



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**SEDE CUENCA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

ESTUDIO MIXTO DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y SU SIGNIFICADO EN JEFES  
DE HOGAR EN FAMILIAS DE EMIGRANTES DE LA PARROQUIA JIMA, PERIODO  
2021

Trabajo de titulación previo la obtención  
del título de Licenciada en Psicología

AUTORAS: SANDRA CECILIA GUTAMA MACAS

NANCI MARLENE PILLACELA MOROCHO

TUTORA: LCDA. ELISABETH JIMÉNEZ PESÁNTEZ, MGS.

Cuenca - Ecuador

2022

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**

Nosotras, Sandra Cecilia Gutama Macas con documento de identificación N° 0106622145  
y Nanci Marlene Pillacela Morocho con documento de identificación N° 0105282818;  
manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de  
lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de  
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 19 de enero del 2022

Atentamente,



---

Sandra Cecilia Gutama Macas

0106622145



---

Nanci Marlene Pillacela Morocho

0105282818

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Nosotras, Sandra Cecilia Gutama Macas con documento de identificación N° 0106622145 y Nanci Marlene Pillacela Morocho con documento de identificación N° 0105282818, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Estudio mixto de los niveles de depresión y su significado en jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia Jima, periodo 2021”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 19 de enero del 2022

Atentamente,

---

Sandra Cecilia Gutama Macas  
0106622145

---

Nanci Marlene Pillacela Morocho  
0105282818

## **CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Elisabeth Jiménez Pesántez con documento de identificación N° 0103221495, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: ESTUDIO MIXTO DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN Y SU SIGNIFICADO EN JEFES DE HOGAR EN FAMILIAS DE EMIGRANTES DE LA PARROQUIA JIMA, PERIODO 2021, realizado por Sandra Cecilia Gutama Macas con documento de identificación N° 0106622145 y por Nanci Marlene Pillacela Morocho con documento de identificación N° 0105282818, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 19 de enero del 2022.

Atentamente,

**ELISABETH  
JIMENEZ  
PESANTEZ**

Firmado digitalmente  
por ELISABETH  
JIMENEZ PESANTEZ  
Fecha: 2022.01.21

15:10:17 -05'00'

Lcda. Elisabeth Jiménez Pesántez, Mgs.

0103221495

## **I. Dedicatoria**

Este trabajo quiero dedicar:

A Dios porque ha sido mi guía, mi camino y mi fortaleza en los momentos difíciles que se me han presentado, me han inspirado a seguir y sobre todo son esa parte esencial de mi espiritualidad que de una u otra manera genera en mí, el valor para continuar y estar donde estoy ahora.

A mis padres Nila y Ángel, quienes con su esfuerzo y cariño siempre me han apoyado en cada paso que doy para poder alcanzar mis sueños y hoy se cumple un sueño más, todo lo que ahora soy se los debo ellos, porque a pesar de las circunstancias y la distancia siempre están dando lo mejor de ellos y velando por mi bienestar, gracias por apoyarme en cada momento.

A mis abuelitos Juan (+) y Susana, por los valores, principios y el cariño que me han brindado, por ser mi fuente de inspiración y lucha ante las adversidades y por enseñarme que con esfuerzo, dedicación y humildad se puede conseguir y llegar a la meta deseada, por todo ello, les agradezco infinitamente.

A mis hermanos Roció y Danilo por estar incondicionalmente en todo este proceso de formación, por ayudarme y apoyarme a seguir luchando para cumplir mis metas y a no decaer en el camino.

Finalmente, a todas las personas que siempre estuvieron alentándome, dándome ánimos en los momentos difíciles y por todo el amor y comprensión brindado día tras día.

**Nanci Marlene Pillacela Morocho**

Principalmente mi dedicatoria va dirigida a la Universidad Politécnica Salesiana, por ser una excelente institución y brindar sus enseñanzas y aprendizajes, lo que me ha permitido llevarme una bonita experiencia.

A los docentes por brindar sus buenos conocimientos, brindados en las aulas.

A mi hermana Jessica Gutama, por ser una excelente hermana amiga y compañera.

**Sandra Cecilia Gutama Macas**

## **II. Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por darme la vida y salud para lograr alcanzar mis metas y a toda mi familia gracias por estar conmigo en los momentos buenos y malos, por los valores y principios que me inculcaron desde mi niñez para ahora ser la persona que soy.

Mi agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana y todos los que conforman dicha institución, por abrirme las puertas y permitirme formar profesional y personalmente con valores salesianos que servirán para el éxito.

Un profundo agradecimiento a todos los docentes de la carrera de Psicología por habernos acompañado desde el inicio de la carrera hasta la culminación de la misma y por la impartición de sus conocimientos y enseñanzas muy valiosas que me permitieron crecer tanto personal como profesional, muchas gracias por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional brindado.

Finalmente quiero expresar un sincero agradecimiento a la Magister Elizabeth Jiménez por su apoyo durante todo este proceso de titulación, quien con su dirección, conocimiento, cooperación, enseñanza y paciencia nos incentivó para que lográramos culminar con el desarrollo de este trabajo.

**Nanci Marlene Pillacela Morocho**

Agradezco a quienes me apoyaron en el proceso y desarrollo de mis estudios, en el trabajo de la tesis, amigos, compañeros, familiares y docentes, de manera especial a la tutora de tesis la Magister Elizabeth Jiménez, quien ha estado pendiente con su apoyo, comprensión, colaboración y por la paciencia brindada.

Agradezco a mi hermana por haber estado siempre a mi lado con su apoyo y brindarme su cariño y amor incondicional, a mi tía Rosario Gutama por preocuparse por mi bienestar y estudios, finalmente agradezco a mis padres por brindarme de una u otra manera su apoyo.

**Sandra Cecilia Gutama Macas**



### **III. Resumen**

La migración es considerada como un factor psicosocial que afecta en el bienestar mental de las personas, en el caso del Ecuador con mayor incidencia en los contextos rurales, por esta razón, el objetivo de esta investigación es conocer los niveles de depresión y su significado para los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia Jima. El presente es un estudio mixto, se empleó una metodología cuantitativa y cualitativa de tipo descriptiva. La población participante comprende 40 jefes de hogar de diversas comunidades pertenecientes a la parroquia Jima, se utilizó como instrumentos una ficha sociodemográfica, la escala de auto aplicación de depresión de Zung y una encuesta para obtener los datos requeridos.

De este proceso se obtuvo que el 75% de la muestra seleccionada fueron mujeres y un 25% hombres, del total de participantes el 70% presentan depresión leve, el 15% depresión moderada, un 15% no presenta depresión, y ningún participante presenta depresión grave. Con respecto al significado de depresión, expresan que es un padecimiento que influye en el estado de ánimo y la salud física e impide su desarrollo personal y participación dentro de la comunidad. Un importante número de jefes/as de hogar reconocen la necesidad de atención psicológica, sin embargo, debido a factores como la pobreza y el desempleo, no acceden a este servicio, otros elementos que inciden es el desconocimiento de la depresión y la inexistencia de un profesional de psicología en la comunidad, lo que dificulta buscar apoyo oportuno para atender temas de salud mental.

Se concluye que, los niveles de depresión presente en los jefes de hogar de familias de migrantes de la parroquia Jima, principalmente son leve y moderado y en relación a las características sociodemográficas, la característica sexo, se observa que las mujeres mayoritariamente presentan depresión leve y moderada; mientras que de acuerdo al nivel de

instrucción de las personas investigadas que en su mayoría son primaria completa o incompleta, manifiestan no encontrar significado ni importancia ante la depresión.

• **Palabras claves:** Migración, depresión y sus niveles, significado, jefes de hogar, contexto rural.

#### **IV. Abstract**

##### Summary

Migration is a psychosocial factor that affects people's mental health, in the case of Ecuador with most incidence in rural contexts. That is why the present research was carried out with the objective of investigating the level of depression and its meaning for the heads of household in migrant families of Jima's town. It was carried out through a mixed study, a descriptive quantitative and qualitative methodology. The analyzed sample comprises 40 heads of households from various communities belonging to the Jima's town; a sociodemographic record was used as instruments. The Zung depression self-application scale and a semi-structured survey to collect the data necessary for the investigation.

The following results were obtained from this process. 75% of the participants were women and 25% were men. Of all the participants 70% present mild depression, 15% moderate depression, 15% do not present depression and none of the participants presents severe depression. Regarding the meaning of depression, for these people depression is like a disease that affects their mood and physical health. This disease prevents their personal development and participation in the community. Large parts of the participants recognize and express the need for psychological care. However, due to factors such as poverty and unemployment they do not have access to this service. Other elements that influence are the ignorance of depression and the inexistence of a psychology professional in the community. This makes it difficult to request any support in mental health issues.

It is concluded that, the levels depression present in the heads of household of migrants of the parish Jima's, mainly they are mild and moderate, and in relationship to the characteristics sociodemographic, the sex characteristic, it is noted that the women mostly presents depression level and moderate; while that according to level of instruction of people investigated mainly complete primary or incomplete, manifest do not find meaning no importance faced with depression.

• **Keys words:** Migration, depression and levels, meaning, head of household, rural context.

## Índice

I.	Dedicatoria.....	1
II.	Agradecimiento.....	7
III.	Resumen .....	9
IV.	Abstract.....	10
1.	Planteamiento del Problema .....	1
2.	Justificación y Relevancia.....	4
3.	Objetivos.....	5
<b>3.1</b>	<b>Objetivo General</b> .....	5
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> .....	5
4.	Marco Teórico .....	5
<b>4.1</b>	<b>Psicología Comunitaria</b> .....	5
4.1.1	Enfoque de la psicología comunitaria.....	7
4.1.2	No hay justicia sin salud mental.....	7
<b>4.2</b>	<b>Migración</b> .....	10
4.2.1	Migración y depresión .....	11
4.2.2	Conceptualización de jefe de hogar.....	12
4.2.3	Significado .....	13
<b>4.3</b>	<b>Depresión</b> .....	13
4.3.1	Niveles de la depresión .....	13
4.3.2	Depresión leve .....	14
4.3.3	Depresión moderada .....	14
4.3.4	Depresión grave .....	14
<b>4.4</b>	<b>Depresión en el contexto rural</b> .....	15
5.	Variables o Dimensiones.....	16
<b>5.1</b>	<b>Variables Independientes</b> .....	16
<b>5.2</b>	<b>Variables Dependientes</b> .....	16
<b>5.3</b>	<b>Categoría</b> .....	16
5.3.1	Subcategoría .....	17
6.	Hipótesis o Supuestos .....	18
<b>6.1</b>	<b>Hipótesis</b> .....	18
<b>6.2</b>	<b>Supuestos</b> .....	18
7.	Marco Metodológico .....	18
<b>7.1</b>	<b>Perspectiva metodológica</b> .....	18
<b>7.2</b>	<b>Diseño de investigación</b> .....	20

7.3	<b>Tipos de investigación</b>	20
7.4	<b>Instrumentos y técnicas de Producción de datos</b>	21
7.4.1	Escala de autoevaluación de depresión de Zung (SDS)	21
8.	Plan de análisis	22
8.1	<b>Análisis cuantitativo</b>	22
8.2	<b>Análisis cualitativo</b>	22
9.	Población y Muestra	23
9.1	<b>Población</b>	23
9.2	<b>Tipo de muestra</b>	23
9.3	<b>Criterios de la muestra</b>	24
9.3.1	Criterios de inclusión	24
9.3.2	Criterios de exclusión	24
9.4	<b>Fundamentación de la muestra</b>	24
9.5	<b>Muestra</b>	24
10.	Descripción de los datos producidos	25
11.	Presentación de los Resultados Descriptivos	26
11.1	<b>Instrumento 1</b>	27
11.1.1	Ficha sociodemográfica	27
11.2	<b>Instrumento 2</b>	35
11.2.1	Escala Auto aplicada de Depresión de Zung	35
11.2.2	Relación depresión y características sociodemográficas	63
11.3	<b>Instrumento 3</b>	71
11.3.1	Encuesta	71
12.	Análisis de los Resultados	78
12.1	<b>Caracterización de los participantes</b>	78
12.2	<b>Aplicación escala de auto aplicación de depresión Zung</b>	78
12.3	<b>Jefes de hogar y su significado de la depresión.</b>	79
12.3.1	Primera categoría: Significado de depresión en el contexto comunitario rural	79
12.3.2	Segunda categoría: Significado de depresión en jefes de hogar.	80
12.3.3	Tercera categoría: Significado de Atención psicológica	81
13.	Interpretación de los Resultados	81
13.1	<b>Significado de depresión en el contexto comunitario rural</b>	82
13.2	<b>Significado de depresión en jefes de hogar</b>	83
13.3	<b>Significado de la atención psicológica</b>	84
13.4	<b>Depresión y sus niveles</b>	85
14.	Conclusiones	88

14.1	Limitaciones .....	90
14.2	Nuevas investigaciones .....	90
15.	Referencias bibliográficas .....	91

## Índice de tablas

5.3.1.1	Tabla 1.....	17
11.1.1.1	Tabla 2.....	27
11.1.1.2	Tabla 3.....	28
11.1.1.4	Tabla 4.....	30
11.1.1.5	Tabla 5.....	31
11.1.1.6	Tabla 6.....	32
11.1.1.7	Tabla 7.....	33
11.1.1.8	Tabla 8.....	34
11.2.1.2	Tabla 9.....	36
11.2.1.3	Tabla 10.....	38
11.2.1.4	Tabla 11.....	39
11.2.1.5	Tabla 12.....	40
11.2.1.6	Tabla 13.....	42
11.2.1.7	Tabla 14.....	43
11.2.1.8	Tabla 15.....	44
11.2.1.9	Tabla 16.....	45
11.2.1.10	Tabla 17.....	46
11.2.1.11	Tabla 18.....	47
11.2.1.12	Tabla 19.....	49
11.2.1.13	Tabla 20.....	50
11.2.1.14	Tabla 21.....	51
11.2.1.15	Tabla 22.....	53
11.2.1.16	Tabla 23.....	54
11.2.1.17	Tabla 24.....	56
11.2.1.18	Tabla 25.....	57
11.2.1.19	Tabla 26.....	59
11.2.1.20	Tabla 27.....	60
11.2.1.21	Tabla 28.....	62
11.2.2.2	Tabla 29.....	64
11.2.2.3	Tabla 30.....	65
11.2.2.4	Tabla 31.....	66
11.2.2.5	Tabla 32.....	67
11.2.2.6	Tabla 33.....	68
11.2.2.7	Tabla 34.....	69
11.2.2.8	Tabla 35.....	70

## Índice de ilustraciones

11.1.1.1.1	Ilustración 1.....	27
11.1.1.2.1	Ilustración 2.....	28
11.1.1.3.1	Ilustración 3.....	29
11.1.1.4.1	Ilustración 4.....	30
11.1.1.5.1	Ilustración 5.....	31
11.1.1.6.1	Ilustración 6.....	32
11.1.1.7.1	Ilustración 7.....	33
11.1.1.8.1	Ilustración 8.....	34
11.2.1.2.1	Ilustración 9.....	37
<b>11.2.1.3.1</b>	Ilustración 10.....	38
11.2.1.4.1	Ilustración 11.....	39
11.2.1.5.1	Ilustración 12.....	41
11.2.1.6.1	Ilustración 13.....	42
11.2.1.7.1	Ilustración 14.....	44
11.2.1.8.1	Ilustración 15.....	45
11.2.1.9.1	Ilustración 16.....	46
11.2.1.10.1	Ilustración 17.....	47
11.2.1.11.1	Ilustración 18.....	48
11.2.1.12.1	Ilustración 19.....	49
11.2.1.13.1	Ilustración 20.....	51
11.2.1.14.1	Ilustración 21.....	52
11.2.1.15.1	Ilustración 22.....	53
11.2.1.16.1	Ilustración 23.....	55
11.2.1.17.1	Ilustración 24.....	56
11.2.1.18.1	Ilustración 25.....	58
11.2.1.19.1	Ilustración 26.....	59
11.2.1.20.1	Ilustración 27.....	61
11.2.1.21.1	Ilustración 28.....	62
11.3.1.1.1	Ilustración 29.....	72
11.3.1.1.2	Ilustración 30.....	74
11.3.1.1.3	Ilustración 31.....	76



## 1. Planteamiento del Problema

La parroquia San Miguel Jima está ubicada en una zona rural, del cantón Sigsig de la provincia del Azuay, situado en las estribaciones de la Cordillera de los Andes. Tiene una población de 2.886 habitantes, de donde el 45% son masculinos y el 55% son femeninos. Respecto a las labores en las que se ocupan, el 67.17% de los pobladores se desempeñan en actividades de agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. En el área de la salud tiene dos centros de salud de tipo básico, el del centro parroquial tiene áreas de odontología, servicio de medicina general, departamento de hidratación, ginecología, mientras que el que está ubicado en la comunidad de Zhamar posee un médico general, odontólogo y una enfermera, pero en ninguno de los dos centros de salud existe un área de psicología o psiquiatría (Coronel, et al., 2015)

En el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Jima (en adelante PDOT) se describe que el índice de desempleo en la parroquia Jima es de 0,60 %, por ende, la pobreza es de 80,63%, un valor que supera a la pobreza regional que es de 56,15%, es decir, de las 762 familias carentes, 449 habitan en condiciones ligadas a una pobreza extrema (1468 personas), 209 familias están por debajo del margen de la pobreza (664 personas), y 104 familias están en el límite de la indigencia (286 personas), condiciones que inciden en los procesos migratorios, ya que, según el IV Censo de población y Vivienda 2010 es muy probable que los moradores de dicha parroquia no lograron obtener los medios necesarios para cubrir las necesidades primordiales, puesto que, las actividades agropecuarias ya no generan un buen soporte para la familia y dentro de este contexto las fuentes de trabajo son limitadas, lo cual dificulta el fortalecimiento e incremento de las economías familiares, siendo este el motivo para que las personas decidan emigran hacia otro país.

La migración es un problema psicosocial, que afecta a nivel mundial y tiene un gran impacto en los diversos ámbitos en el que se desenvuelve el individuo, sean estos sociales, económicos, psicológicos, afectivos y culturales. La Organización Internacional de las Migraciones (2020) manifiesta que “a nivel mundial existe alrededor de 272 millones de migrantes internacionales, una cantidad que conforma el 3,5% de la población universal” (p.21). En el contexto ecuatoriano según Cuzco (2021) el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indica que “en el año 2020 existió un flujo migratorio general de 2'021.476 desplazamientos internacionales, de los cuales 1'042.983 pertenecen a salidas internacionales de ecuatorianos” (p.7).

Urgilés & Fernández (2018) señalan que según el censo desarrollado en el año 2010 por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censo INEC, la migración constituye parte de la solución familiar, respecto a la economía y el anhelo de que la familia viva en condiciones dignas, no obstante, todo esto genera nuevos problemas sociales y afectivos como la relación a distancia, dolor, tristeza, soledad y falta de apoyo, creando un ambiente de desconocimiento y resentimiento (p.4).

El fenómeno migratorio ecuatoriano afecta a todo el país, tiene una alta incidencia en la zona centro-sur andina, de manera primordial en las provincias de Azuay y Cañar. Esta problemática psicosocial se dio a inicio de los años setenta y se incrementó en la última crisis sanitaria por Covid-19, gran parte de la emigración es ilegal a pesar de los riesgos que se tiene que padecer. Asimismo, la migración genera problemas tanto en las localidades de origen como en los lugares de destino o establecimiento (Borrero, 2016, p.2).

Según Coronel, et al (2015) en el PDOT de la parroquia Jima, “la razón más trascendental de la migración es la carencia de fuentes de trabajo, por tal motivo, 183 personas han emigrado, los cual, representa un valor significativo de 6.34% del total de la población”,

además, los migrantes mayoritariamente son hombres con el 68,85% y mujeres con el 31,15%, porcentajes que actualmente han tenido un aumento considerable, no obstante, es conveniente especificar que no existen investigaciones concretas hasta el momento, únicamente son datos nacionales de acuerdo al INEC (2020).

Para Silva (2019) la migración afecta a diversos ámbitos tales como el bienestar social y psicológico, además, supone un cambio de condiciones estructurales en la vida de las personas, como el cambio de roles dentro de la familia, la madre u otro familiar toma la responsabilidad de jefe de hogar, los hermanos mayores tienen que velar por los menores, además de asumir ser el soporte emocional de las madres. Cabe resaltar que, Coronel, et al. (2015) manifiestan que la principal consecuencia para los habitantes de la parroquia Jima, es la modificación de los roles, debido a que las mujeres a más de cumplir con sus propias labores también tienen que hacerse cargo de las funciones que cumplían sus cónyuges, eso incluye dentro y fuera del hogar, lo que conlleva a que la persona y su familia tengan poca participación en las actividades comunitarias (p.117).

