el Límite". 2 ed. España. Editorial Grijalbo, 1998.
- 5) Dobson, James. Preparándose para la adolescencia. 6ta ed. México. Publicado por versión house Publisher. Editorial Betania, 1981.
- 6) Diccionario de la psicología, tomo 4. Barcelona España. océano, 2004.
- 7) Depresión infantil. Niños que esconden grandes penas. Revista todo en salud. (publicado en el 2011) obtenido el 10 de mayo del 2011 desde; [todo-en-salud.com/.../depresion-infantil-niños-que-esconden-grandes-penas](http://todo-en-salud.com/.../depresion-infantil-niños-que-esconden-grandes-penas).
- 8) Flora, Davis. "El lenguaje de Los Gestos". México. Editorial Paidós, 1987.
- 9) Fuentes María Eugenia & Lobos Lucía; "Adolescente Embarazada, Programa de Apoyo Emocional". España. Editorial Universitaria, (1995).
- 10) García Gómez A. Experiencia sobre mejora del auto concepto en el aula. Dirección General de Renovación Pedagógica. MEC. (1991).
- 11) García Ortega Verónica. Autoestima Monografias.com. características de la autoestima positiva. [www.pino.pntic.mec.es/recursos/infantiles/salud/aotoestima.htm](http://www.pino.pntic.mec.es/recursos/infantiles/salud/aotoestima.htm). (23/01/04).

- 12) Horney, Karen; "La Personalidad neurótica de nuestros tiempos". EE.UU. Editorial Paidós, 1984.
- 13) John, Stevens O. O. "El Darse Cuenta". Chile. Editorial Cuatro Vientos, 1988.
- 14) Lair, Ribeiro. "Aumente su Autoestima". EE.UU. Editorial Urano, 1997.
- 15) Mckay, Matthew & Fanning, Patrick. "Autoestima: Evaluación y Mejora". 3 ed. Argentina. Editorial Martínez Roca, 1991.
- 16) Mass Francisco, La Autoestima. 4ta edición. México, 1998.
- 17) Manchargo J.S. El profesor y el auto concepto en el aula. 2 ed. Escuela Española. 1991.
- 18) Riso Walter. Aprendiendo a quererse a sí mismo. edición original. Colombia. grupo editorial normal S.A., Diciembre 2006
- 19) Vender. Tu éxito y felicidad, solución a los problemas del hombre moderno. primera edición. Barcelona, España. 1962.
- 20) Vargas, Juan Carlos. "Migración Internacional en Costa Rica: Características y tendencias en el período 1991 – 2003", Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica. Editorial FLACSO, 2003.

# ANEXOS

## XII.-TABLAS DE DEPRESION

**Tabla N°.1 Depresión en relación a la edad**

Depresión Edad	Grado máximo		Mínimo		No hay síntomas		Severo		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>12 años</b>	12	8,5%	4	2,8%	6	4,3%	3	2,1%	0,334
<b>13 años</b>	<b>17</b>	<b>12,1%</b>	<b>21</b>	<b>14,9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>5,7%</b>	<b>0,026</b>
<b>14 años</b>	15	10,6%	10	7,1%	6	4,3%	8	5,7%	0,123
<b>15 años</b>	16	11,3%	6	4,3%	3	2,1%	6	4,3%	0,257
<b>Total</b>	60	42,6%	41	29,1%	15	10,6%	25	17,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 12,1% de adolescentes de 13 años de edad, el 11,3% de 15 años, el 10,6% de 14 años y el 8,5 % de 12 años, presentan depresión en grado máximo, en cambio el 14,9% de los participantes de 13 años, el 7,1% de 14 años, el 4,3% de 15 años y el 2,8% de 12 años poseen síntomas mínimos. El 4,3% de 12 años, el 4,3% de 14 años, el 2,1% de 15 años y el 0% de 13 años, no presentan síntomas de depresión. A diferencia de los síntomas severos, el 5,7% de 13 años, el 5,7% de 14 años, el 4,3% de 15 años de edad y el 2,1% de 12 años.

El valor de Chi- cuadrado, de la depresión es estadísticamente significativo con respecto a la edad de 13 años, con una significancia de 0,026.