En una investigación realizada por Lazo (2016) en Chuguin Chico en la provincia del Cañar, se identifica que la migración está determinada por la presencia de cuadros depresivos, con una prevalencia de 19,40%, del cual el 9,70% presenta este padecimiento, refiere también que las personas con familiares migrantes, adquieren un valor de 2,27 veces más de ser propensos a presentar depresión antes que las que no tienen, además suelen tener sintomatología depresiva, bajo autocontrol, auto-reproche y dificultades para buscar redes de apoyo, por lo tanto, la migración reconstituye los esquemas de comportamiento, en específico la salud mental (p. 25).

En estudios realizados por Alzate (2021) señala que la presencia limitada o inexistencia de los expertos de esta área en el contexto rural, genera la poca disponibilidad con ciertas

dificultades y limitaciones de buscar apoyo, por ende, esto no facilita el acercamiento de la comunidad con el profesional de psicología y sumado a esto la diversidad de significados en el contexto comunitario que generan estigmatizaciones asociadas a características que se tornan desagradables.

Los aspectos antes descritos incidieron para que las autoridades de la parroquia Jima, consideren necesario el presente estudio de la problemática psicosocial de la migración y los efectos generados en la salud mental de este contexto rural.

## **2. Justificación y Relevancia**

Esta investigación estuvo orientada a identificar los niveles de depresión en jefes de hogar de familias de emigrantes y el significado que tiene para estas personas. Ante la inexistencia de estudios, con esta propuesta se pretendió aportar a la parroquia Jima desde un estudio mixto, con el cual, se va a proveer información válida y confiable que permita tener un conocimiento cualitativo y cuantitativo en este contexto comunitario rural.

Se planteó un estudio de enfoque mixto, que permitió recopilar, analizar e integrar datos cuantitativos de los niveles de depresión, e información cualitativa que facilite la comprensión del significado de este padecimiento para los jefes de hogar en familias de emigrantes en la parroquia Jima.

En la parroquia Jima se contó con el apoyo absoluto del presidente del GAD parroquial, el Lcdo. Raúl Morocho Guaraca, y por medio de esta articulación se prevé que la investigación aporte a esta institución, además, a unidades educativas, centros de salud, a líderes comunitarios y familias en general de la parroquia Jima, desde la visibilización de la problemática.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

- Indagar los niveles de depresión y su significado para los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia Jima.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

### **4. Marco Teórico**

#### **4.1 Psicología Comunitaria**

La psicología comunitaria está orientada al análisis de factores psicosociales de los individuos, familias y su entorno, por lo tanto, “busca el bienestar global y equilibrado de las personas, a través del cambio que deben ser gestionados por los propios sujetos” (Sánchez, 2020, p. 1) para que de esta manera se genere una transformación en la comunidad, sin dejar de considerar a las personas como entes activos para conseguir el cambio.

Según Bravo (2019) la psicología comunitaria estima que es una labor para potenciar las habilidades y fortalezas del contexto comunitario, por ende, es considerada como la ciencia que vela y contribuye en la resolución de los problemas sociales, fundamentado en la filosofía de un individuo psicosocial y proactivo para la cimentación del conocimiento y el dominio, puesto que, se ha llegado a un acuerdo con la comunidad, con el fin de agrupar y buscar estrategias que permitan el cambio social, por tal motivo, la praxis comunitaria, considera fundamental tener en cuenta la influencia del contexto para lograr el cambio social, teniendo en cuenta las diferentes perspectivas de las comunidades y los entes sociales, de tal manera que se pueda integrar su historia, cultura y subjetividad (p.7 -17).

Para esta rama de la psicología es fundamental trabajar en y con el contexto rural, puesto que se centra básicamente en los elementos psicosociales de la comunidad, que de cierta manera son la base del desarrollo y la transformación, ya que, las interacciones entre los

individuos y la relaciones con el ambiente que los rodea son determinantes para aportar a una calidad de vida digna y satisfactoria.

Montero (2004) destaca los siguientes principios básicos que describen a continuación:

- **Catalizador social:** Es un rol que ejerce un actor que no pertenece a la comunidad, pero interviene en ella para impulsar su transformación, a su vez tiene la finalidad de liberación e independencia para las personas y su entorno. Los valores que implican son la libertad, respeto y autonomía.
- **Autonomía del grupo:** Está vinculado a que todo acto debe ser establecido, efectuado y planificado con bases democráticas, para el bien de todo el contexto comunitario, considerando su espiritualidad, conocimientos, habilidades y sus bienes materiales e inmateriales. Los valores elementales son la democracia y la autonomía.
- **Prioridades:** La categorización parte de los habitantes de la comunidad, de las necesidades o gestiones primordiales que deben ser solucionadas o satisfechas, con el objetivo de establecer métodos que aporten para superar la problemática priorizada, mediante asociaciones locales. Los valores principales son organización y autonomía.
- **Realizaciones:** El anhelo de alcanzar los propósitos, generar resultados en base a los cambios requeridos y contar con los recursos necesarios que demuestren que el trabajo conjunto ha producido ganancias. Los valores esenciales son trabajo, cooperación, conciencia y logro.
- **Estímulos:** Es necesario que la comunidad establezca grupos de trabajo para que determinen y desarrollen estímulos en función de los logros obtenidos, los mismos

que serían maneras de acreditación externa, felicidad, valor de la actividad ejecutada y la propia transformación lograda. (p. 70)

Es importante resaltar que dentro de la psicología comunitaria, también se considera a la salud mental comunitaria, porque está impulsada la práctica desde la prevención y promoción antes del tratamiento, con el propósito de impedir que el poblado presente perturbaciones o enfermedades mentales. En este procedimiento, los instrumentos establecidos por el trabajo o participación de la psicología comunitaria, son evaluados y usados en forma de método de la labor comunitaria partiendo de los centros médicos (Bravo, 2019, p. 25), es decir, “la salud mental comunitaria es una perspectiva que permite la creación de métodos encaminados a la intervención para el bienestar desde la prevención de la afección y tratamiento oportuno de la comunidad objetivo, además, de tener en consideración el involucramiento activo de los pobladores de la comunidad” (Cotonieta & Rodríguez, 2021, p.3)

#### 4.1.1 Enfoque de la psicología comunitaria

El enfoque de la psicología comunitaria se centra en la evolución o el cambio de las diversas problemáticas por las que atraviesa la comunidad y su entorno, según los intereses y prioridades que tengan los individuos, además, dichas transformaciones inclusive pueden ser estructurales, es decir, el fortalecimiento comunitario y las innovaciones tendrían la posibilidad de crear los cambios deseados a nivel macro social (Bravo, 2019).

#### 4.1.2 No hay justicia sin salud mental

Desde la década de los 80 muchos estudios han demostrado que la desigualdad de ingresos, pueden generar secuelas negativas en el bienestar psíquico de la población, ya que, se demuestra que en las naciones en donde existen mayores porcentajes de desigualdad, estos

están asociados a un mayor predominio de depresión y ansiedad, es decir existen consecuencias de las marcadas diferencias de ingresos sobre la salud mental.

Sin embargo, la pobreza también se asocia a una diversidad de factores que son desfavorables para la salud mental, pero en un contexto que existe una desigualdad muy marcada, genera un impacto negativo aún más considerable en el bienestar integral de la comunidad.

Por lo tanto, se considera que los efectos negativos de la desigualdad son más visibles en las zonas más vulnerables y precarias de la población, lo cual, se estima que es una dificultad que repercute en la salud mental de los habitantes, esto se debe a que, los efectos corrosivos de las desigualdades no solo repercuten en la salud mental generada por las comparaciones sociales estresantes, sino también por las tensiones de la dinámica social en su conjunto.

(Jiménez, et al., 2019)

De acuerdo con Jiménez, et al. (2019) actualmente existe una evidencia significativa debido a la falta de igualdad y justicia en la manera de vivir, puesto que, esta se asocia con una menor esperanza de vida, una mala percepción de la propia salud y un menor acceso a servicios sanitarios, también están vinculados a una mayor prevalencia de perturbaciones mentales como ansiedad, depresión, consumo de alcohol y otras sustancias, y esquizofrenia. Sin embargo, estos trastornos mentales no implican solamente un proceso psicológico o biopsicosocial, puesto que, las experiencias de los trastornos mentales se componen tanto de biografías individuales como narraciones colectivas que revelan una verdad histórica acerca del orden social, debido a que, los trastornos mentales constituyen una de las formas en la que se expresa la “encarnación de la desigualdad”

En síntesis, las desigualdades en las condiciones de vida tienen una significativa incidencia en la estabilidad mental de las personas y la comunidad en sí, debido a que, las



brechas sociales que se han generado sobre todo en los sectores más vulnerables, traen consigo consecuencias que día a día afecta a la salud de las personas, estos efectos van aumentando su gravedad por la falta de atención al individuo que lo está viviendo y más aún si es en un contexto rural, porque en estas áreas no existe una inclusión social ni distribución equitativa de los servicios elementales que la población necesita, particularmente en el cuidado integral de la salud (Jiménez, et al., 2019).

De igual manera, autores como Jiménez (2019) menciona que, en los contextos rurales, en donde los individuos nacen, se desenvuelven, se incorporan con la comunidad y la comunidad se ajusta a sus habitantes, se concentran aspectos sociales y políticos como la división de los recursos, el valor monetario y el poder, que son elementos que inciden en la salud mental de los sujetos, definiendo su condición de vida. Esto demuestra que las autoridades a nivel local deben formular gestiones que estén encaminadas a la disminución de las injusticias, con la finalidad de preservar el bienestar integral del ser humano a través de la atención a la salud mental. Cabe mencionar que las condiciones y servicios igualitarios que este dirigidos al cuidado de la salud integral del ser humano es trascendental para la estabilidad física y emocional de las personas, es por ello que el estado debe establecer una intervención óptima y equitativa con el fin de proporcionar un servicio justo y oportuno a la persona que lo requiera (pp. 4-7)

Finalmente, se dicen que no habrá justicia social mientras los intereses individuales sigan teniendo dominio sobre los beneficios colectivos, por esta razón, la salud mental seguirá sumergida en un círculo que engloba argumentos falsos, demostrando que la realidad en la que se vive no representa el auténtico propósito del bienestar social (Jiménez, 2019, p.7).

## 4.2 Migración

La migración es un factor psicosocial que afecta a la sociedad desde muchos años atrás, si bien las razones por las que las personas han migrado al pasar del tiempo pueden ser diferentes, pero no tan alejadas de las que influyen en las decisiones actuales para salir de su país, ya que, “la migración es un acontecimiento memorable de desplazamiento humano que está vinculado a un sin número de reformas estructurales en el crecimiento socioeconómico, mismo que incita a que la mano de obra se transfiera a las regiones que tengan una economía más rentable, ya sea, partiendo del campo a la ciudad o hacia otro país” (Canales, et al., 2019).

La migración ejercida internacionalmente implica una transformación en la sociedad en general, pone así en marcha una diversidad de procesos que generan modificaciones en las estructuras sociales y culturales que conlleven al cambio, además, se involucran grandes aspiraciones hacia una vida de calidad y óptima, más oportunidades laborales y económicas que de alguna manera son los ejes más fundamentales para que se dé la migración, puesto que, en los países de origen existe falta de oportunidades de trabajo y la desigualdad que no permiten generar fuentes de mejora que solventen las carencias de los individuos, sobre todo a las personas que son más vulnerables (Maldonado, et al., 2018)

Así también en Ecuador la migración se presenta desde hace años atrás, muchos ciudadanos decidieron partir al extranjero persiguiendo el anhelo de tener mejores condiciones de vida para él y toda su familia, siendo Italia, España y Estados Unidos los principales países de destino, sin embargo, esto genera problemas psicosociales a los cuales tiene que enfrentarse tanto los migrantes como la familia, por ejemplo quienes salen enfrentan situaciones de discriminación y desintegración familiar, que son las consecuencias principales del fenómeno migratorio (Sotomayor, et al., 2019)

Se debe agregar que, en los contextos rurales las crecientes migratorias traen consigo cambios en el sistema familiar, ocasionado así la desintegración familiar y el aumento de familias transnacionales, a partir de algunos estudios, se han analizado a la familias disfuncionales como una causa influyente para el surgimiento de malestares psicológicos en los miembros, teniendo en cuenta que la funcionalidad familiar depende de variables como: unión, comunicación, permanencia, vínculos afectivos y roles (Balseca, et al., 2019)

#### 4.2.1 Migración y depresión

Desde el punto de vista de Piras (2016) los estados de ánimo desencadenados por la ausencia de un familiar son permanentes, estos pueden ser la depresión y la melancolía por el abandono, el resentimiento, la arrogancia, la satisfacción y la gratitud hacia la persona que partió, no obstante, los sentimientos que se generan en base a la migración van cambiando con el tiempo, es decir, cuando se ha entendido las razones de la ausencia de la persona y se ha logrado elaborar el duelo migratorio, los sentimientos negativos y dañinos se van transformando en sentimientos más positivos según pase el tiempo, sin embargo, existen momentos significativos que de cierta manera producen nostalgia y generan un deseo de echar de menos a la persona ausente, estas circunstancias pueden ser en relación con otras personas que están acompañadas y respaldadas por aquel familiar en tiempos de conmemoraciones personales y familiares (p.6).

Cabe resaltar que solamente la migración no es la causa del desgaste de la salud mental, porque también existen otras problemáticas que ahondan los problemas psicológicos que presentan los individuos, estos factores son el desempleo, las circunstancias en las que habitan, los sucesos traumáticos antes, durante y después de la migración; cada uno de estos elementos influyen en los estado de aflicción y desequilibrio psicológico en las personas que experimenta o vivencian esta problemática psicosocial que se viene presentado desde años anteriores (Torres, et al., 2020).

Se debe agregar también que la depresión afecta a cualquier habitante independientemente del rango de edad que tengan, su ocupación y sus condiciones sociales, no obstante, la probabilidad de presentar depresión se intensifica a raíz de la pobreza, la falta de puestos de trabajo y los sucesos vitales significativos como el deceso de un familiar, la separación de un vínculo afectivo, las dolencias corporales y la ingesta de bebidas alcohólicas u otros productos (Organización Panamericana de la Salud, 2017, p. 5).

#### 4.2.2 Conceptualización de jefe de hogar

En el contexto ecuatoriano el jefe de hogar, se caracteriza por ser el pilar fundamental de toda la familia, de acuerdo Instituto Nacional de Estadística y Censos (2018) describe que es un individuo reconocido como tal por el grupo familiar, debido a que, este miembro de hogar tiene características como independencia, rango de edad apropiado, lazo de afectividad, respeto y responsabilidad, no obstante, cada círculo familiar debe poseer solamente un jefe de hogar. Es importante mencionar que según Andrade (2019) “el fenómeno migratorio establece importantes modificaciones en la aparición de los nuevos representantes como el empoderamiento de las féminas u otros elementos de la familia que asumen el rol de jefes de hogar, a raíz de dicho acontecimiento”.

Asimismo, al hacerse cargo de la jefatura de hogar, en las responsabilidades, abarca la crianza de los niñas/os, el cuidado de jóvenes, la protección a adultos y la protección a adultos mayores, asumiendo la obligación del manejo económico y la mantención de las necesidades dentro del grupo familiar, tomando en cuenta que las responsabilidades como jefe de hogar, proliferando la vulnerabilidad posicionada en la sociedad, puesto que tiene que trabajar más horas, con los labores domésticos y de cuidado, siendo propensos a efectos peligrosos para la su bienestar general, y la intensificación de los niveles de la pobreza (Buele, 2019)

### 4.2.3 Significado

El significado identifica la presencia de mundo intrínseco que los individuos construyen a raíz de un proceso de interiorización de un universo exterior, que identifica y determina continuamente. Además, esta elaboración se manifiesta en los diversos vínculos que el ser humano concibe en base a los diferentes símbolos, los mismo que desempeñan una función imprescindible en el conocimiento y desarrollo de las múltiples significaciones que las personas pueden concebir o crear. (Aguilar, 2017, p. 4)

## 4.3 Depresión

La depresión es una afección común que repercute considerablemente en la salud mental de quien que lo padece, porque esta interfiere en la “ausencia de motivación o felicidad, sentir culpa, pérdida amor propio, problemas del sueño y alimentación, fatiga y dificultad para concentrarse, más aún, puede obstaculizar las habilidades para enfrentar la vida diaria, e impulsar al suicidio” (Ruggieri, 2020, p. 2), ya que se determina por la diversidad de síntomas ya sean afectivos o emocionales, como culpa, angustia, ineptitud, desesperanza profunda y subjetividad ante las circunstancias de la vida, plasmándose en una alteración global que encierra la vida psíquica de la persona, la forma de pensar, actuar y sentir, perjudicando los componentes de la vida, con una considerable morbilidad y mortalidad (Salvador, 2021), por tales motivos “la presencia de los diversos síntomas depresivos han sido los indicadores más utilizados para la evaluación respectiva a cerca de las consecuencias psicológicas generados en el proceso migratorio” (Metellus, 2019)

### 4.3.1 Niveles de la depresión

La depresión puede presentarse en tres niveles que dependen del grado de gravedad de los síntomas que la persona esté experimentando en ese momento, a continuación, se detallan los siguientes niveles:

#### 4.3.2 Depresión leve

Este tipo de depresión puede afectar a cualquier persona, sin embargo, es menos grave que las demás, puesto que, sus síntomas se presentan en grados mínimos, por esta razón, no afecta severamente a las personas que lo experimenta, puesto que, en el nivel leve de depresión constan las medidas ejecutadas, de acuerdo al método de valoración empleada, se establece un puntaje menor. De este modo, dichos niveles muestran escasamente 5 o 6 síntomas propios de este estado con intervalos cortos, características reducidas acorde a la depresión” y un breve deterioro. (Durán & Mora, 2018)

#### 4.3.3 Depresión moderada

Dentro de este nivel de depresión, la persona se caracteriza por presentar un bajo estado de ánimo que incide de cierta manera en su desenvolvimiento individual y social, debido a que “en este nivel las personas muestran una posible amenaza de depresión, entre los niveles bajos y graves, y de acuerdo a las guías, se manifiesta la aparición de 2 síntomas mínimo, la intervención es parecida al nivel bajo, incorporando el consumo de fármacos adecuados”. (Durán & Mora, 2018)

#### 4.3.4 Depresión grave

Este nivel de depresión afecta significativamente en el desenvolvimiento de la persona que lo tolera, ya que, influye tanto a en el ámbito físico, social como psicológico, que genera de cierta manera un desequilibrio emocional en el individuo, es por ello que Pucachaqui (2017) considera que “las personas con este grado de depresión demuestran sintomatología más grave y melancólica, especialmente la baja de autoestima, culpa e ineptitud, son habituales las opiniones y actitudes de las ideaciones suicidas, y muestran indicadores que alteran los aspectos físicos, psicológicos y sociales” (p.34).

#### 4.4 Depresión en el contexto rural

La depresión es un factor psicológico que afecta significativamente en el bienestar de la persona, ya que, genera disminución de interés en las funciones del diario vivir, bajo estado de ánimo y fatiga, lo cual tiene mayor incidencia según el contexto en el que se desenvuelvan las personas que lo padecen, ya sea, una área rural o urbana, sin embargo, según Camargo, et al. (2020) plantea que en las áreas rurales, en todos los estudios que se descubren referente a la depresión y ansiedad, es más baja que de los habitantes de las zonas urbanas, considerando también que algunas de estas indagaciones son comparativas, a raíz de ello, se destaca el predominio de este padecimiento en la gente de lugares urbanos, determina que en estas áreas, los porcentajes respecto a depresión y ansiedad son más significativos (p.5).

Dentro de las zonas rurales las personas suele enfrentarse a problemas psicológicos que causan un deterioro de las funciones psíquicas, generando de cierta manera una disfunción psicológica, que generalmente se derivada de la depresión, ansiedad y estrés, mismos que son perturbaciones habituales que inciden de manera significativa en la existencia y la salud, además, pueden provocar o incrementar las afecciones clínicas, inclusive causar el deterioro del funcionamiento psíquico, sin embargo, este inconveniente puede afectar considerablemente en regiones rurales, debido a que los habitantes de las comunidades rurales no solicitan los servicios de medicina, que estén vinculado la intervención en la depresión y ansiedad, porque lo ven como un malestar normal en su vida o quizás lo toman como el equivalente de un estatus socioeconómico óptimo (Bruto, et al., 2017)

Cabe resaltar que en dichos contextos las personas tienden a normalizar los signos o síntomas que presenten y estén relacionados a un problema psicológico, debido a que, según Troya, et al. (2019) las comunidades rurales crean su propia expresión verbal y no verbal, en donde las características de los síntomas, como el insomnio, dolores corporales, agotamiento,

desinterés, angustia, entre otros, son manifestaciones reconocidas, consentidas e instauradas en el contexto, esto significa que, la población lo atribuye en la línea de una secuencia coherente (p.5)

## **5. Variables o Dimensiones**

Para la realización de la Investigación cuantitativa, se consideró las variables dependientes e independientes, con la finalidad de explicar el fenómeno que ha sido estudiado.

### **5.1 Variables Independientes**

Jefes de hogar de familias de emigrantes de la parroquia Jima y sus datos sociodemográficos (sexo, edad, ocupación, nivel de instrucción, con quien vive, quien migró, tiempo de migración).

### **5.2 Variables Dependientes**

Los niveles de depresión de los jefes de hogar de las familias de emigrantes de la parroquia Jima.

Para el análisis de la investigación cualitativa se han definido entre categorías y subcategorías, con el fin de agrupar y establecer relaciones que encajen con las ideas o los acontecimientos que se buscan definir en el estudio.

### **5.3 Categoría**

Las categorías permiten enunciar los modos y las discrepancias que son relativas con la variable, es decir, a través de las categorías se puede organizar cada unidad de análisis y las variables que forman parte de las definiciones teóricas que las relaciona, debido a que, las categorías conducen durante todo el trascurso de la producción de los conocimientos, ya que, mediante estas se indaga la existencia y se establece el objeto de estudio para posteriormente realizar una interpretación y análisis apropiado (Cohen & Gómez, 2019, pp. 17 - 18).



### 5.3.1 Subcategoría

De acuerdo con Cohen & Gómez (2019) las subcategorías explican la categoría central al revelar la información acorde a cuando, donde, por qué, con qué efectos y cómo es posible que este fenómeno demostrado en la categoría pueda ser parte del elemento estudiado. Esto significa que, las subcategorías son una parte esencial de las categorías, puesto que, sus propiedades y dimensiones permiten analizar, especificar y brindar la información adecuada respecto a cada categoría, además, las subcategorías son trascendentales, debido a que, favorecen y garantiza un correcto análisis (p. 217).

#### 5.3.1.1 *Tabla 1*

*Distribución de la información en categorías y subcategorías*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>
<b>Significado de depresión en el contexto comunitario rural</b> “En contextos rurales prevalece ciertas preocupaciones y la inquietud por sentirse apoyados, puesto que existe factores restrictivos, los cuales no les han permitido hacer frente a las necesidades que les permita mejorar su bienestar tanto físico como psicológico” (Bastos, 2018).	Afecta en las emociones
	Afecta principalmente a las personas mayores y personas solas
	Efectos a nivel físico
<b>Significado personal de depresión jefes de hogar</b> “El significado muestra la sensación de lo que se siente, lo que se construye mediante la captación de lo que nos rodea externamente, lo que nos identifica y son matizados por un potente medio cultural” (Aguilar, 2017, p. 4).	Como lo ven en la comunidad
	Afecta estados de ánimo y formas de pensar
	Estados de salud afectado
	Es desconocida
<b>Significado de la Atención psicológica</b> Impartir estrategias y diferentes métodos para trabajar, por parte de un profesional en el área capacitada, con la finalidad de incentivar a las personas a tener una mejor comprensión en cuanto a sus problemas, orientar a tomar	Problemáticas familiares
	Es necesario
	Algo innecesario
	Es necesario pero inaccesible

---

mejores soluciones y colaborar en su desarrollo personal Piden asistencia psicológica (Hernández & Vázquez, 2018, p.4).

---

*Nota.* En la tabla se muestra las categorías y subcategorías obtenidas del procesamiento de la información recabada.

## **6. Hipótesis o Supuestos**

### **6.1 Hipótesis**

De acuerdo con los datos sociodemográficos (sexo, edad, ocupación, nivel de instrucción, con quien vive, quien migró, tiempo de migración) de los jefes de hogar de familias de migrantes existe variación en los niveles de depresión.

### **6.2 Supuestos**

En la investigación realizada se determinarán probabilidades importantes que fundamentarán el estudio, estas premisas son:

El nivel de instrucción de los jefes de hogar genera menor significado e importancia a la depresión en el ámbito individual y comunitario

## **7. Marco Metodológico**

### **7.1 Perspectiva metodológica**

En esta tesis se utilizó una modalidad mixta que, de acuerdo con Benítez, et al. (2019) la define como aquella que se basa en la producción de resultados tanto cualitativos como cuantitativos, para generar un mejor entendimiento de la investigación, se tiene en cuenta que, el propósito de este enfoque es precisar los resultados obtenidos y sistematizar las posibilidades de producción científica. Cabe resaltar que para Muñoz (2021) los métodos mixtos son de gran utilidad, debido a que permiten la integración y discusión conjunta de los datos, con el fin de realizar inferencias que son el producto de toda la información recolectada y de esta manera se pueda lograr una mayor comprensión del fenómeno en

análisis, puesto que, la finalidad de esta metodología es utilizar lo mejor del enfoque mencionado, combinarlos y minimizar lo que es menos importante (p.16)

La investigación cuantitativa se caracteriza por explorar diferentes metodologías y sistemas numéricos, lo cual permite realizar un análisis eficiente. Cabe resaltar que este proceso es de carácter imparcial, en el cual se encuentran numeraciones estadísticas, que ayudan a la recopilación de datos confiables, con el objetivo de dotar de fundamentaciones basadas en el análisis que es sumamente cuantitativo (Escudero & Cortez, 2018, p. 23)

Se debe agregar que la investigación cuantitativa es utilizada para obtener resultados numéricos en base de datos investigativos y para tratar sobre las hipótesis planteadas anteriormente. (Ñaupás, et al., 2018).

El análisis cualitativo está relacionado a las características que permiten entender y definir el fenómeno u objeto sometido a evaluación, donde se obtiene datos no cuantificados, los cuales son descriptivos y analíticos. Este enfoque tiene como finalidad de conocer la situación, descubrir y demostrar, por lo tanto, este método se enfoca en la interpretación y la hermenéutica (Ñaupás, et al., 2018).

Además, Alzate (2021) plantea que la investigación cualitativa facilita una familiarización en cuanto a contextos, culturas, dogmas, vivencias, comportamientos, esto posibilita una amplia penetración, lo que permite incidir en el sistema para brindar servicios de la salud mental (p.37), por lo tanto, la exploración cualitativa es fundamental, dado que, según Abad (2020) menciona que, más que una agrupación de acciones metodológicas es un camino de acercamiento hacia el entendimiento y acceso al sentido de lo humano, lo que facilita la construcción de resultados obtenidos, para estructurarse en nuevos relatos y enunciados sobre un propósito de estudio (pp.44-45).

En la metodología cualitativa el responsable de investigar, observar el ambiente y los involucrados con una posición global, los sujetos, situaciones o colectividades no son limitados a variaciones, a diferencia de ello son considerados como un todo, puesto que, la investigación cualitativa hace referencia a la esencia más intensa de las distintas realidades, su relación y la estructura dinámica. Es por ello que esta metodología tiene una función muy importante al momento de recopilar los datos, debido a que proporciona información muy preciada para entender los procesos que están presentes luego de obtener los resultados (Cadena, et al., 2017)

## **7.2 Diseño de investigación**

Este estudio no es un esquema empírico, dado que, no se busca manipular las variables, si no busca comprender las características a cerca de la depresión y el significado que tienen los jefes de hogar de familias de migrantes, tal como se demuestra en la población a raíz de la migración de sus familiares a países extranjeros. Este modelo de estudio es transversal, ya que, conlleva a la compilación de información y el análisis únicamente en un determinado momento, por ende, los resultados del fenómeno de investigación se exploran solo en el momento de la indagación.

## **7.3 Tipos de investigación**

El alcance del estudio es descriptivo, pues permite seleccionar una sucesión de argumentos que son medidos cada uno de ellos de manera independiente, además, a partir del punto de vista científico se dice que describir es medir, por ende, los estudios donde se describen diferentes cualidades y rasgos, buscan especificar las características más relevantes encontradas en la muestra población o cualquier otro suceso de alguna manifestación que esté sujeto a análisis (Vásquez, 2020).

#### **7.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos**

Para la recopilación de información y el cumplimiento de los objetivos planteados, se elaboró una ficha sociodemográfica y una encuesta de nuestra propia autoría, las cuales permitieron conocer el significado de la depresión que tienen los jefes de hogar y los datos sociodemográficos de la población, es importante resaltar que previo a la aplicación se realizó un pilotaje de estos instrumentos con el fin de verificar si la redacción permitirá recolectar información relevante y necesaria para el estudio, además de saber si está ajustada a las características y contexto de la población.

Por otra parte, para indagar los niveles de depresión de los jefes de hogar, se aplicó la siguiente herramienta

##### **7.4.1 Escala de autoevaluación de depresión de Zung (SDS)**

De acuerdo con Vélez, et al. (2016) esta encuesta está compuesta por 20 preguntas en las cuales tienen indicios asociados con incidentes depresivos con síntomas cognitivos y somáticos todos ellos contienen 8 espacios y 2 indicios psicomotores; 10 interrogantes realizadas de manera favorable y 10 efectuadas de modo desfavorable. Cada ítem emplea una opción de 4 puntos y 4 espacios de contestación, los cuales son: 1 muy pocas veces, muy poco tiempo, raramente. 2 algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando. 3 gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente y 4 casi siempre, casi todo el tiempo, la mayoría de las veces; el total de las 20 preguntas facilita una valoración rápida y posibilita delimitar el nivel de depresión: sin depresión; depresión leve, depresión moderada y depresión grave (p.2)

Cabe mencionar que cada una de las herramientas que se utilizó para la investigación, han sido aplicadas de manera directa a la población seleccionada.

## **8. Plan de análisis**

### **8.1 Análisis cuantitativo**

Antes del análisis se verificó la información adquirida, luego se pasaron los datos al programa Excel y se realizó la categorización de las respuestas extraídas, posteriormente se estableció en el programa SPSS para la aplicación de los valores estadísticos necesarios, puesto que el SPSS corresponde a las siglas en inglés Statistical Package for the Social Sciences, herramienta pertinente para el campo estadístico y el análisis cuantitativo, ya que facilita a través de códigos, aplicar, ordenar y analizar los datos con el fin de ejecutar el alcance de los temas abordados en la investigación y favorece la compilación de la información necesaria para la producción, obtención e interpretación de la indagación de los datos sometidos a la investigación (Rivadeneira, et al., 2020, p. 4-8).

Las variables sistematizadas como edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, con quien vive, familiar que migró, tiempo de migración, y niveles de depresión se presentan en tablas estadísticas, donde consta el nombre de la variable, porcentaje y la cantidad (número de personas), también se sistematizó las 20 preguntas de la escala de auto aplicación de depresión de Zung para conocer los porcentajes de la muestra participante que presenta o no depresión.

### **8.2 Análisis cualitativo**

Previo a la producción de datos, se recabó la información cualitativa mediante la encuesta, en cada una de ellas se generó un espacio para dialogar con los participantes, cabe mencionar que las respuestas fueron registradas con el consentimiento de la persona, posteriormente se realizó una transcripción de la información al programa Word y se migró al programa ATLAS.TI, debido a que este, es un software muy eficaz en esta distinción, posee una agrupación de instrumentos para obtener amplios resultados escritos, tablas y gráficos. La sofisticación de los instrumentos facilita ordenar, agrupar y dirigir el componente

proporcionado de manera estructurada y ordenada (Soca, et al., 2018, p. 13). Por lo tanto, su uso permitió realizar el análisis adecuado mediante las categorías y subcategorías correspondientes de la información y realizar la interpretación de los datos que están vinculados al marco conceptual.

Los datos codificados para el análisis son preguntas semiestructuradas tales como: ¿Considera Ud. que en la parroquia Jima existen personas con depresión?, ¿Cómo es visto en la parroquia Jima comentar a familias, vecinos o amigos que tienen depresión?, ¿En la parroquia Jima a dónde se acude cuando alguien presenta depresión?, ¿Cuáles cree Ud. que son las razones para acudir o no a un profesional en psicología en la parroquia Jima?, ¿Qué es para Ud. la depresión?, entre otras.

## **9. Población y Muestra**

### **9.1 Población**

La muestra de análisis abarca un total de 40 jefes de hogar de familias de emigrantes de diversas comunidades como son Pizata, Tarapzha, Chiñagüiña, Viola, Tacadel, San Vicente, Zhipta, Zhamar y barrios del centro de la parroquia Jima, en donde aproximadamente residen 150 familias.

### **9.2 Tipo de muestra**

Este estudio se realizó con un muestreo diferente al probabilístico, ya que, según Muñoz (2018) este tipo de muestreo, los análisis o los componentes no se realizan de acuerdo con la probabilidad, más bien se ejecuta con respecto a las particularidades de la investigación de lo que considere adecuado el indagador. La principal particularidad en este tipo de muestreo es que no es de forma mecánica, para elegir este del tipo de muestreo dependerá de los objetivos que se han planteado inicialmente en el trabajo y de los resultados que se deseen lograr como

colaboración científica, posteriormente analizar la correspondencia y con la severidad con la que se orienta la selección y el diseño de métodos de análisis (p.8).

Es importante mencionar que este estudio está regido por las normas éticas, con el fin de proteger la identidad de los participantes que voluntariamente decidieron ser parte de la investigación, además, de la confidencialidad de los datos que pudieran ser nocivos o afectar de alguna manera a la población, por esta razón, el estudio se realizó bajo todos los conceptos y preceptos que la ética demanda.

### **9.3 Criterios de la muestra**

#### 9.3.1 Criterios de inclusión

- Jefes de hogar de familias de migrantes
- Residentes de la parroquia Jima
- Rango de edad indefinido
- Voluntad expresa de participar

#### 9.3.2 Criterios de exclusión

- Jefes de hogar que no tengan parientes en el extranjero
- Niños, niñas y adolescentes por la necesidad de autorización de sus adultos cuidadores o sus padres

### **9.4 Fundamentación de la muestra**

Esta población está compuesta por los jefes de hogar que tengan familiares que hayan migrado, ya que, esta población es quien sufre los daños en su bienestar, generada a raíz de la migración de un ser querido.

### **9.5 Muestra**

Para el cumplimiento de los objetivos, de toda la población de la parroquia Jima se tomó una muestra de 40 personas que sean jefes de hogar en familias de emigrantes. A quienes se



aplicó la ficha sociodemográfica, la escala de autoevaluación de Zung y una encuesta, cabe resaltar que las herramientas fueron aplicadas en sus hogares con el debido consentimiento de los participantes, mismos que comprenden las edades de entre 21 y 84 años de edad.

### **10. Descripción de los datos producidos**

En la siguiente sección se representan los datos elaborados a partir de la investigación realizada en la parroquia Jima, donde se aplicó herramientas como ficha sociodemográfica, escala de autoevaluación de depresión de Zung y una encuesta, además, la investigación estuvo basada en un estudio mixto, es decir, posee un planteamiento cuantitativo y cualitativo.

Para la recopilación de información se identificó a personas de familiares que emigraron, ya sean estos, padres, hijos, esposo/a, como criterio primordial, posteriormente se les aplicó los instrumentos antes mencionados con el debido acercamiento a cada uno de sus hogares, con el consentimiento verbal apropiado de cada uno de los participantes, para resguardar la identidad de los participantes se asignó un código para cada uno y en cuanto a la encuesta fue transcrita en ese momento según sus propias palabras.

La aplicación de los instrumentos se realizó el mes de octubre del año 2021, las personas participantes fueron 10 hombres y 30 mujeres, donde se puede mencionar que en su mayoría son personas adultas que están entre los 36 y 64 años, así mismo 20 personas de la muestra tomada están casadas y del total de la población seleccionada, 23 participantes han culminado solamente la primaria. Así también de la muestra seleccionada 18 personas cuya ocupación es quehaceres domésticos, seguido de 11 personas que laboran en la agricultura y ganadería.

Es importante señalar que, del total de la población participante, 17 jefes de hogar viven con su esposa/o y 14 jefes de hogar viven con sus hijos. Asimismo, de 24 participantes han migrado los hijo/as. Además, respecto al tiempo de migración, de 14 personas está entre 11 y

20 años y de 11 participantes están de 1 a 11 meses residiendo sus familiares en el extranjero. Es necesario mencionar también que en la población seleccionada se evidenció que presentan depresión leve y moderada, son los niveles más considerables, no obstante, el nivel de depresión leve es el más representativo del resultado alcanzados.

La aplicación de las herramientas duró aproximadamente 25 minutos por cada persona, en ellos se le consultó acerca de datos de identificación, en donde se excluía sus nombres y apellidos; su estado de ánimo de acuerdo con las preguntas del test; en base a la encuesta se preguntó respecto al significado de la depresión en la parroquia y personalmente, la necesidad acudir a un profesional de psicología en la parroquia, su motivación para asistir al psicólogo, entre otros.

Al momento de la aplicación de los instrumentos, se presentaron algunos inconvenientes, ya que, algunas personas no deseaban participar de la investigación, otras no se encontraban en sus hogares y algunos no cumplían con los criterios requeridos.

### **11. Presentación de los Resultados Descriptivos**

Los resultados en base a la información proporcionada por los participantes, fueron manifestadas según sus pensamientos, sentimientos, estado de ánimo, creencias, y percepción, de acuerdo con su comprensión de lo planteado. Cabe mencionar que de la información obtenida se describe únicamente los datos más relevantes de la investigación, obtenidos a través de la ficha sociodemográfica, la escala de autoevaluación de depresión de Zung y la encuesta; la información de cada instrumento se presenta organizada en barras o pasteles estadísticos correspondientes a los datos cuantitativos y en categorías y subcategorías los datos pertenecientes al análisis cualitativo.

## 11.1 Instrumento 1

### 11.1.1 Ficha sociodemográfica

Dentro del estudio, para el levantamiento de información con la ficha sociodemográfica se consideró las siguientes características sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, con quien vive la persona, que familiar migró y hace que tiempo migró.

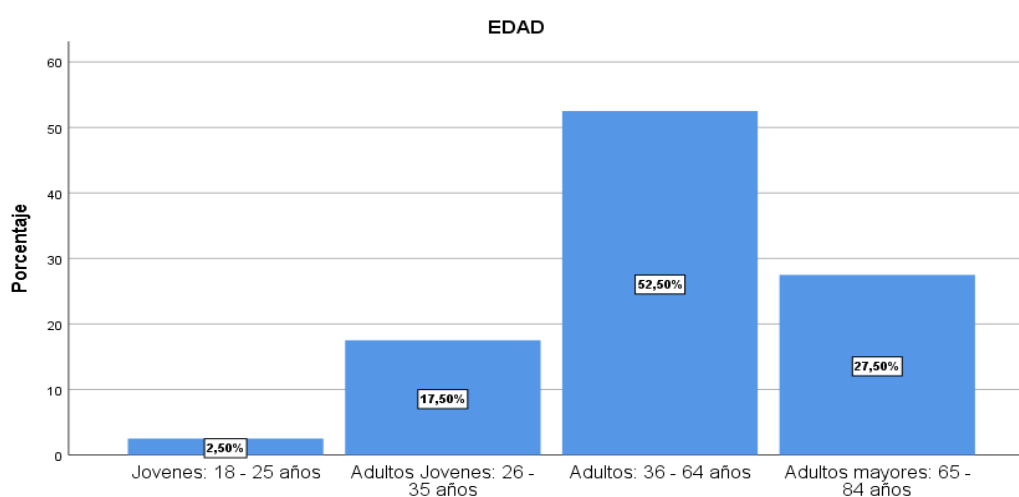
#### 11.1.1.1 Tabla 2

*Frecuencia y porcentaje de la variable grupos etarios*

<b>Edad</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes: 18 - 25 años	1	2,5%
Adultos jóvenes: 26 - 35 años	7	17,5%
Adultos: 36 - 64 años	21	52,5%
Adultos mayores: 65 - 84 años	11	27,5%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la tabla representada se evidencia la edad de los participantes, distribuidos por rangos.

#### 11.1.1.1.1 Ilustración 1



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Debido a la diversidad de edades de la muestra seleccionada, se procedió a clasificar por grupos etarios obteniendo los siguientes resultados: el grupo con mayor relevancia es el de los adultos de 36-64 años con un porcentaje del 52.5%, que equivale a 21 personas, seguido de los adultos mayores de 65-84 años con un 27.5%, que corresponde a 11 sujetos, continuando con los adultos jóvenes con un valor del 17,5%, equivalente a 7 personas y finalmente con un 2,5% corresponde a los jóvenes.