**Tabla N°.2 Edad – Anhedonia**

Anhedonia Edad	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	N	%	n	%	n	%	
12 años	8	5,7%	6	4,3%	11	7,8%	0,156
13 años	22	15,6%	15	10,6%	9	6,4%	0,405
14 años	15	10,6%	12	8,5%	12	8,5%	0,348
15 años	16	11,3%	8	5,7%	7	5,0%	0,369
<b>Total</b>	61	43,3%	41	29,1%	39	27,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los adolescentes de 12 años con el 7,8% de anhedonia inexistencia, el 5,7% de alta intensidad y el 4,3% de baja intensidad. Los de 13 años con el 15,6% de alta anhedonia, el 10,6% de baja intensidad y el 6,4% no presentaron existencia de síntomas. Los de 14 años con el 10,6% de alta densidad, el 8,5% de baja intensidad y el 8,5% no presento ningún síntoma. Los de 15 años con el 11,3% de alta intensidad, el 5,7% de nivel bajo y el 5,0% no presencia ningún síntoma de anhedonia.

**Tabla N°.3 Edad – Desesperanza**

Desesperanza Edad	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
12 años	5	3,5%	0	,0%	20	14,2%	0,208
13 años	11	7,8%	9	6,4%	26	18,4%	0,077
14 años	6	4,3%	7	5,0%	26	18,4%	0,236
15 años	11	7,8%	2	1,4%	18	12,8%	0,077
<b>Total</b>	33	23,4%	18	12,8%	90	63,8%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 14,4% de adolescentes de 12 años presentaron inexistencia de desesperanza, el 3,5% alta intensidad, y el 0% baja intensidad. Los de 13 años 18,4% no presentaron desesperanza, 7,8% alta y el 6,4% baja intensidad. En los estudiantes de 14 años el 18,4% no presento desesperanza, el 5,0%

baja intensidad, 4,3% alta intensidad. Los de 15 años, el 12,8% sin síntomas, el 7,8% alta intensidad y el 1,4% nivel bajo.

**Tabla N°.4 Depresión – Sexo del estudiante**

Depresión Sexo	Máximo		Mínimo		No hay síntomas		Severo		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Femenino</b>	43	30,5%	19	13,5%	9	6,4%	9	6,4%	0,008
<b>Masculino</b>	17	12,1%	22	15,6%	6	4,3%	16	11,3%	0,348
<b>Total</b>	60	42,6%	41	29,1%	15	10,6%	25	17,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 30,5% de las mujeres presentaron grado máximo de depresión, el 13,5% síntomas mínimos, el 6,4% no presento síntoma, el 6,4% síntomas severos. Los varones obtuvieron 15,6% de nivel mínimo, 12,1% de grado máximo, 11,3% de síntomas severos y 4,3% no tienen síntoma. El valor de Chi-cuadrado, de la depresión es estadísticamente significativo en las mujeres, con 0,008.

**Tabla N°.5 Anhedonia – Sexo del estudiante**

Anhedonia Sexo	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>Femenino</b>	43	30,5%	19	13,5%	18	12,8%	0,016
<b>Masculino</b>	18	12,8%	22	15,6%	21	14,9%	0,137
<b>Total</b>	61	43,3%	41	29,1%	39	27,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 30,5% de las mujeres presentan alta intensidad, el 13,5% baja intensidad, el 12,8% no presentan anhedonia. El 14,9% no presentan anhedonia, el 15,6% baja intensidad y el 12,8% de los varones presentaron una alta intensidad. El valor de Chi- cuadrado, de la anhedonia es estadísticamente significativo con respecto a al sexo femenino, con una significancia de 0,016.

**Tabla N°.6 Desesperanza – Sexo del estudiante**

Desesperanza Sexo	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>Femenino</b>	28	19,9%	10	7,1%	42	29,8%	0,001
<b>Masculino</b>	5	3,5%	8	5,7%	48	34,0%	0,147
<b>Total</b>	33	23,4%	18	12,8%	90	63,8%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El 29,8% de las mujeres tienen desesperanza inexistente, el 19,9% alta, el 7,1% baja. En el sexo masculino el 34,0% tienen inexistencia de síntomas, el 5,7% baja y el 3,5% desesperanza alta.

Los valores de significancia estadística, de desesperanza son estadísticamente significativos con respecto a al sexo femenino, con una significancia de 0,001.