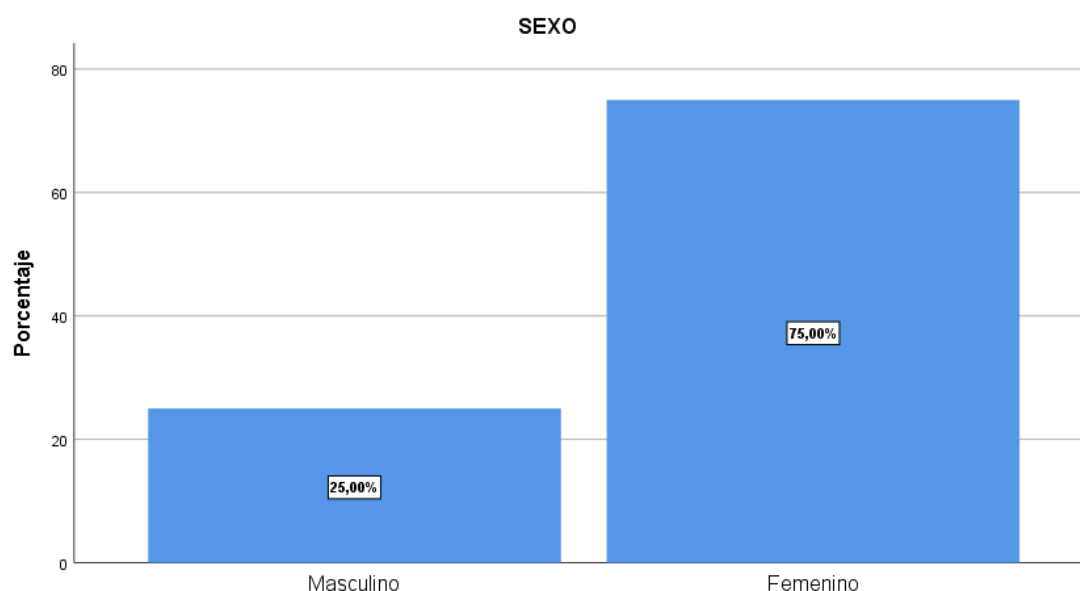
### 11.1.1.2 Tabla 3

*Frecuencia y porcentaje de la variable sexo*

<b>Sexo</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Hombres	10	25,0%
Mujeres	30	75,0%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la siguiente tabla está determinado la cantidad de personas por sexo

#### 11.1.1.2.1 Ilustración 2



**Fuente:** Elaboración de las autoras

De acuerdo con la muestra, se evidencia que las mujeres tienen mayor representatividad con un 75%, que corresponde a 30 personas y únicamente 10 personas son hombres que constituyen el 25% del total de encuestados.

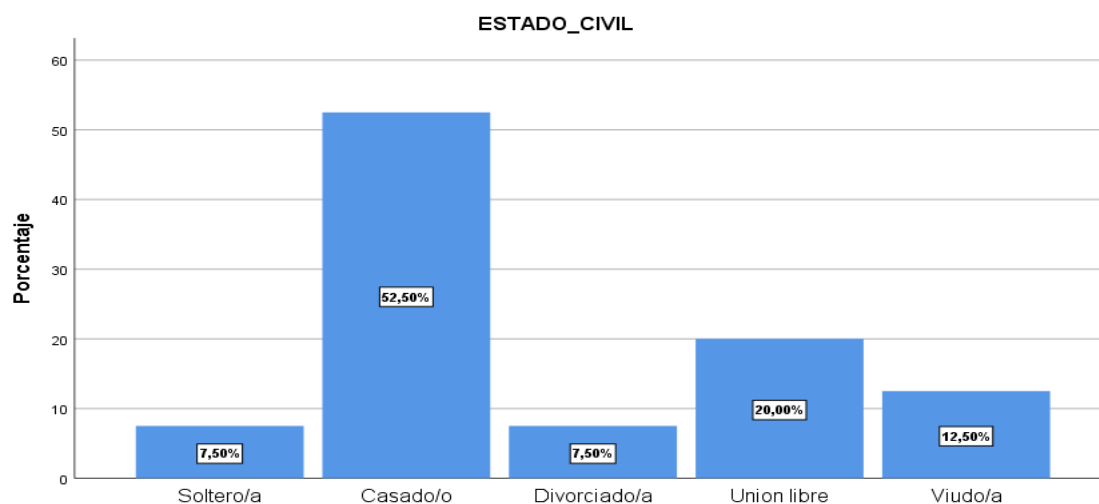
### 11.1.1.3 Tabla 4

*Frecuencia y porcentaje de la variable estado civil*

<b>Estado civil</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	3	7,5%
Casado/o	21	52,5%
Divorciado/a	3	7,5%
Unión libre	8	20,0%
Viudo/a	5	12,5%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la tabla graficada se demuestra el estado civil de los participantes con su respectivo porcentaje y el valor más representativo.

#### 11.1.1.3.1 Ilustración 3



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Dentro del estado civil de la muestra seleccionada, se evidencia que las personas casadas tienen mayor representatividad con un 52.5%, que representa 21 individuos, seguido de las 8 personas que están en unión libre y representan el 20%, seguido de 5 personas que están

viudas y corresponde al 12,50%, finalmente 3 personas son solteras y 3 están divorciadas, cada uno equivale a un 7,50%.

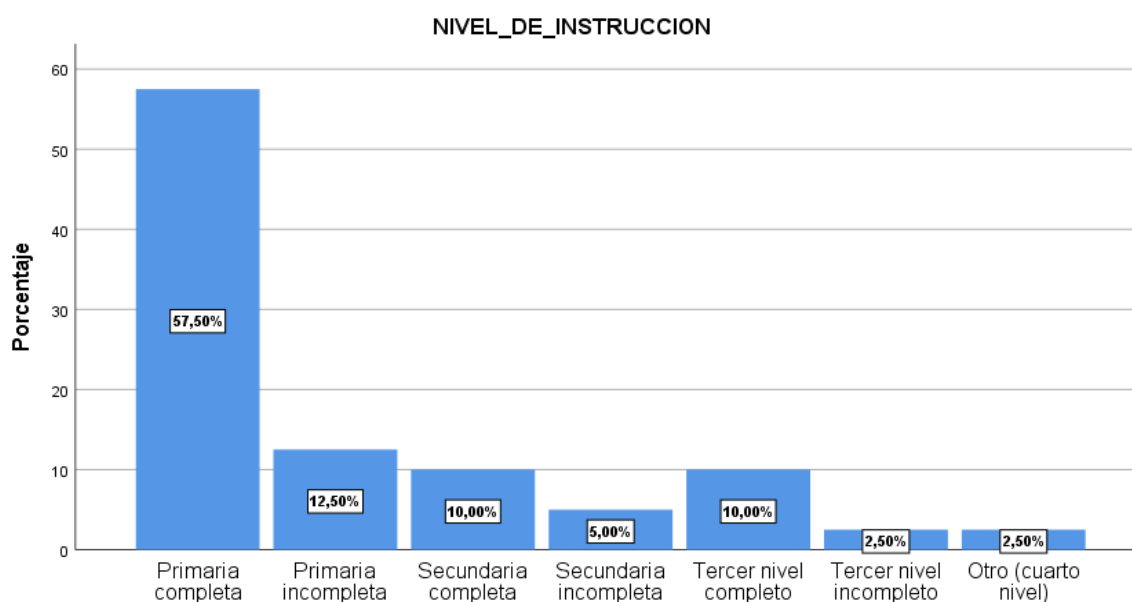
#### 11.1.1.4 Tabla 4

*Frecuencia y porcentaje de la variable nivel de instrucción*

Nivel de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	23	57,5%
Primaria incompleta	5	12,5%
Secundaria completa	4	10,0%
Secundaria incompleta	2	5,0%
Tercer nivel completo	4	10,0%
Tercer nivel incompleto	1	2,5%
Otro (cuarto nivel)	1	2,5%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la tabla se demuestra el nivel de instrucción de los participantes desde el porcentaje más elevado hasta el menor.

##### 11.1.1.4.1 Ilustración 4



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Dentro del nivel de instrucción de los encuestados se evidencia que 23 personas con un porcentaje del 57.5% estudiaron la primaria completa, 5 personas con un equivalente al 12.5% cursaron primaria incompleta y 4 personas con un porcentaje del 10% cuentan con la secundaria completa y tercer nivel completo.

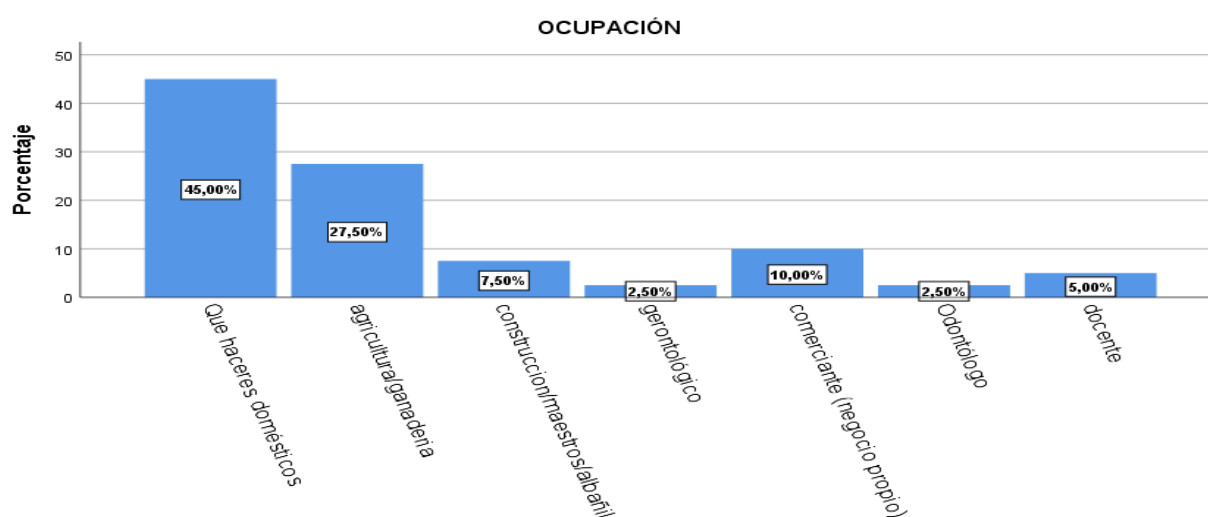
#### 11.1.1.5 Tabla 5

*Frecuencia y porcentaje de la variable ocupación*

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Quehaceres domésticos	18	45,0%
Agricultura/ganadería	11	27,5%
Construcción/maestros/albañil	3	7,5%
Gerontológico	1	2,5%
Comerciante (negocio propio)	4	10,0%
Odontólogo	1	2,5%
Docente	2	5,0%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la siguiente tabla se observa cual es la ocupación de los participantes con su respectiva frecuencia y porcentaje.

##### 11.1.1.5.1 Ilustración 5



**Fuente:** Elaboración de las autoras

En cuanto a la ocupación de los participantes, se evidencia que 18 participantes representan el 45% realiza quehaceres domésticos, seguido de 11 personas correspondientes al 27.5% se dedican a la agricultura/ganadería y 4 personas cuyo equivalente es el 10% son comerciantes (negocio propio), 3 personas representan el 7,50% de las personas que trabajan en construcción/albañil, 2 personas que constituyen el 5% son docentes, el 2,5% corresponde a una persona que labora en un gerontológico y otra que es odontólogo.

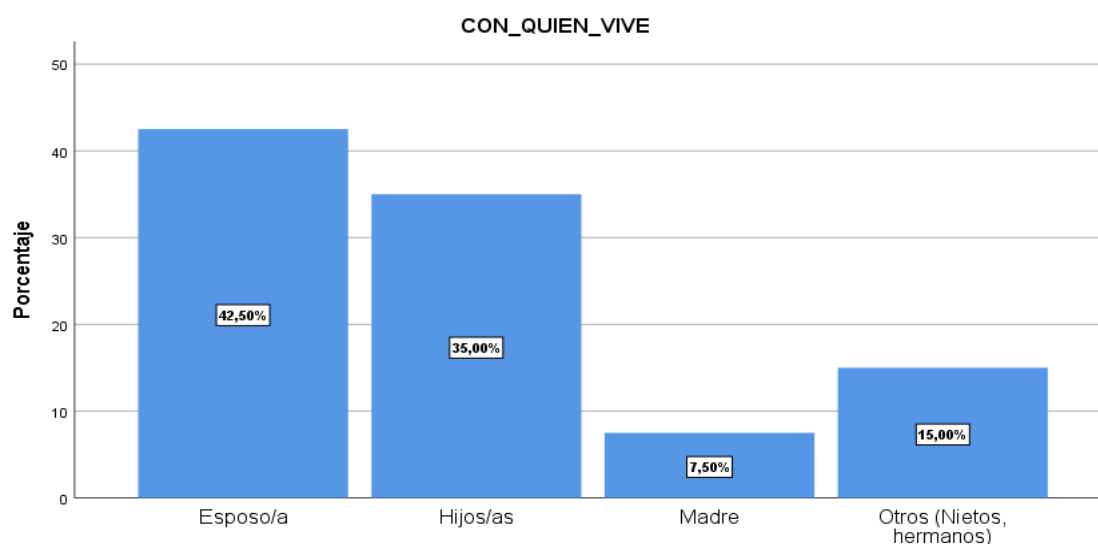
#### 11.1.1.6 Tabla 6

*Frecuencia y porcentaje de la variable ¿Con quién vive?*

Con quien vive		
	Frecuencia	Porcentaje
Esposo/a	17	42,5%
Hijos/as	14	35,0%
Madre	3	7,5%
Otros (Nietos, hermanos)	6	15,0%
Total	40	100,0%

*Nota.* Esta tabla muestra los familiares con quien más viven los participantes del estudio.

##### 11.1.1.6.1 Ilustración 6



**Fuente:** Elaboración de las autoras



Dentro de la variable con quien vive, se observa que 17 personas que equivale al 42.50% viven con el esposo/a, 14 personas que representan el 35% viven con sus hijos/as, 6 personas correspondiente al 15% viven con otros familiares (nieto, hermanos), y tan solo el 7,50% representado por 3 personas viven con su madre.

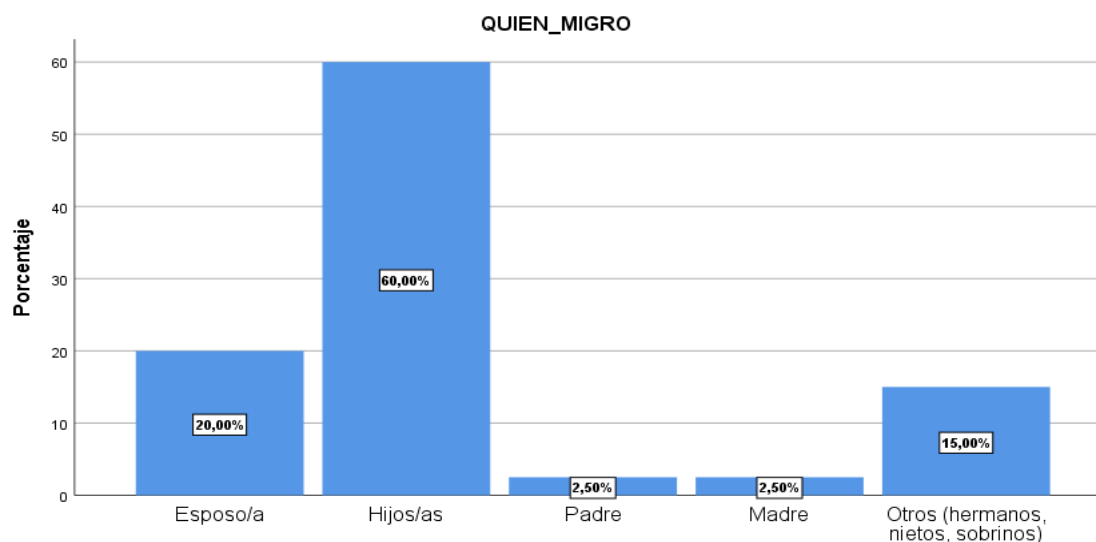
#### 11.1.1.7 Tabla 7

Frecuencia y porcentaje de la variable ¿Quién migró?

Quien emigró		
	Frecuencia	Porcentaje
Esposo/a	8	20,0%
Hijos/as	24	60,0%
Padre	1	2,5%
Madre	1	2,5%
Otros (hermanos, nietos, sobrinos)	6	15,0%
Total	40	100,0%

Nota. En la tabla representada se indica los porcentajes de que familiar que migró más al extranjero.

##### 11.1.1.7.1 Ilustración 7



Fuente: Elaboración de las autoras

En base a la ficha sociodemográfica aplicada, se evidencia que la muestra con mayor representatividad equivale a 24 personas correspondiente al 60%, de los cuales emigraron sus hijos/as, 8 personas equivalente a 20% migró su esposo/a, 6 personas que representa el 15% manifiestan que otros familiares emigraron, ya sean (hermanos, nietos, sobrinos) y únicamente el 2,50% ha migrado ya sea su padre o su madre.

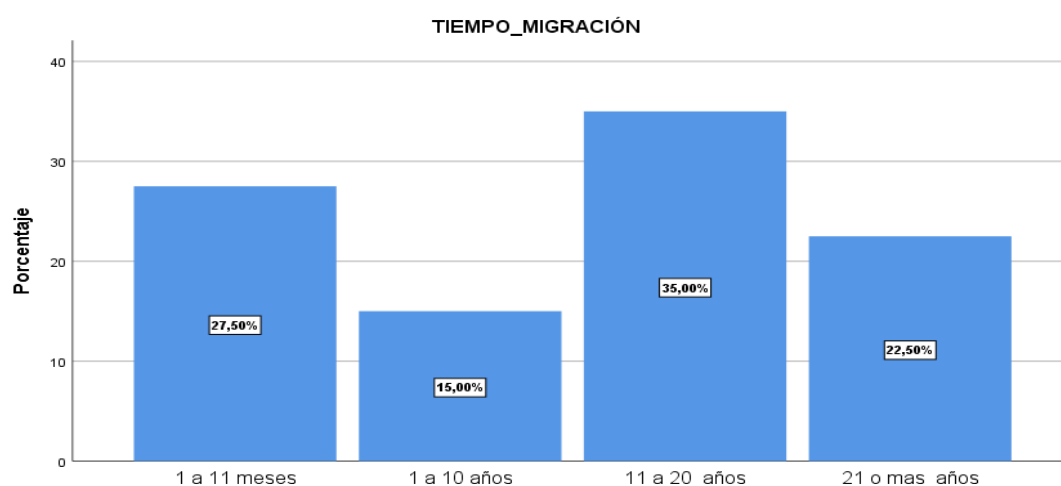
### 11.1.1.8 Tabla 8

*Frecuencia y porcentaje de la variable tiempo de emigración*

<b>Tiempo emigración</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
1 a 11 meses	11	27,5%
1 a 10 años	6	15,0%
11 a 20 años	14	35,0%
21 o más años	9	22,5%
Total	40	100,0%

*Nota.* En la siguiente tabla se muestra el tiempo de migración de los familiares, dividido en 4 rangos de tiempo, con su respectivo valor.

#### 11.1.1.8.1 Ilustración 8



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Según el tiempo de emigración se evidencia que 14 personas equivalente al 35% manifiestan que sus familiares emigraron en un tiempo entre 11 y 20 años, seguido de 11 personas con un porcentaje de 27.5% señalan que sus familiares emigraron en un tiempo menor de un año, 9 personas representando el 22.5% expresan que sus familiares emigraron hace 21 años o más años y 6 personas que constituyen el 15% afirman que el tiempo que emigraron sus familiares es de 1 a 10 años.

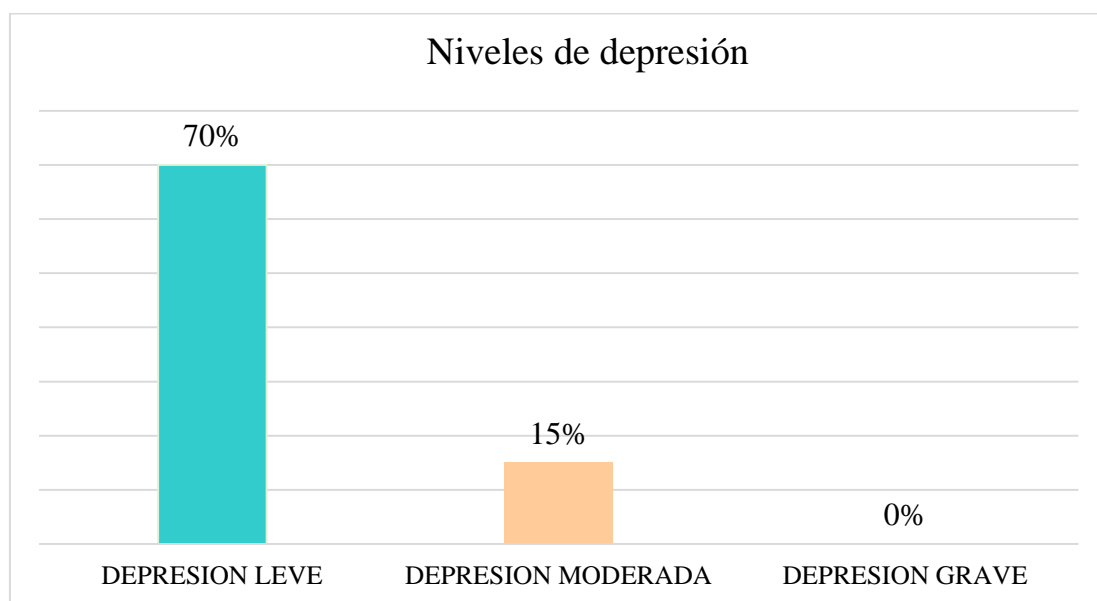
## 11.2 Instrumento 2

### 11.2.1 Escala Auto aplicada de Depresión de Zung

La escala en mención nos permitió obtener datos más relevantes respecto a los niveles de depresión existente en los participantes de la parroquia Jima, ya que, en ella se consideraron preguntas positivas y negativas del estado de ánimo de la persona, con cuatro opciones de respuesta en las que incluían rangos de muy poco tiempo o raramente (A), algún tiempo o de vez en cuando (B), gran parte de tiempo o frecuentemente (C) y siempre o casi siempre (D).