**Tabla N°.7 Depresión – Instituto**

Depresión Instituto	Grado Máximo		Mínimo		No hay Síntomas		Severo		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>INACH</b>	40	28,4%	26	18,4%	13	9,2%	13	9,2%	0,16
<b>Tomas Ruiz</b>	20	14,2%	15	10,6%	2	1,4%	12	8,5%	0,359
<b>Total</b>	60	42,6%	41	29,1%	15	10,6%	25	17,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los estudiantes del Instituto Nacional Autónomo de Nicaragua presentan el 28, 4% de grado máximo, 18,4% síntomas mínimos, el 9,2% inexistencia de síntomas y el 9,2% depresión con síntomas severos. Los estudiantes del Instituto Tomas Ruiz, el 14,2% grado máximo, 10,6% mínimos, 8,5% severos y 1,4% ausencia de síntomas.

**Tabla N°.8 Anhedonia – Instituto**

Anhedonia Instituto	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>INACH</b>	41	29,1%	27	19,1%	24	17,0%	0,841
<b>Tomas Ruiz</b>	20	14,2%	14	9,9%	15	10,6%	0,653
<b>Total</b>	61	43,3%	41	29,1%	39	27,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El Instituto Nacional Autónomo de Chinandega presenta alta intensidad con el 29,1%, el 19,1% de síntomas bajos y el 17,0% sin síntomas de anhedonia. En el Instituto Tomas Ruiz, el 14, 2% de anhedonia alta, el 9,9% de síntomas bajos y el 10,6% de ausencia de síntomas.

**Tabla N°.9 Desesperanza – Instituto**

Desesperanza Instituto	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>INACH</b>	21	14,9%	15	10,6%	56	39,7%	0,223
<b>Tomas Ruiz</b>	12	8,5%	3	2,1%	34	24,1%	0,237
<b>Total</b>	33	23,4%	18	12,8%	19	63,8%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El Instituto Nacional Autónomo de Nicaragua obtuvo 14,9 de alta intensidad, 10,6% de síntomas bajos, 39,7% de inexistencia.. Instituto Tomas Ruiz, figura el 24,1% de inexistencia de síntomas, 8,5% alta intensidad y 2,1% desesperanza baja.

**Tabla N°.10 Depresión– Año Escolar**

Depresión Año escolar	Grado Máximo		Mínimo		No hay síntomas		Severo		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Primer año</b>	27	19,1%	21	14,9%	6	4,3%	11	7,8%	0,145
<b>Segundo año</b>	16	11,3%	13	9,2%	6	4,3%	4	2,8%	0,077
<b>Tercer año</b>	10	7,1%	2	1,4%	0	,0%	8	5,7%	0,236
<b>Cuarto año</b>	5	3,5%	3	2,1%	3	2,1%	2	1,4%	0,277
<b>Quinto Año</b>	2	1,4%	2	1,4%	0	,0%	0	,0%	0,159
<b>Total</b>		42,6%	60	29,1%	41	10,6%	15	17,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

El primer año tienen 19,1% nivel máximo, 14,9% grado mínimo, 7,8% severo y 4,3% no presenta síntoma. Estudiantes de segundo año el 11,3% grado máximo, 9,2% mínimo, 4,3% ningún síntoma y 2,8% grado severo. En tercer año 7,1% grado máximo, 5,7% severos, 1,4% mínimo y 0% inexistencia. En cuarto años 3,5% grado máximo, 2,1% mínimos, el 2,1%, no presento y 1,4% síntomas severos. Finalmente los de quinto año 1,4% de grado máximo 1,4% mínimo, 0% ausencia de síntomas y 0% severos.

**Tabla N°.11 Anhedonia – Año Escolar.**

Anhedonia Año escolar	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>Primer año</b>	31	22,0%	24	17,0%	10	7,1%	0,036
<b>Segundo año</b>	19	13,5%	7	5,0%	13	9,2%	0,389
<b>Tercer año</b>	8	5,7%	4	2,8%	8	5,7%	0,729
<b>Cuarto año</b>	3	2,1%	5	3,5%	5	3,5%	0,647
<b>Quinto Año</b>	0	,0%	1	,7%	3	2,1%	0,821
<b>Total</b>	61	43,3%	41	29,1%	39	27,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En primer año el 22,0% anhedonia alta, el 17,0% baja y el 7,1% ausencia de síntomas. Segundo año el 13,5% alta, el 9,2% sin síntomas y el 5,0% baja. En tercer año el 5,7% alta, el 5,7% ningún síntoma y el 2,8% baja. En cuarto año el 2,1% alta, la baja con el 3,5% y la inexistencia de síntomas con 3,5%. En quinto año el 7% baja, el 2,1% no presentan síntomas y el 0%, anhedonia alta. El valor de Chi- cuadrado, de la anhedonia es estadísticamente significativo con respecto al primer año de secundaria, con una significancia de 0,036

**Tabla N°.12 Desesperanza – Año Escolar.**

Desesperanza Año escolar	Alta		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	
<b>Primer año</b>	17	12,1%	10	7,1%	38	27,0%	0,600
<b>Segundo año</b>	11	7,8%	4	2,8%	24	17,0%	0,538
<b>Tercer año</b>	4	2,8%	3	2,1%	13	9,2%	0,852
<b>Cuarto año</b>	1	,7%	1	,7%	11	7,8%	0,861
<b>Quinto Año</b>	0	,0%	0	,0%	4	2,8%	0,953
<b>Total</b>	33	23,4%	18	12,8%	90	63,8%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

En primer año la desesperanza presento el 27,0% inexistente, el 12,1% en alta intensidad y el 7,1% baja. En segundo año el 17,0% inexistente, el 7,8% alta intensidad y el 2,8% baja. En tercer año el 9,2% no posee desesperanza, el 2,8% alta y el 2,1% baja. En cuarto año el 7,8% inexistente, el 7% alta desesperanza, y el 7% baja. En quinto año se encontró el 2,8% de síntomas inexistentes, el 0% desesperanza alta, y el 0% de baja.

**Tabla N°.13 Depresión– Sexo del Padre**

Depresión Sexo del Padre	Grado Máximo		Mínimo		No hay Síntomas		Severo		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Padre</b>	4	24,1%	3	16,3%	1	6,4%	3	9,2%	0,389
<b>Madre</b>	22	15,6%	15	10,6%	5	3,5%	9	6,4%	0,990
<b>Ambos padres</b>	32	2,8%	23	2,1%	9	,7%	13	2,1%	0,741
<b>Total</b>	60	42,6%	41	29,1%	15	10,6%	25	17,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los adolescentes con ambos padres emigrantes, el 7% no presento síntomas, el 2,8% grado máximo, 2,1% mínimo, y 2,1% severo. Los que tienen la madre en el extranjero, 15,6% grado máximo, 10,6% mínimo, 3,5% sin síntomas y 6,4% severos. Los padres. 15,6% grado máximo, 10,6% mínimos, 6,4% severos y 3,5% no presento síntomas.

**Tabla N°.14 Anhedonia – Sexo del Padre**

Anhedonia Sexo del Padre	Alta Intensidad		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	N	%	
<b>Padre</b>	3	25,5%	2	15,6%	6	14,9%	0,311
<b>Madre</b>	22	15,6%	17	12,1%	12	8,5%	0,745
<b>Ambos Padres</b>	36	2,1%	22	1,4%	21	4,3%	0,825
<b>Total</b>	61	43,3%	41	29,1%	39	27,7%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Ambos padres emigrante obtuvieron, el 4,3% de síntomas inexistentes, el 2,1% de alta intensidad y el 1,4% de baja intensidad. Las madres emigrantes obtuvieron, el 15,6% de alta intensidad, 12,1% de baja intensidad y el 8,5% de anhedonia inexistente. Los padres emigrantes obtuvieron el 25,5% de alta intensidad, 15,6% de anhedonia baja y el 14,9% de síntomas inexistentes.

**Tabla N°.15 Desesperanza – Sexo del Padre**

Desesperanza Sexo del Padre	Alta Intensidad		Baja		Inexistente		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	N	%	
<b>Padre</b>	1	15,6%	1	7,8%	9	32,6%	0,507
<b>Madre</b>	10	7,1%	6	4,3%	35	24,8%	0,691
<b>Ambos Padres</b>	22	,7%	11	,7%	46	6,4%	0,749
<b>Total</b>	33	23,4%	18	12,8%	90	63,8%	

Fuente: inventario de depresión infantil abreviado CDI-S

Los hijos de ambos padres emigrante obtuvieron los siguientes resultados, el 7% de alta intensidad, el 7% de baja intensidad y el 6,4% de síntomas inexistentes. En cambio la ausencia de la madre el 24,8% de desesperanza inexistente. El 7,1% de alta intensidad y el 4,3% de baja intensidad. Los hijos de padres emigrantes obtuvieron el 32,6%. De síntomas inexistentes, el 15,6% de alta intensidad, y 7,8% de anhedonia baja.