#### 11.2.1.1.1 Ilustración 9

*Nivel de depresión*



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con respecto a los niveles de depresión, se evidencia que el 15% de la población investigada presenta una depresión moderada y el 70% tiene depresión leve. Es importante mencionar que no se registran datos de participantes con depresión grave, sin embargo, existe un 15% de la población participante que no presenta depresión.

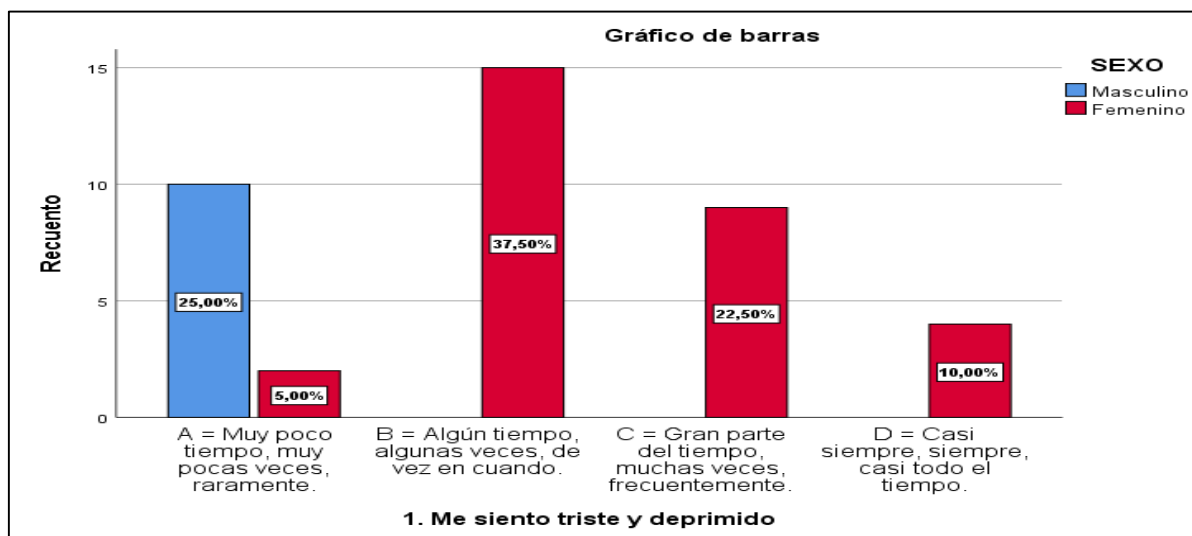
### 11.2.1.2 Tabla 9

*Frecuencias y porcentajes de la variable triste y deprimido*

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	2	12
	% del total	25,0%	5,0%	30,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	15	15
	% del total	0,0%	37,5%	37,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Cantidad de personas que se sienten tristes y deprimidas según las diferentes opciones de respuesta

## 11.2.1.2.1 Ilustración 9



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con respecto a la pregunta de si se siente triste y deprimido se evidencia que participantes, menos representativos están en el ítem A de muy poco tiempo, pocas veces raramente con el 25% los hombres y las mujeres con el 5%; En el ítem B de algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando, están las mujeres con mayor representatividad correspondiente a un 37,50 %; el 22,50 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 10% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

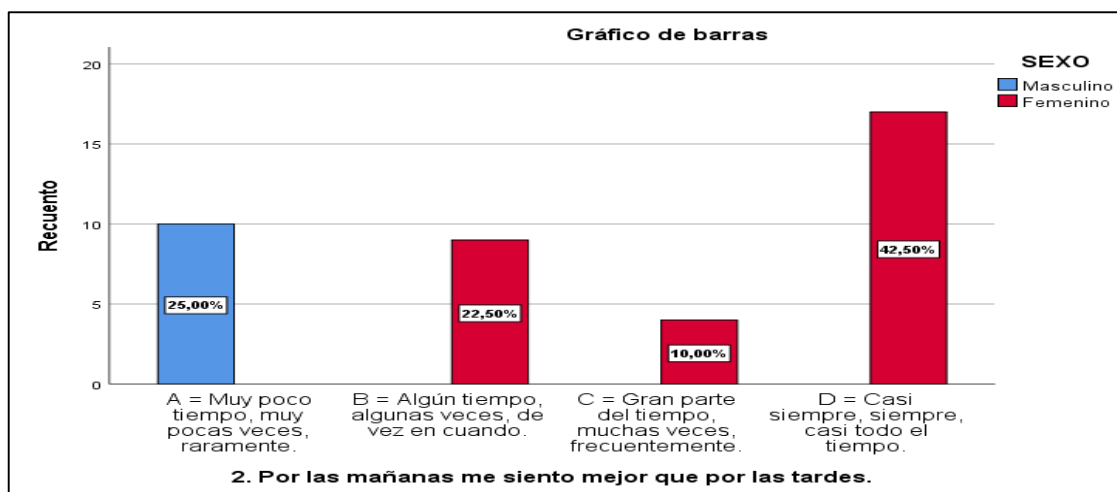
### 11.2.1.3 Tabla 10

Frecuencias y porcentajes de la variable por las mañanas me siento mejor que por las tardes

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	0	10
	% del total	25,0%	0,0%	25,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	17	17
	% del total	0,0%	42,5%	42,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Nota. Porcentaje de las personas que por las mañanas se siente mejor que por las tardes, según la cada opción de respuesta

#### 11.2.1.3.1 Ilustración 10



**Fuente:** Elaboración de las autoras

De acuerdo con esta pregunta, de que por las mañanas se siente mejor que por las tardes, se puede notar que existe menor representación en los hombres que las mujeres en el ítem A de algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando, con el 25 % y en las mujeres el 22,50%; el

10% gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente y el 42.50% casi siempre, siempre, y casi todo el tiempo.

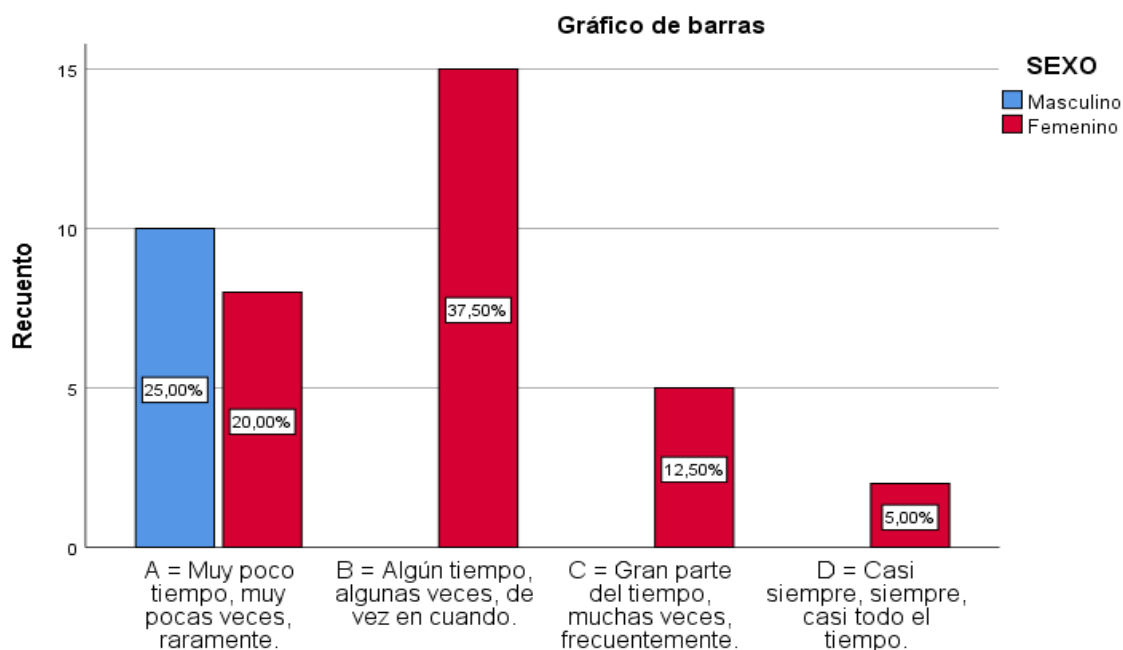
#### 11.2.1.4 Tabla 11

*Frecuencias y porcentajes de la variable ganas de llorar y a veces lloro*

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	8	18
	% del total	25,0%	20,0%	45,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	15	15
	% del total	0,0%	37,5%	37,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	5	5
	% del total	0,0%	12,5%	12,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Opciones de respuesta correspondientes con qué frecuencia tienes ganas de llorar y a veces lloran las personas

##### 11.2.1.4.1 Ilustración 11



#### 3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.

**Fuente:** Elaboración de las autoras

En base a la pregunta de las ganas de llorar y a veces lloro, se evidencia que de los encuestados existe menor prevalencia en el ítem A los hombres con él 25 % y en las mujeres con el 20%, asimismo en mujeres el 37,50 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 12,50 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 5% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

#### 11.2.1.5 Tabla 12

*Frecuencias y porcentajes de la variable me cuesta dormir*

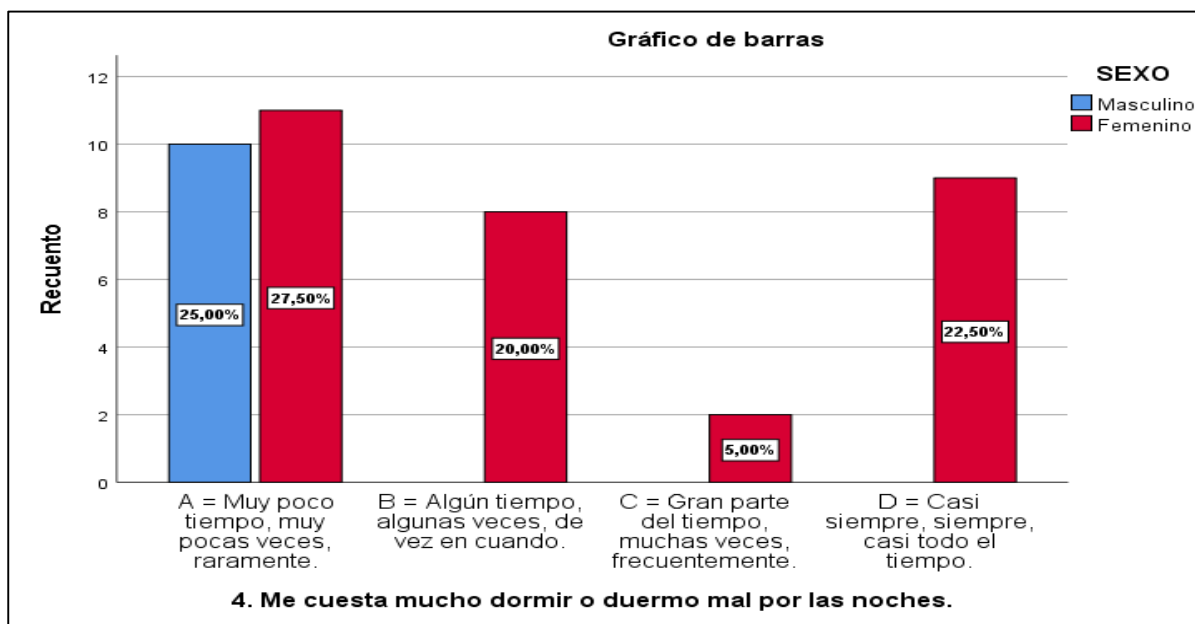
<b>Pregunta 4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.</b>				
		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	11	21
	% del total	25,0%	27,5%	52,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	20,0%	20,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Porcentaje de acuerdo a le cuesta dormir o duerme mal por las noches, según las

opciones de respuesta



## 11.2.1.5.1 Ilustración 12



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con respecto a esta pregunta sobre si le cuesta mucho dormir o duerme mal por las noches, se observa que de los participantes el 25 % representa menormente en los hombres que se presenta al ítem A que corresponde a muy poco tiempo; muy pocas veces: raramente; y en las mujeres con niveles más altos con el 27,50 % mismo que representa al ítem A el 20% algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 10% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

### 11.2.1.6 Tabla 13

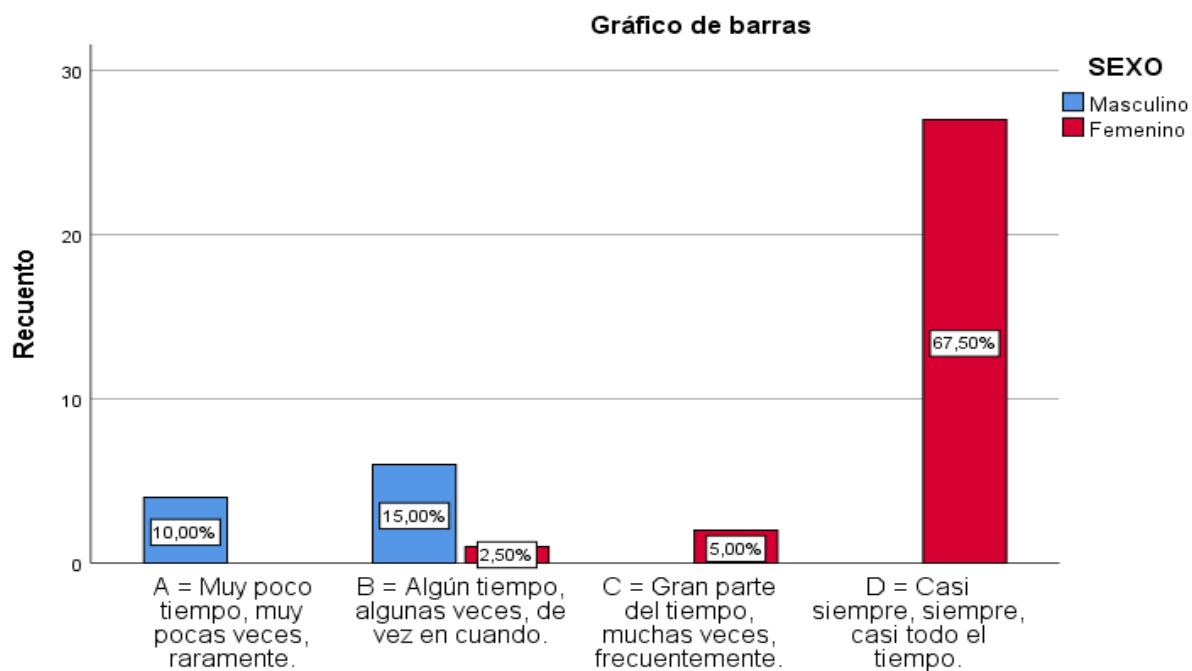
Frecuencias y porcentajes de la variable tengo tanto apetito

#### Pregunta 5. Ahora tengo tanto apetito como antes.

		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	4	0	4
	% del total	10,0%	0,0%	10,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	6	1	7
	% del total	15,0%	2,5%	17,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	27	27
	% del total	0,0%	67,5%	67,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Nota. Clasificación del porcentaje de ahora tengo tanto apetito como antes, de acuerdo a las opciones de respuestas dadas.

#### 11.2.1.6.1 Ilustración 13



#### 5. Ahora tengo tanto apetito como antes.

Fuente: Elaboración de las autoras

En la siguiente figura relacionada con la pregunta ahora tengo tanto apetito como antes se evidencia que 15% de los participantes hombres, responden algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando tienen el mismo apetito y el 10% considera muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente; en cuanto a las mujeres el 67,50% considera que casi siempre, siempre o casi todo el tiempo tiene el mismo apetito que antes, seguido del 5% en gran parte del tiempo, muchas veces, frecuente y el 2,50% algunas veces, algún tiempo, de vez en cuando siente el mismo apetito.

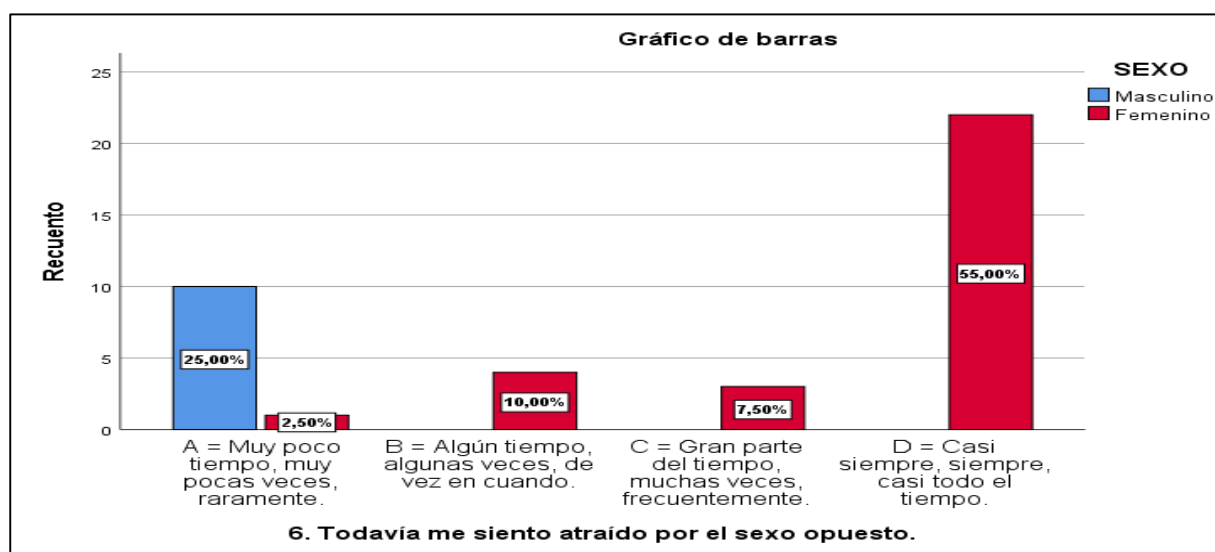
#### 11.2.1.7 Tabla 14

*Frecuencias y porcentajes de la variable atracción por el sexo opuesto*

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	1	11
	% del total	25,0%	2,5%	27,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	7,5%	7,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	22	22
	% del total	0,0%	55,0%	55,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Valor de la atracción por el sexo opuesto según las opciones de las respuestas.

## 11.2.1.7.1 Ilustración 14



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Se evidencia que el 55% de mujeres se sienten atraídas por el sexo opuesto todo el tiempo y el 25% de hombres muy pocas veces se siente atraído.

## 11.2.1.8 Tabla 15

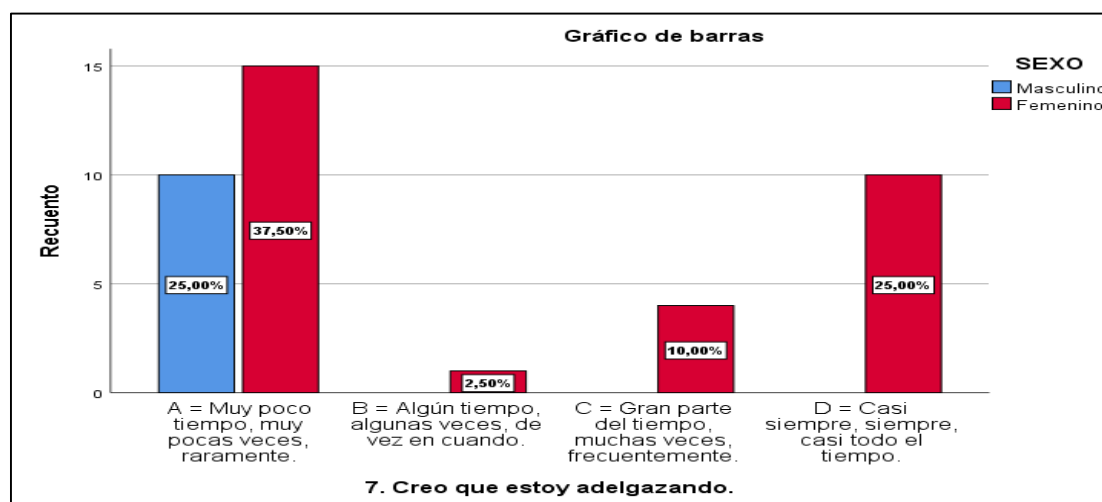
*Frecuencias y porcentajes de la variable adelgazando*

**Pregunta 7. Creo que estoy adelgazando.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	15	25
	% del total	25,0%	37,5%	62,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	1	1
	% del total	0,0%	2,5%	2,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	10	10
	% del total	0,0%	25,0%	25,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Cuadro de las opciones de las respuestas con sus respectivos porcentajes en relación a creo que estoy adelgazando.