## TABLAS DE AUTOESTIMA.

**Tabla N° .16                    Autoestima en relación a la edad.**

Autoestima / Edad	Muy Baja		Baja		Podría ser mejor		Alta		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>12 años</b>	2	1,4%	3	2,1%	13	9,2%	7	5,0%	0,557
<b>13 años</b>	5	3,5%	8	5,7%	17	12,1%	16	11,3%	0,433
<b>14 años</b>	3	2,1%	1	,7%	24	17,0%	11	7,8%	0,255
<b>15 años</b>	2	1,4%	4	2,8%	16	11,3%	9	6,4%	0,531
<b>Total</b>	12	8,5%	16	11,3%	70	49,6%	43	30,5%	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert.

La autoestima muy baja corresponde al 3,5% de 13 años, 2,1% de 14 años, 1,4 % de 15 años y 1,4% 12 años. La autoestima baja 7% de 14 años, 5,7% de 13 años, 2,8% 15 años y 2,1% de 12 años. El 17,0% de 14 años, 12,1% de 13 años , 11,3% de 15 años y 9,2% de 12 años presentan autoestima que podría ser mejor. El 11,3% de 13 años, 7,8% de 14 años, 6,4% de 15 años y 5,0% de 12 años, tienen autoestima alta y positiva.

**Tabla N.17                    Autoestima en relación al sexo del estudiante.**

Autoestima / Sexo	Muy Baja		Baja		Podría ser mejor		Alta		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	N	%	n	%	
<b>Masculino</b>	3	2,1%	8	5,7%	31	22,0%	19	13,5%	0,235
<b>Femenino</b>	9	6,4%	8	5,7%	39	27,7%	24	17,0%	0,578
<b>Total</b>	12	8,5%	16	11,3%	70	49,6%	43	30,5%	

Fuente: test de autoestima de Gloria M. U.

El 6,4% de las mujeres y el 2,1% de los varones tienen autoestima muy baja, El 5,7% de varones y 5,7% de mujeres autoestima baja, 27,7% de mujeres y 22,0% de varones presentan autoestima que podrían mejorar. 17,0 % de mujeres y 13,5% de varones autoestima alta y positiva.

**Tabla N°.18 Autoestima en relación a los Institutos.**

Autoestima Instituto	Muy baja		Baja		Podría ser mejor		Alta		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Tomas Ruiz</b>	4	2,8%	5	3,5%	26	18,4%	14	9,9%	0,653
<b>INACH</b>	8	5,7%	11	7,8%	44	31,2%	29	20,6%	0,947
<b>Total</b>	12	8,5%	16	11,3%	70	49,6%	43	30,5%	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert

Los estudiantes del Instituto Nacional Autónoma de Chinandega presentan los siguientes niveles de autoestima, el 31,2% podría ser mejor, el 20,6% alta y positiva, el 7,8% baja y el 5,7% autoestima muy baja. Del Tomas Ruiz, el 18,4% tiene una autoestima que podría ser mejor, el 9,9% alta y positiva, el 3,5% baja y el 2,8% de los estudiantes presentan autoestima muy baja.

**Tabla N°.19 Autoestima en relación a la escolaridad.**

Autoestima Escolaridad	Muy Baja		Baja		Podría ser mejor		Alta		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Primer años</b>	7	5,0%	9	6,4%	32	22,7%	17	12,1%	0,797
<b>Segundo años</b>	4	2,8%	3	2,1%	17	12,1%	15	10,6%	0,589
<b>Tercer años</b>	0	,0%	3	2,1%	10	7,1%	7	5,0%	0,132
<b>Cuarto años</b>	1	7%	1	7%	8	5,7%	3	5,0%	0,855
<b>Quinto año</b>	0	,0%	0	,0%	3	2,1%	1	,7%	0,132
<b>Total</b>	12	8,5%	16	11,3%	70	49,6%	43	30,5%	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert

El 7% corresponde a los adolescentes de cuarto año, el 5,0% de primer año, el 2,8% de segundo año, el 0, % de tercer año, y el 0% de quinto año presentan una autoestima muy baja. El 7% de cuarto año, el 6,4% de primer año, el 2,1% de segundo año, el 2,1% de tercer año, y el 0% de quinto año de secundaria poseen una autoestima baja. Mientras que el 22,7% de primer año, el 12,1% de segundo año, el 7,1% de tercer año, el 5,7% de cuarto año y el 2,1% de los estudiantes de quinto año presentan un nivel de autoestima que podría ser mejor. El 12,1% de primer año, el 10,6% de segundo año, el 7% de quinto año, el 5,0% de tercer año y el 5,0% de cuarto año poseen autoestima alta y positiva.

**Tabla N°.20**

**Autoestima en relación al sexo del padre**

Autoestima Sexo del padre	Muy Baja		Baja		Podría ser mejor		Alta		Chi-cuadrado
	n	%	n	%	n	%	N	%	
<b>Madre</b>	6	3,5%	6	5,7%	34	24,1%	22	15,6%	0,855
<b>Padre</b>	5	4,3%	8	4,3%	32	22,7%	17	12,1%	0,734
<b>Ambos padres</b>	1	,7%	2	1,4%	4	2,8%	4	2,8%	0,151
<b>Total</b>	12	8,5%	16	11,3%	70	49,6%	43	30,5%	

Fuente: test de autoestima de Gloria Marsellach Umbert.

De los alumnos que tiene al padre fuera del país, el 22,7% tienen una autoestima que podría ser mejor, el 12,1% presentan autoestima alta y positiva, el 4,3% baja y el 4,3% muy baja. En caso que sea la madre el 24,1% podría ser mejor, el 15,6% alta y positiva, el 5,7% baja y el 3,5% tienen autoestima muy baja. Los alumnos que tienen a ambos padres fuera del país, el 7% tiene autoestima muy baja, el 2,8% podría mejorar, el 2,8% alta y positiva y el 1,4% tienen autoestima baja.

**INVENTARIO DE DEPRESION INFANTIL  
(CDI)**

**INVESTIGACION PSICOLOGICA**

**“ADAPTACION Y ESTANDARIZACION DEL  
CDI, PARA LAS CIUDADES DE TRUJILLO,  
CHICLAYO Y PIURA.”**

Dr. Edmundo Arévalo Luna  
PSICOLOGO COLEGIADO Y  
DOCENTE UNIVERSITARIO

**TRUJILLO - PERU**

**2008**

## Cuestionario.

Estimados alumnos estamos pidiendo su colaboración para este trabajo investigativo que tiene como objetivo conocer la existencia de síntomas de depresión en los adolescentes hijos de padres emigrantes estudiantes de los Institutos estatales de la ciudad de Chinandega.

**Edad:** -----

**sexo: M:** ----- **F:** -----

**Instituto:**

**Escolaridad:**

**Sexo del padre: M:** ----- **F:** -----

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS-ABREVIADO (CDI-S) DE KOVACS.

Marque con una x la respuesta que considere más cercana a lo que siente y piensa:

ITEM	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Muchas veces (2)
1. Estoy triste de vez en cuando			
2. Estoy triste muchas veces.			
3. Estoy triste siempre.			
4. Nunca me saldrá nada bien.			
5. No estoy seguro de que las cosas me salgan bien			
6. Las cosas me saldrán bien.			
7. Hago bien la mayoría de las cosas.			
8. Hago mal muchas cosas.			
9. Todo lo hago mal.			
10. Tengo ganas de llorar todos los días.			
11. Tengo ganas de llorar muchos días.			

12. Tengo ganas de llorar de vez en cuando.			
13. Las cosas me preocupan siempre.			
14. Las cosas me preocupan muchas veces.			
15. Las cosas me preocupan de vez en cuando.			
16. Nunca me siento solo.			
17. Me siento solo muchas veces.			
18. Me siento solo siempre.			
19. Tengo muchos amigos.			
20. Tengo algunos amigos pero me gustaría tener más.			
21. No tengo amigos.			
22. Nadie me quiere.			
23. No estoy seguro de que alguien me quiera.			
24. Estoy seguro de que alguien me quiere.			

**“COMO ESCUCHAR TUS VOCES INTERNAS”**

**TEST DE AUTOESTIMA**

**“ADACTACION Y TRADUCCION, PARA LA  
CIUDAD DE ESPAÑA.”**

**GLORIA MARSELLACH UMBERT.  
PSICOLOGA ESPAÑOLA**

**MADRID - ESPAÑA**

## TEST DE AUTOESTIMA DE GLORIA MARSELLACH.

Estimado alumno estamos pidiendo tu colaboración que servirá de mucho para llevar a cabo este trabajo monográfico, teniendo como objetivo conocer los niveles de autoestima en los estudiantes de los Institutos estatales de la ciudad de Chinandega. De antemano se agradece tu ayuda.