## 11.2.1.8.1 Ilustración 15



**Fuente:** Elaboración de las autoras

En cuanto a si está adelgazado, el 37.50% de mujeres afirman que muy poco tiempo o raramente adelgaza y el 25% afirma que casi siempre a diferencia que los hombres en un 25% raramente adelgaza.

## 11.2.1.9 Tabla 16

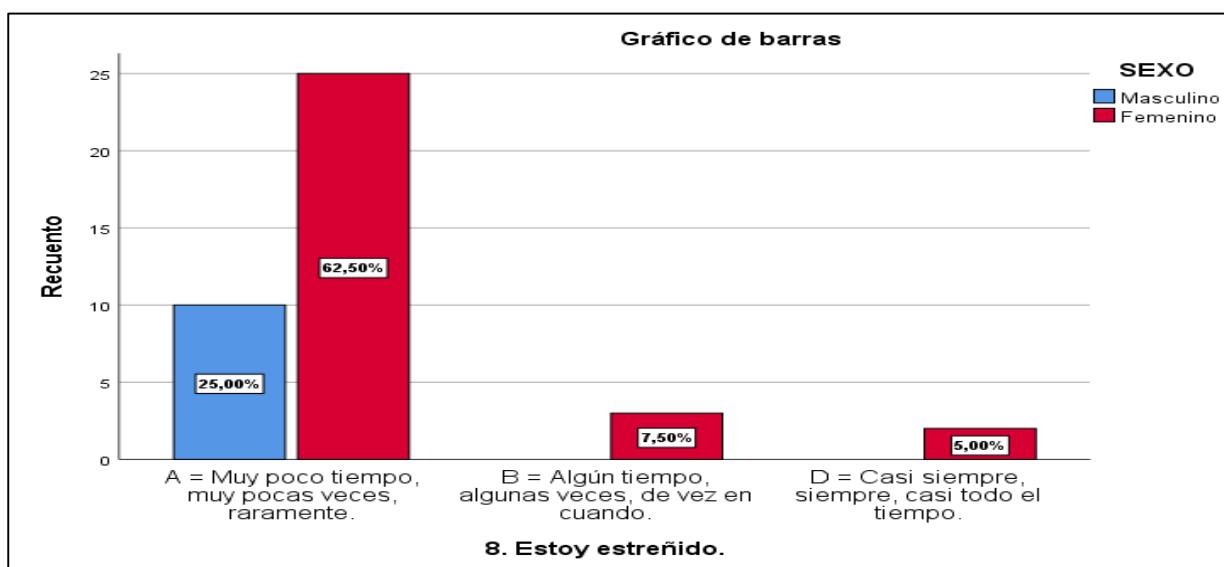
*Frecuencias y porcentajes estreñimiento*

**Pregunta 8. Estoy estreñado.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	25	35
	% del total	25,0%	62,5%	87,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	7,5%	7,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
<b>Total</b>	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Opciones de respuestas y sus respectivos porcentajes de estoy estreñado.

## 11.2.1.9.1 Ilustración 16



**Fuente:** Elaboración de las autoras.

En cuanto al estreñimiento se evidencia que el 62.50% de mujeres y el 25% de hombres raramente se encuentran estreñidos.

## 11.2.1.10 Tabla 17

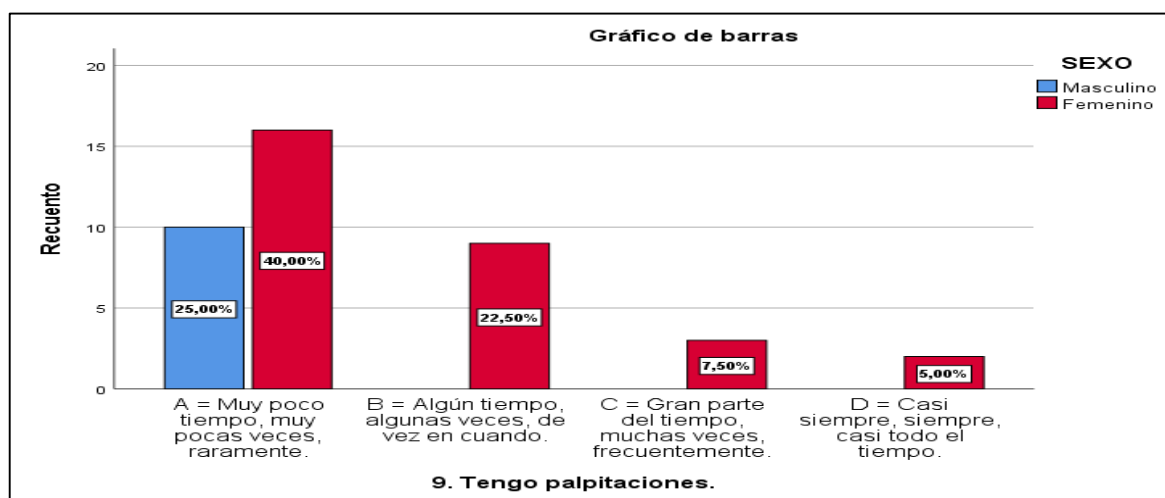
*Frecuencias y porcentajes de palpitations*

**Pregunta 9. Tengo palpitations.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	16	26
	% del total	25,0%	40,0%	65,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	7,5%	7,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	5,0%	5,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Valor correspondiente de tengo palpitations evidenciado en cuatro opciones de respuesta.

## 11.2.1.10.1 Ilustración 17



**Fuente:** Elaboración de las autoras

En cuanto a las palpitations se evidencia que el 40% de mujeres y el 25% de hombres tienen palpitations pocas veces a diferencia que el 22.50% de mujeres algunas veces tienen palpitations.

## 11.2.1.11 Tabla 18

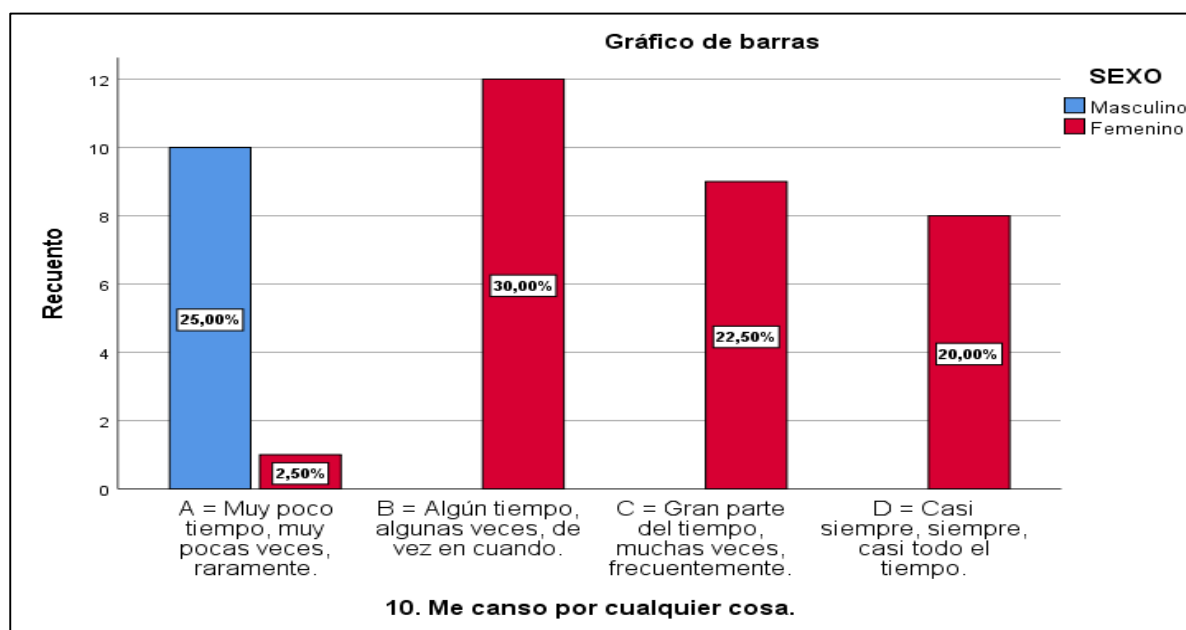
*Frecuencias y porcentajes de la población que se cansa por cualquier cosa*

**Pregunta 10. Me canso por cualquier cosa.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	1	11
	% del total	25,0%	2,5%	27,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	12	12
	% del total	0,0%	30,0%	30,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	9	9
	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	20,0%	20,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Cantidad de personas que se cansan por cualquier cosa, ubicadas según las opciones de respuesta.

## 11.2.1.11.1 Ilustración 18



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con relación a la pregunta que, si se cansan por cualquier cosa, se muestra que de los participantes en el ítem A él 25 % corresponde a hombres y en mujeres en el mismo ítem el 2,5%, igualmente en las mujeres el 30 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 22,50 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 20% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.



### 11.2.1.12 Tabla 19

Frecuencias y porcentajes de la pregunta mi cabeza esta tan despejada como antes

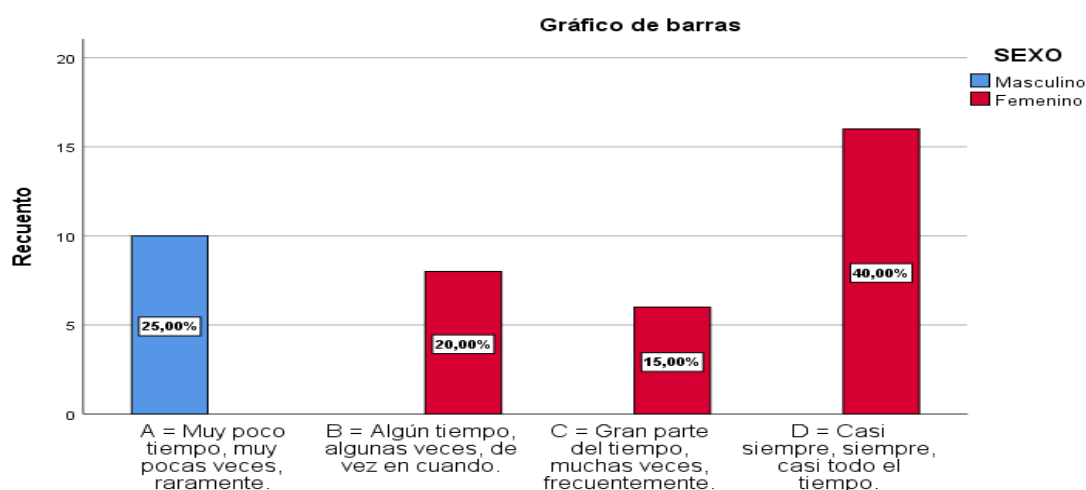
**Pregunta 11. Mi cabeza está tan despejada como antes.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	0	10
	% del total	25,0%	0,0%	25,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	8	8
	% del total	0,0%	20,0%	20,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	6	6
	% del total	0,0%	15,0%	15,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	16	16
	% del total	0,0%	40,0%	40,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Porcentajes más representativos en base a las opciones de respuesta de mi cabeza esta tan despejada como antes.

#### 11.2.1.12.1 Ilustración 19

*Pregunta 11. Mi cabeza esta tan despejada como antes*



**11. Mi cabeza está tan despejada como antes.**

**Fuente:** Elaboración de las autoras

En cuanto a esta pregunta sobre si experimentan que su cabeza esta tan despejada como antes se recaba que de las personas aplicadas él 25 % de hombres representa al ítem A, que corresponde a muy poco tiempo, pocas veces raramente; y en mujeres el 20 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 15 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 40% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

#### 11.2.1.13 Tabla 20

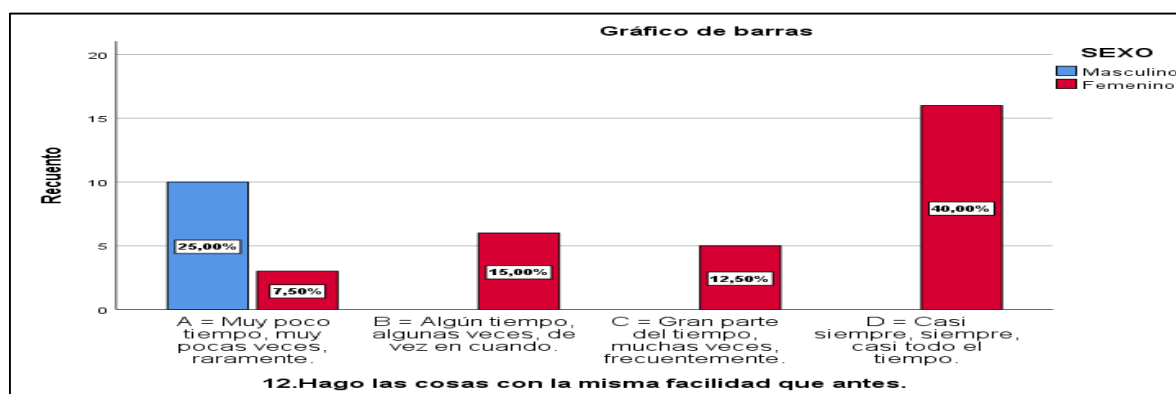
*Frecuencias y porcentajes de hacer las cosas con la misma facilidad que antes*

#### Pregunta 12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	3	13
	% del total	25,0%	7,5%	32,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	6	6
	% del total	0,0%	15,0%	15,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	5	5
	% del total	0,0%	12,5%	12,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	16	16
	% del total	0,0%	40,0%	40,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Valores representativos de acuerdo a cada ítem de respuesta de hacer las cosas con la misma facilidad.

## 11.2.1.13.1 Ilustración 20



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Asimismo, frente a esta pregunta sobre si hace las cosas con la misma facilidad que antes se demuestra en el ítem A mayor representación en hombres con el 25% y en las mujeres con el 7,5% que corresponde a muy poco tiempo, pocas veces raramente; así mismo en mujeres el 15 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 12,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 40% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

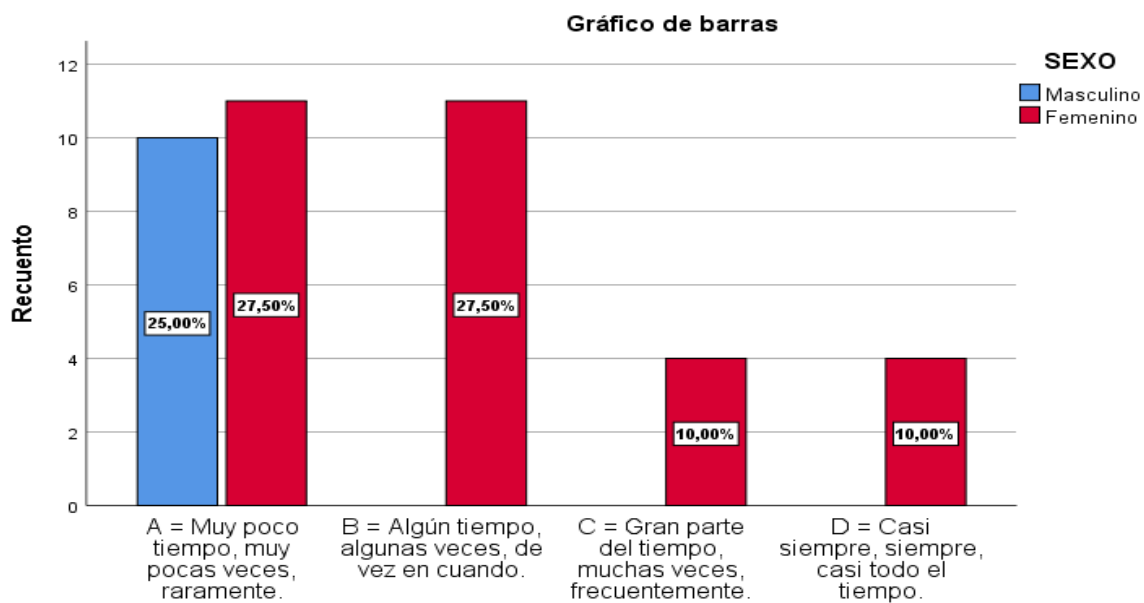
#### 11.2.1.14 Tabla 21

*Frecuencias y porcentajes de estar agitado e intranquilo y no poder estar quieto*

		<b>Sexo</b>		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	11	21
	% del total	25,0%	27,5%	52,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	11	11
	% del total	0,0%	27,5%	27,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Valores más significativos de la pregunta se siente intranquilo, agitado y no puede estar quieto.

## 11.2.1.14.1 Ilustración 21



**13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.**

**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con respecto a esta pregunta sobre si se siente agitado e intranquilo y no puede estar quieto, se describe que de los informantes en el ítem A que corresponde a muy poco tiempo, pocas veces raramente; el 25% corresponde a hombres y el 27,5% a mujeres, además en las mujeres representa el 27,50 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 10 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 10% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

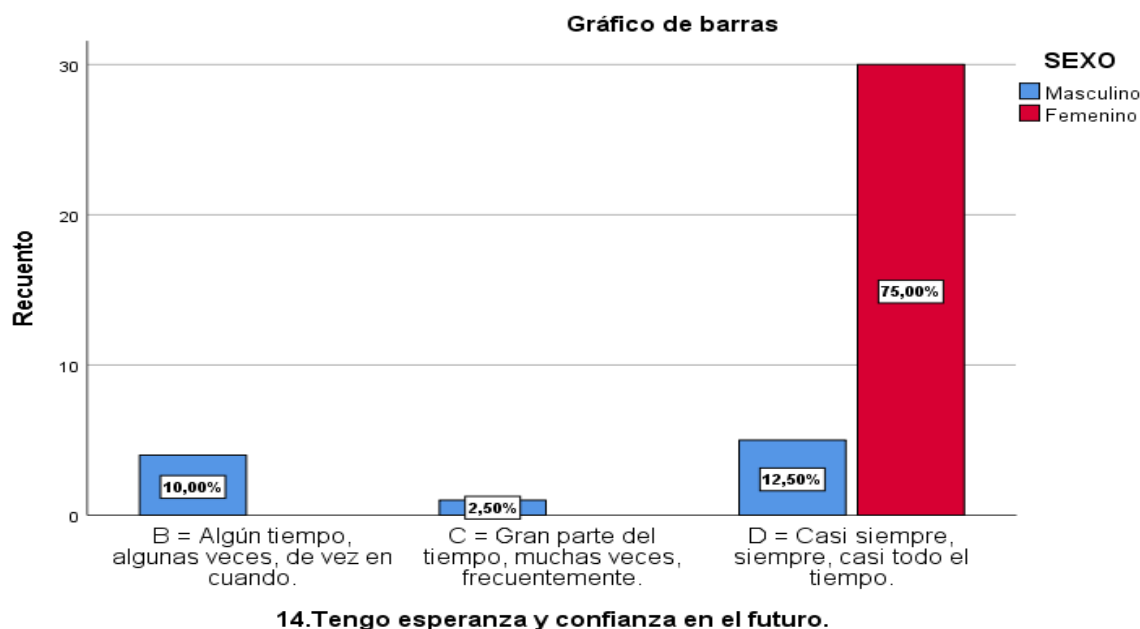
### 11.2.1.15 Tabla 22

Frecuencias y porcentajes de tener esperanza y confianza en el futuro

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	4	0	4
	% del total	10,0%	0,0%	10,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	1	0	1
	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	5	30	35
	% del total	12,5%	75,0%	87,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Graficada detallada de los ítems de respuesta con su respectivo valor de acuerdo a las personas que tienen esperanza y confianza en el futuro.

#### 11.2.1.15.1 Ilustración 22



**Fuente:** Elaboración de las autoras

A cerca de la pregunta tengo esperanza y confianza en el futuro, se indica que de los colaboradores él 10 % representa al ítem B que corresponde a algún tiempo, algunas veces,

de vez en cuando; el 2,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y en el ítem D se ve más evidente en los hombres con el 75% y en las mujeres con el 75% que representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

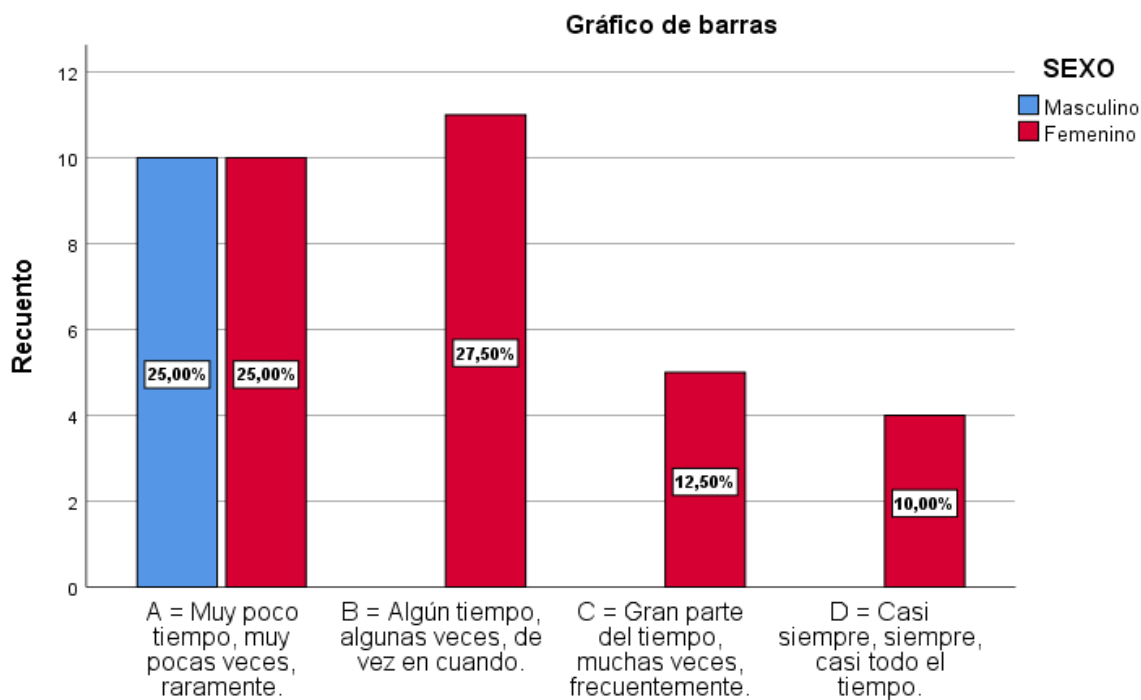
#### 11.2.1.16 Tabla 23

*Frecuencias y porcentajes de estar más irritable que habitualmente*

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	10	20
	% del total	25,0%	25,0%	50,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	11	11
	% del total	0,0%	27,5%	27,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	5	5
	% del total	0,0%	12,5%	12,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	4	4
	% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* En el esquema de me siento más irritable que habitualmente se evidencia las opciones de respuesta y su valor más considerable

## 11.2.1.16.1 Ilustración 23



**15. Me siento más irritable que habitualmente.**

**Fuente:** Elaboración de las autoras

En consideración a esta pregunta sobre si se siente más irritable que habitualmente se observa que de los encuestados correspondientes al ítem A el 25 % representa a hombres y el 25% a mujeres, además en mujeres el 27% corresponde a algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 12,50 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y el 10% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

## 11.2.1.17 Tabla 24

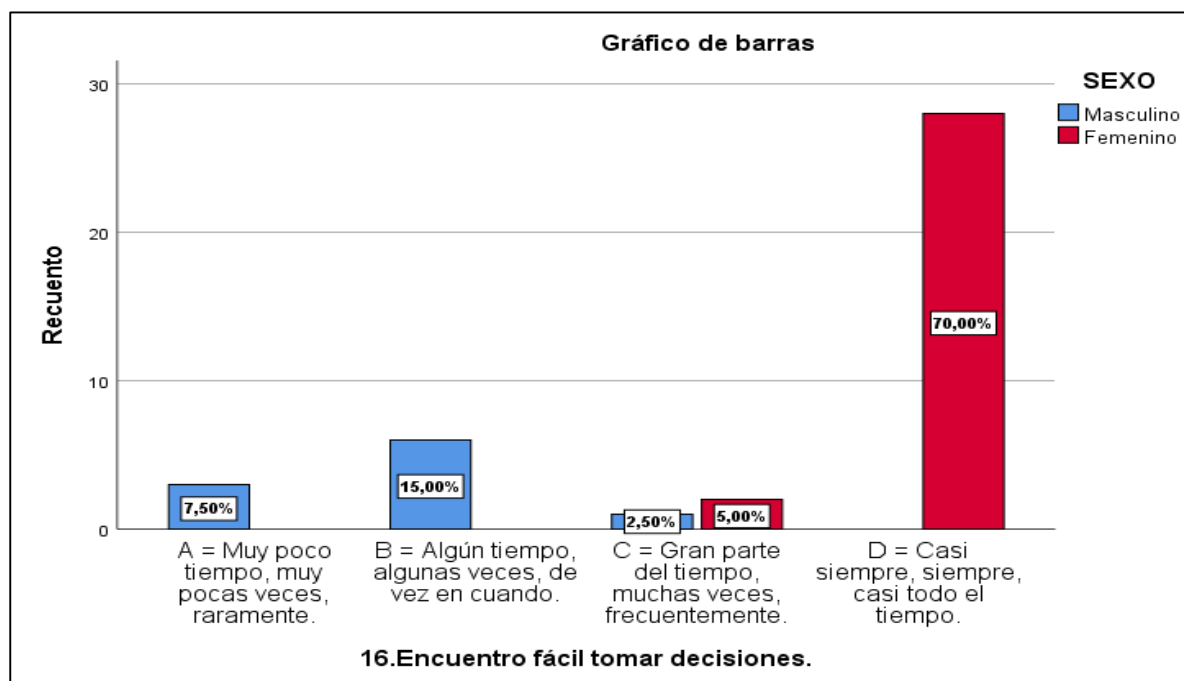
Frecuencias y porcentajes de encontrar fácil tomar las decisiones

**Pregunta 16. Encuentro fácil tomar decisiones.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	3	0	3
	% del total	7,5%	0,0%	7,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	6	0	6
	% del total	15,0%	0,0%	15,0%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	1	2	3
	% del total	2,5%	5,0%	7,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	0	28	28
	% del total	0,0%	70,0%	70,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Nota. Presentación de la cantidad de personas que encuentran fácil tomar las decisiones

## 11.2.1.17.1 Ilustración 24



**Fuente:** Elaboración de las autoras



Por lo que concierne a esta pregunta si encuentra fácil tomar decisiones se visualiza que de los participantes en los hombres el 7,5 % representa al ítem A que corresponde a muy poco tiempo, pocas veces raramente; el 15 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; en el ítem C el 2,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; asimismo el 5% corresponde a este mismo ítem y el 70% a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.

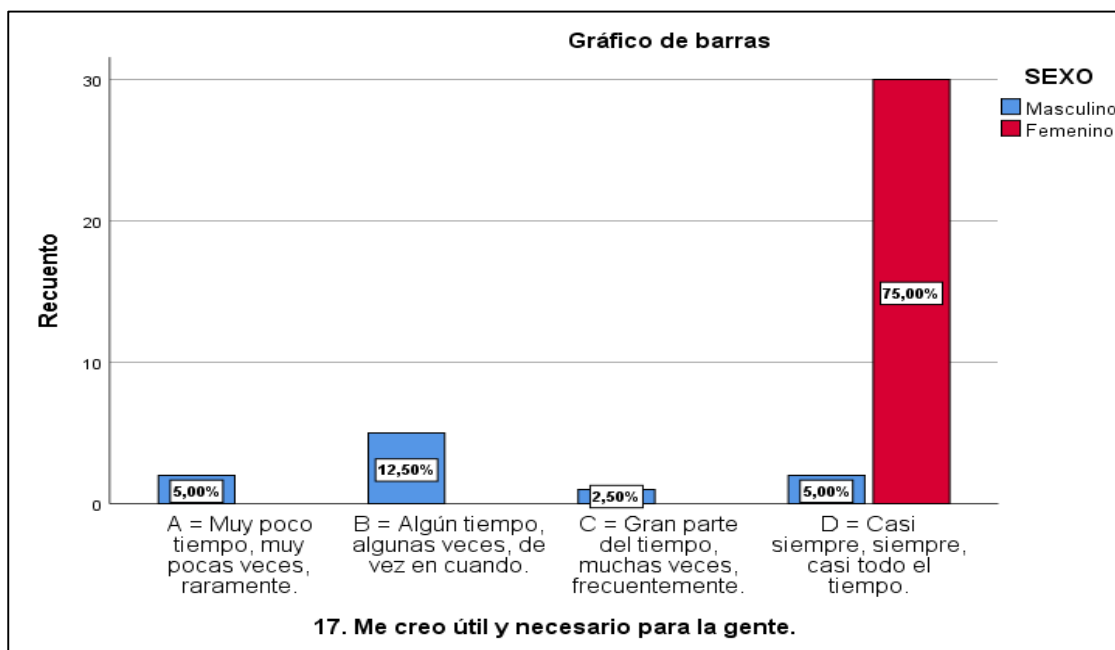
#### 11.2.1.18 Tabla 25

*Frecuencias y porcentajes de creer útil y necesario para la gente*

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	2	0	2
	% del total	5,0%	0,0%	5,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	5	0	5
	% del total	12,5%	0,0%	12,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	1	0	1
	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	2	30	32
	% del total	5,0%	75,0%	80,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Número de las personas que se creen útiles y necesarios para la gente.

## 11.2.1.18.1 Ilustración 25



**Fuente:** Elaboración de las autoras

Frente a la pregunta si se cree útil y necesario para la gente se evidencia que de los participantes los hombres representan el 5 % a muy poco tiempo, pocas veces raramente; el 12 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 2,5% gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y en el ítem D, el 5% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo y en el mismo ítem el 75% corresponde a mujeres.

### 11.2.1.19 Tabla 26

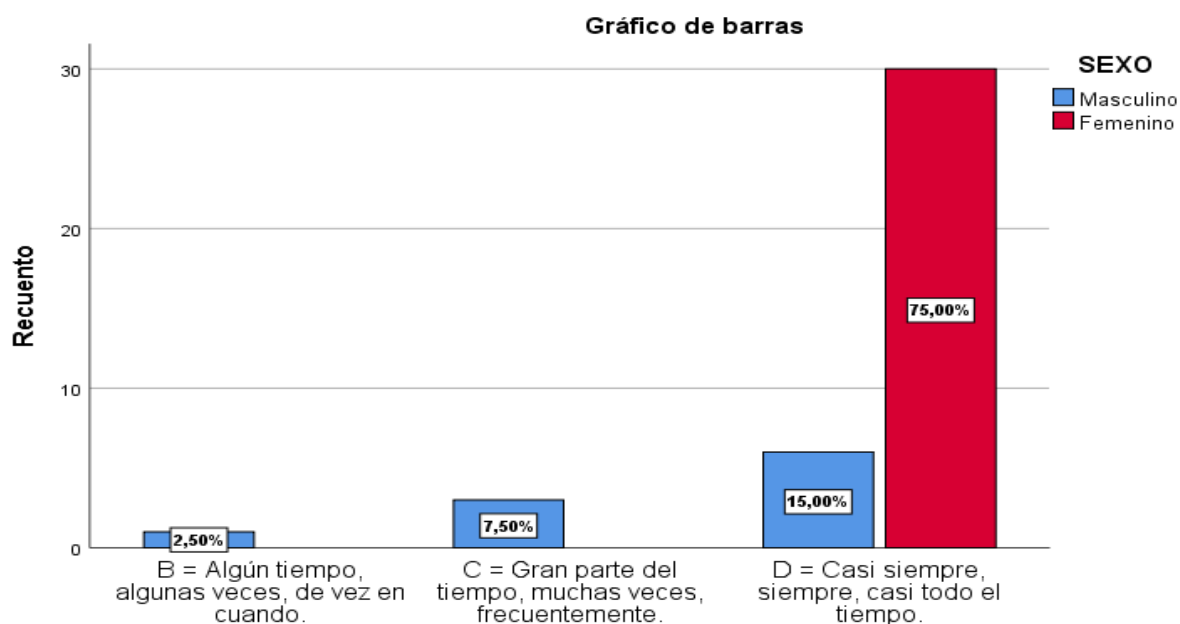
Frecuencias y porcentajes de encontrar agradable vivir, y la vida es plena

#### Pregunta 18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	1	0	1
	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	3	0	3
	% del total	7,5%	0,0%	7,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	6	30	36
	% del total	15,0%	75,0%	90,0%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Nota. Cifra de las personas que encuentran agradable vivir y que su vida es plena

#### 11.2.1.19.1 Ilustración 26



#### 18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.

**Fuente:** Elaboración de las autoras SPSS

En relación con esta pregunta sobre si se encuentra agradable vivir, y su vida es plena se demuestra que los participantes hombres corresponden el 2,5% algún tiempo, algunas veces,

de vez en cuando; el 7,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y en la opción D, el 15 % representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo y en la misma opción el 75% corresponde a hombres.

**11.2.1.20 Tabla 27**

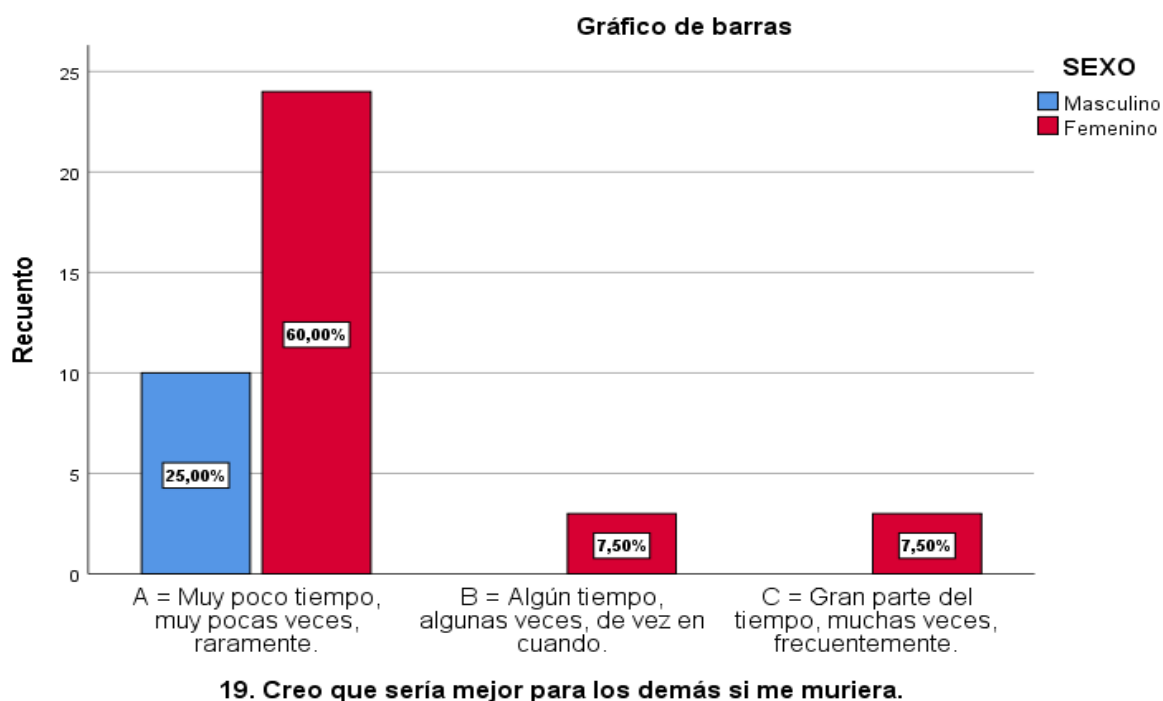
*Frecuencias y porcentajes de creer que sería mejor para los demás si muriera*

**Pregunta 19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	10	24	34
	% del total	25,0%	60,0%	85,0%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	7,5%	7,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	0	3	3
	% del total	0,0%	7,5%	7,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

Nota. Valores y porcentajes que representan a las personas que creen que sería mejor para los demás si muriera.

## 11.2.1.20.1 Ilustración 27



**Fuente:** Elaboración de las autoras

De acuerdo a esta pregunta si cree que sería mejor para los demás si muriera se verifica que de los participantes en la opción A de muy poco tiempo, muy pocas veces y raramente, él 25 % son hombres y el 60% son mujeres, así mismo en mujeres el 7,5 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; y el 7,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.

## 11.2.1.21 Tabla 28

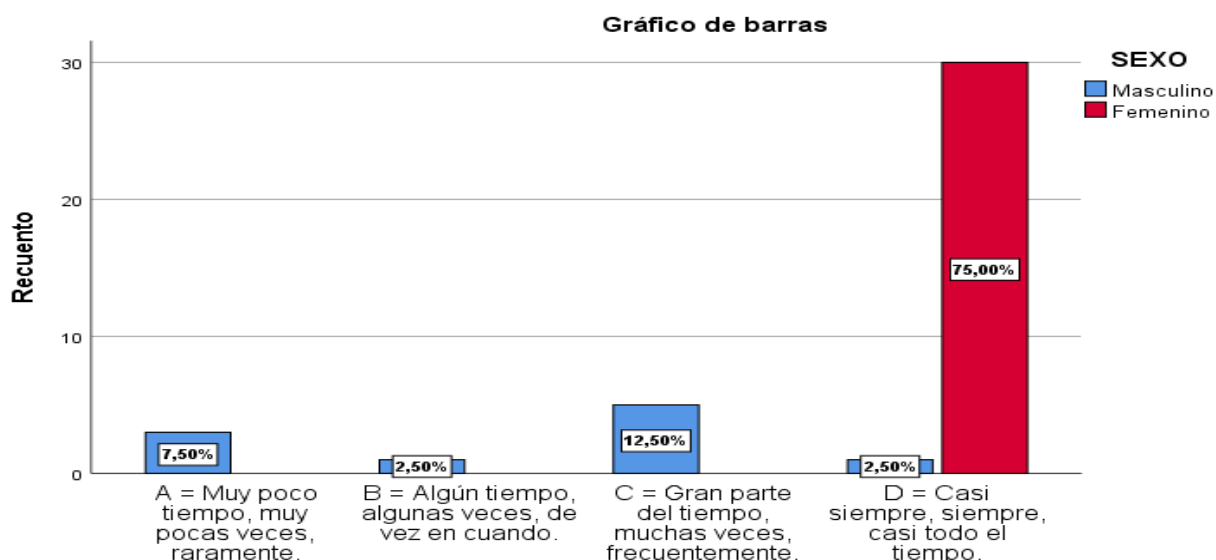
Frecuencias y porcentajes de gustar las mismas que habitualmente le agradaba

**Pregunta 20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.**

		Sexo		
		Masculino	Femenino	
A = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.	Recuento	3	0	3
	% del total	7,5%	0,0%	7,5%
B = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.	Recuento	1	0	1
	% del total	2,5%	0,0%	2,5%
C = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente.	Recuento	5	0	5
	% del total	12,5%	0,0%	12,5%
D = Casi siempre, siempre, casi todo el tiempo.	Recuento	1	30	31
	% del total	2,5%	75,0%	77,5%
Total	Recuento	10	30	40
	% del total	25,0%	75,0%	100,0%

*Nota.* Demostración de los valores de las personas que les sigue gustando las mismas cosas que antes le agradaba

## 11.2.1.21.1 Ilustración 28



**20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.**

**Fuente:** Elaboración de las autoras

Con respecto a esta pregunta se nota que de los participantes en cuanto a hombres el 7,5% corresponde a muy poco tiempo, pocas veces raramente; el 2,5 % algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando; el 12,5 % gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente; y en el ítem D, el 2,5% representa a casi siempre, siempre, casi todo el tiempo, en el mismo ítem el 75% corresponde a mujeres

## 11.2.2 Relación depresión y características sociodemográficas

### 11.2.2.1 Tabla 29

#### *Depresión y Sexo*

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Masculino	1	2,5%	8	20%	1	2,5%	0
Femenino	5	12,5%	20	50%	5	12,5%	0
Total	6	15%	28	70%	6	15%	0

*Nota.* Representación niveles de depresión en relación al sexo

De acuerdo a los dos niveles de depresión evidenciados en los jefes de hogar, según el Sexo masculino se demuestra que 8 personas correspondientes al 20%, presenta depresión leve, 1 persona representa el 3% y tiene depresión moderada, con respecto al sexo femenino se muestra que 20 participantes representan el 50% y presenta depresión leve, 5 personas que constituyen el 13% presentan depresión moderada.

### 11.2.2.2 Tabla 29

#### Depresión y Edad

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Jóvenes: 18 - 25 años		0%	1	2,5%		0%	0
Adultos Jóvenes: 26 - 35 años	3	7,5%	3	7,5%	1	2,5%	0
Adultos: 36 - 64 años	3	7,5%	17	42,5%		0%	0
Adultos mayores: 65 - 84 años		0%	7	17,5%	5	12,5%	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	

*Nota.* Descriptivo de los niveles de depresión en correspondencia con la edad

En base a la edad de los participantes y los dos tipos de depresión obtenidos como resultado, se indica que los jóvenes de 18 a 24 años, uno de ellos presenta depresión leve y ninguno presenta depresión moderada, los adultos jóvenes de 26 a 35 años, 3 personas que corresponde al 8% presentan depresión leve y 1 persona que representa el 3% presenta depresión moderada, en cuanto a los adultos de 36 a 64 años, el 43% que corresponde a 17 personas tienen depresión leve, no se evidencia depresión moderada, respecto a las personas de tercera edad de 65 a 84 años, se demuestra que, el 16% que forman 7 personas, tienen depresión leve y 5 personas que representan el 13% presentan depresión moderada.