**Edad:** -----

**Sexo del estudiante:** M: -----, F: -----

**Instituto:**

**Escolaridad:**

**Sexo del padre emigrante:** M: -----, F: -----

**Responda A o B según la respuesta que considere cercana a la manera que piensa o siente.**

<b>1. Cuando te levantas por la mañana y te miras al espejo, ¿Qué es lo que te dices?</b>	
a) Te veo muy bien esta mañana y estas apunto de tener un gran día.	
b) ¡Oh, no, otra vez tú, no es posible! ¿Por qué te molestas en salir de la cama?	
<b>2. Cuando cometes un grave error, ¿Qué es lo que dices de ti mismo?</b>	
a) Todo el mundo tiene derecho a fallar todos los días.	
b) ¡Ya la organizaste otra vez! ¿es que no puedes hacer nada bien?	
a) Has llevado este asunto muy bien.	
b) ¡Has actuado de una manera tas estúpida! dices solo tonterías.	

<b>4. Al hablar con alguien que tiene autoridad sobre ti, ¿Qué es lo que te dices a ti mismo?</b>	
a). Has llevado este asunto muy bien.	
c) ¡Has actuado de una manera tan estúpida! , dices solo babosadas.	
<b>5. Acabas de salir de la primera reunión con unos amigos, ¿Qué te dices a ti mismo?</b>	
a) Conociste personas que te agradaron. Y se rieron del chiste que contaste.	
b). Hablas demasiado y no caites bien. A todo el mundo le desagrado tu chiste.	
<b>6. Acabas de salir de la casa de un amigo, de jugar juntos, ¿Qué te dices a ti mismo?</b>	
a) Fue muy divertido. ¡realmente le caes bien a tu amigo.	
b) Tu amigo te hizo creer que le caes bien. Probablemente no te volverá a invitar.	
<b>7. Cuando alguien te dice un cumplido, ¿Qué es lo que te dices a ti mismo?</b>	
a) ¡Te lo mereces!	
b) Nadie te dice un cumplido a menos que quiera algo de ti. no te lo mereces.	
<b>8. Cuando alguien a quien estimas te falla, ¿Qué es lo que te dices a ti mismo?</b>	
a) Han herido tus sentimientos, pero te repondrás. averiguaras que paso.	

b) Esto prueba que no le caes bien a esa persona.	
<b>9. Cuando le fallas a una persona que estima, ¿Qué es lo que te dices a ti mismo?</b>	
No es bueno, y gracioso, las personas fallan, reconoce lo que hiciste y sigue.	
a) ¿Cómo pudiste hacer algo tan terrible? Deberías sentirte avergonzado de ti mismo.	
<b>10. Cuando te sientes necesitado o inseguro de ti, ¿Qué te dices a ti mismo?</b>	
a. Todos se sienten así algunas veces. Pide un abrazo a tu madre o acuéstate abrazado a tu almohada, y pronto te siras bien.	
b. ¡Madura! No seas tan infantil. ¡eso es muy desagradable!	

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION**

**Consentimiento informado**  
**Universidad Nacional Autónoma de León**  
**Carrera de psicología**

**Título del estudio:** Depresión y autoestima en adolescentes hijos de emigrantes que estudian en los Institutos estatales de Chinandega.

**Investigada:**

- Francis Massiel Martínez Paredes.

Este estudio tiene como objetivo conocer los efectos psicológicos de la emigración de padres en hijos adolescentes, ya que en Nicaragua se ha estudiado muy poco esta temática.

Si usted permite que su hijo participe en esta tesis, será una de las personas colaboradoras en este importante estudio de investigación que servirá para hacer uso de conciencia en los padres que estén considerando la emigración como una solución a sus dificultades, y a su vez se usará como referencia en otros estudios que pretendan investigar dicha problemática social, con el fin de dar seguimiento y brindar apoyo a este sector de la población.

Su participación consistirá en brindar información en dos entrevistas donde se valorarán la existencia de síntomas de depresión y los niveles de autoestima en adolescentes hijos de emigrantes. La información que se obtenga será única y exclusivamente confidencial.

**Acuerdo del sujeto:**

He leído la información anterior. En forma voluntaria acepto que mi hijo participe en este estudio de índole investigativo.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