### 11.2.2.3 Tabla 30

#### Depresión y Estado civil

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Soltero/a	1	2,5%	3	7,5%		0%	0
Casado/o	2	5%	14	35%	4	10%	0
Divorciado/a	1	2,5%	2	5%		0%	0
Unión libre	2	5%	6	15%		0%	0
Viudo/a		0%	3	7,5%	2	5%	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>	<b>4</b>	<b>15%</b>	

*Nota.* Cuadro de los niveles de depresión relacionado con el estado civil

Con respecto al estado civil en relación los tipos de depresión evidenciado en el estudio, en base a las personas solteras, 3 personas responden al 7,5% y presentan depresión leve, en cuanto a las personas casadas, el 35% correspondiente a 14 personas tienen depresión leve y el 10% representado por 4 personas presentan depresión moderada, de acuerdo con las personas divorciadas, 2 personas que corresponden al 5% presentan depresión leve, en relación a la unión libre el 15% representado por 6 personas tienen depresión leve, en cuanto a las personas viudas el 7,5% que constituyen 3 personas presentan depresión leve y el 5% que representan 2 personas tienen depresión moderada.

### 11.2.2.4 Tabla 31

#### Depresión y Nivel de instrucción

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Primaria completa	1	2,5%	17	42,5%	5	12,5%	0
Primaria incompleta	1	2,5%	3	7,5%	1	2,5%	0
Secundaria completa		0%	4	10%		0%	0
Secundaria incompleta	1	2,5%	1	2,5%		0%	0
Tercer nivel completo	1	2,5%	3	7,5%		0%	0
Tercer nivel incompleto	1	2,5%		0%		0%	0
Otro (cuarto nivel)	1	2,5%		0%		0%	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>		<b>15%</b>	

*Nota.* Correlación de los niveles de depresión con el nivel de instrucción.

De acuerdo al nivel de instrucción en relación con los dos niveles de depresión evidenciado en la investigación se muestra que en base a la primaria completa 17 personas correspondientes al 42,5% presenta depresión leve y 5 personas que representan el 12,5% tiene depresión moderada, en cuanto a las persona con primaria incompleta, el 7,5% que constituyen 3 personas tienen depresión leve y el 2,5% representado por una persona presenta depresión moderada, con respecto a las personas con secundaria completa el 10% correspondiente a 4 personas presentan depresión leve, en relación a la secundaria incompleta 1 persona que representa el 2,5% tiene depresión leve, en base a las personas con un tercer nivel completo, 3 personas que constituyen el 7,5% presenta depresión leve.

### 11.2.2.5 Tabla 32

#### Depresión y Ocupación

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Que haceres domésticos	1	2,5%	15	37,5%	5	12,5%	0
Agricultura/ganadería		0%	7	17,5%	1	2,5%	0
Construcción/maestros/albañil	1	2,5%	2	5%		0%	0
Gerontológico		0%	1	2,5%		0%	0
Comerciante (negocio propio)	2	5%	2	5%		0%	0
Odontólogo		0%	1	2,5%		0%	0
Docente	2	5%		0%		0%	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	

*Nota.* Presentación de los niveles de depresión correlacionados con la ocupación

Con relación a los niveles determinado en el estudio y la ocupación de los jefes de hogar, se demuestra los siguiente: en base a los que haceres domésticos el 37,5% que representan 15 personas tiene depresión leve y el 12,5% correspondiente a 5 personas tiene depresión moderada, con respecto a la agricultura y ganadería el 17,5% representado por 7 personas presentan depresión leve y el 2,5% con un persona y tiene depresión moderada, en cuanto a la construcción/albañil el 5% que son 2 personas presenta depresión leve, respecto a los comerciantes el 5% correspondiente a 2 personas presenta depresión leve.

### 11.2.2.6 Tabla 33

#### Depresión y Con quién vive

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Esposo/a	3	7,5%	13	32,5%	4	10%	0
Hijos/as	3	7,5%	9	22,5%	2	5%	0
Padre		0%		0%		0%	0
Madre		0%		0%		0%	0
Otros (Nietos, hermanos)		0%	6	15%		0%	0
Total	6	15%	28	70%	6	15%	

*Nota.* Esquema de los niveles de depresión en relación con quien vive el participante

De acuerdo a los dos niveles de depresión, plasmados en los jefes de hogar, en relación a con quien viven, se evidencia que en los esposo/a, la depresión leve representa a 13 personas que corresponden el 32,5% y con una depresión moderada registrada en 4 personas mismo que pertenece al 10%, de acuerdo a los hijos/as con relación a la depresión leve existen 17,5% personas que corresponden a 45% y en la depresión moderada representa 5 personas 13%, en cuanto al padre en la depresión leve hay una persona que corresponde al 2,5%, lo mismo que corresponde en la madre 1 persona con el 2,5% y por último en canto a Otros (Nietos, hermanos, sobrinos) en la depresión leve hay 3 personas que corresponden al 3% y en la depresión moderada representa una persona con el 2,5%.

### 11.2.2.7 Tabla 34

#### Depresión y Quién emigró

	No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Esposo/a	2	5%	5	12,5%		0%	0
Hijos/as	2	5%	18	45%	5	12,5%	0
Padre		0%	1	2,5%		0%	0
Madre		0%	1	2,5%		0%	0
Otros (Nietos, hermanos, sobrinos)	2	5%	3	7,5%	1	2,5%	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	<b>28</b>	<b>70%</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>	

*Nota.* Gráfica de los niveles de depresión correlacionados con que familiar emigró

Respecto a los niveles de depresión y el familiar que ha migrado, se puede demostrar que en la depresión leve existe 5 personas correspondientes a al 12,5%, y se plasma que no existe la depresión moderada, en relación a hijos/as obteniendo que 18 personas con el 45% corresponden a la depresión leve y en la depresión moderada existen 5 personas con el 12,5%.

### 11.2.2.8 Tabla 35

#### Depresión y Tiempo de migración

		No depresión		Depresión leve		Depresión moderada		Depresión grave
		N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.	%	N° Pers.
Meses	1 a 11	2	5%	7	17,5%	1	2,5%	0
Años	1 a 10		0%	5	12,5%	1	2,5%	0
Años	11 a 20	3	7,5%	9	22,5%	3	7,5%	0
Años	21 o mas	1	2,5%	7	17,5%	1	2,5%	0
Total		6	15%		70%		15%	

*Nota.* Representación de los niveles de depresión en relación con el tiempo de migración de los familiares

Con relevancia al tiempo de migración de los familiares de jefes de hogar, se observa que de acuerdo al tiempo de 1 a 11 meses de emigración, resultan con depresión leve 7 personas misma que corresponden a 17,5% y en el espacio de depresión moderada hay 1 con depresión moderada perteneciendo a 2,5%, de acuerdo a 1 a 10 se obtiene que 5 personas con el 13% corresponden a la depresión leve y en el espacio de la depresión moderada representa una persona con el 2,5%, según a los 11 a 20 años 9 personas que corresponden al 22,5% plasmas con la depresión leve y en la depresión moderada se evidencia 1 personas con el 7,5% y con los 21 años o más corresponde a una depresión leve a 7 personas con el 17,5% y en la depresión moderada, plasma 1 persona con el 2,5%.

### **11.3 Instrumento 3**

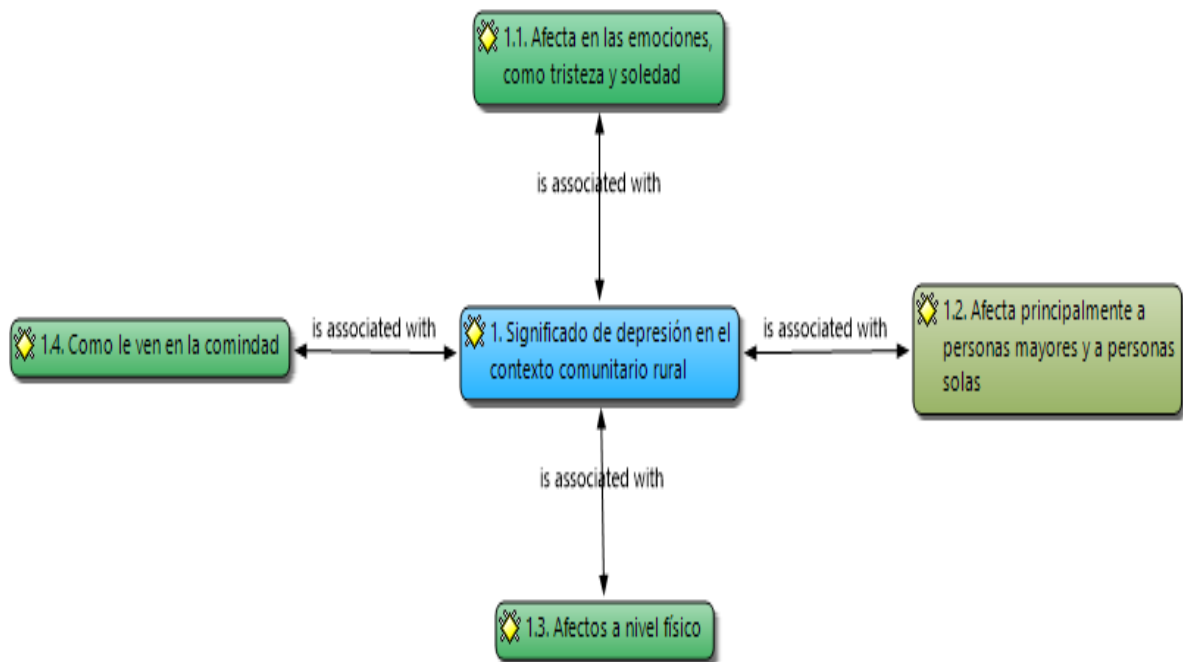
#### 11.3.1 Encuesta

Mediante esta herramienta se logró conocer el significado de depresión que tienen los jefes de hogar de familias de emigrantes, la misma que consta de 13 preguntas que están relacionadas con el significado de depresión a nivel comunitario y personal, con el fin de abarcar todas las perspectivas de la población participante, puede ser sus pensamientos, creencias o conocimientos que tiene acerca de la depresión.

Para el análisis de esta investigación, se ha realizado la clasificación de las diferentes categorías y subcategorías concernientes a la temática de investigación y se demostrará las respuestas más relevantes divididas por cada categoría.

En el estudio realizado, mediante la encuesta, se planteó las preguntas 5, 6, para identificar el significado de la depresión que tienen los jefes de hogar en el contexto comunitario, obteniendo las siguientes respuestas: de los 40 participantes encuestados, 14 personas respondieron que consideran que la depresión es sentir estados emocionales como la tristeza y soledad, las cuales son las repuestas más representativas, además se encuentran respuestas de que las personas no tiene conocimiento o se confunden con otra enfermedad, así también existen manifestaciones como: sentir intranquilidad, desesperación, sufrimiento, pena, preocupación entre otras respuestas que son poco mencionadas por los encuestados.

## 11.3.1.1.1 Ilustración 29

*Categoría 1: Significado de depresión en el contexto rural*

**Fuente:** Elaboración de las autoras

**Subcategoría:** Afecta en las emociones como en la tristeza y soledad.

Con respecto a esta subcategoría, se resalta que mantiene relación con la pregunta 5 de la encuesta, misma que describe “que es la depresión”, de los 40 encuestados 15 personas consideran que la depresión es sentir tristeza y soledad, así mismo guarda relación con lo siguiente:

- “Estar en casa triste, abandonado, aislado, solo, sin ganas de nada” (Encuesta N°002, 2021)
- “Sentirse vacío, que no le importa la sociedad, que no vale para nadie, pensar en negativo” (Encuesta N°005, 2021)
- “Sentir que nada está conforme, no sabe que quiere, decepcionado” (Encuesta N°044, 2021)



**Subcategoría:** Afecta principalmente a personas mayores y personas solas

De acuerdo con esta subcategoría, se describe que en la encuesta mantiene relación con la pregunta 8 “a que personas afecta más la depresión, de los 40 encuestados 12 personas respondieron que afecta más la depresión a las personas mayores, seguido de 8 personas que mencionan que también afecta a las personas que viven solas, asimismo estas guardan relación con las expresiones que a continuación se muestran:

- “A las personas más sensibles” (Encuesta N° 009, 2021)
- “A las personas mayores” (Encuesta N° 029, 2021)
- “A personas vulnerables” (Encuesta N° 022, 2021)

**Subcategoría:** Efectos a nivel físico.

Con relación a esta categoría se menciona que de los 40 encuestados, 13 personas refieren que le afecta a nivel físico, esto se descifra por las expresiones que relatan lo siguiente:

A nivel físico:

- “Sube de peso” (Encuesta N°034, 2021)
- “Cansancio, sueño” (Encuesta N°011, 2021)
- “La persona viene hacerse más vieja” (Encuesta N°037, 2021)

**Subcategoría:** Como lo ven en la comunidad

En base a esta categoría se evidencia que de los 40 encuestados, 8 personas manifiestan que lo perciben con cierta preocupación frente a las personas que presenten depresión, lo cual, también se demuestra en los comentarios que se presentan a continuación:

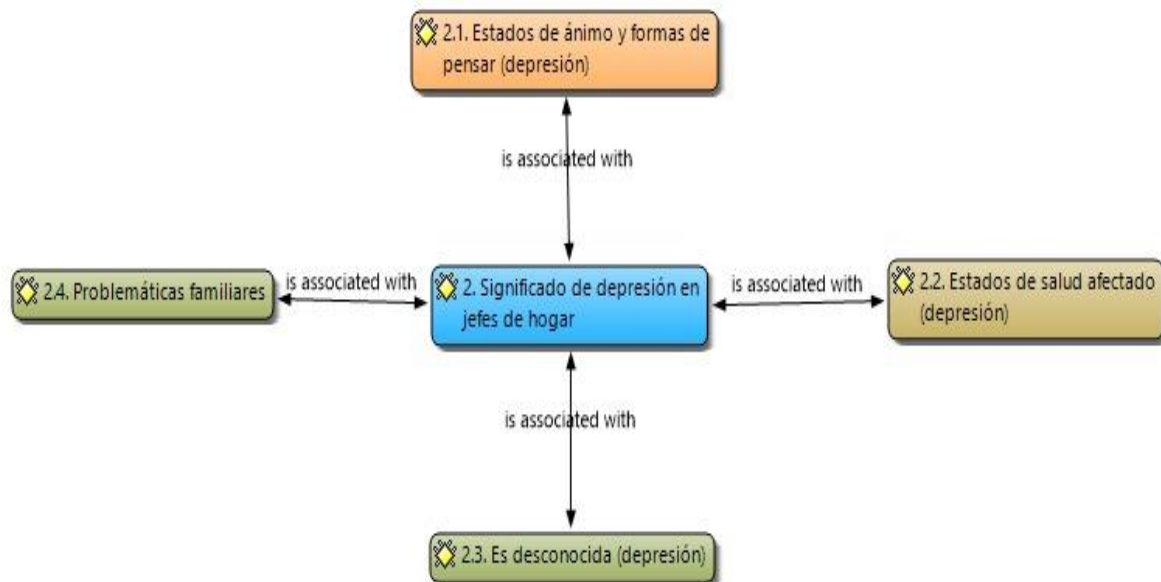
- “Lo ven con miedo” (Encuesta N° 011, 2021)
- “Comentan que es malo” (Encuesta N° 012, 2021)

- “Se preocupan, piensa lo peor que pasará con la persona, no están tranquilos”

(Encuesta N° 035, 2021)

#### 11.3.1.1.2 Ilustración 30

#### *Categoría 2: Significado de depresión en jefes de hogar*



**Fuente:** Elaboración de las autoras

#### **Subcategoría:** Afecta en los estados de ánimo y formas de pensar

Según la personas encuestadas, 11 de los 40 participantes mencionan que la depresión afecta en los estados de ánimo y formas de pensar, que estan vinculadas a las respuestas mencionadas por los participantes que a continuacion se detallan:

- “Sentir que nada está conforme, no sabe que quiere, decepcionado” (Encuesta N° 044, 2021)
- “Autoestima baja” (Encuesta N° 016, 2021)
- “Ganas de llorar, suicidarse y de salir” (Encuesta N° 037, 2021)

**Subcategoría:** Estado de salud afectado

De acuerdo con lo expresado en las encuestas, para 14 participantes la depresión significa o tiene una implicación considerable en su salud, puesto que genera:

- “El cuerpo de uno mismo se enferma, hay dolor de la cabeza y estómago” (Encuesta N° 011, 2021)
- “Palpitaciones al corazón” (Encuesta N° 003, 2021)
- “Estar con el cuerpo decaído y triste” (Encuesta N° 020, 2021)

**Subcategoría:** problemáticas familiares

La población participante considera que la depresión está vinculada a los diversos conflictos que puede existir dentro de un contexto familiar, eso se interpreta según sus respuestas que se relatan a continuación:

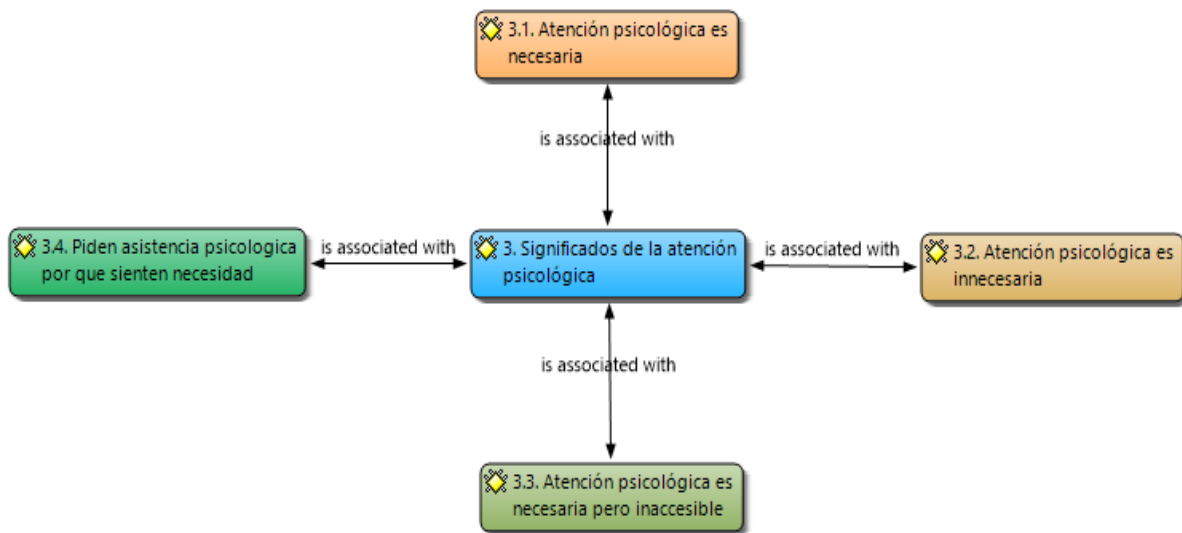
- “Pasan mal en el hogar, han pasado por una infidelidad y no hay comprensión con la familia” (Encuesta N° 013, 2021)
- “No se comprenden con los hijos, pelean con la pareja” (Encuesta N° 001, 2021)
- “La ausencia de los familiares” (Encuesta N° 022, 2021)

**Subcategoría:** La depresión es desconocida

Teniendo en cuenta los resultados adquiridos se indica que 4 personas desconocen el significado de depresión y únicamente señalan los siguientes comentarios:

- “No entiendo” (Encuesta N° 005, 2021)
- “No comprendo” (Encuesta N° 027, 2021)
- “No se” (Encuesta N° 029, 2021)

## 11.3.1.1.3 Ilustración 31

*Categoría 3: Significado de atención psicológica*

**Fuente:** Elaboración de las autoras

**Subcategoría:** la atención psicológica es necesaria

Se evidencia que, de los 40 participantes, 29 de ellos respondieron que si fuera bueno y necesario que haya un profesional de la psicología en la parroquia para que apoyen a las personas que lo necesitan, también está relacionado con las siguientes manifestaciones:

- “Sí, porque hay personas que necesitan quien le guie y les ayude” (Encuesta N° 001, 2021)
- “Si porque hay familias que necesitan atención y debe ser público porque no hay ingresos” (Encuesta N° 010, 2021)
- “Si porque es muy bueno para que las personas se desahoguen” (Encuesta N° 031, 2021)

**Subcategoría:** La atención psicológica es innecesaria

De las 40 personas seleccionadas, 6 de ellas respondieron que no es necesario la atención psicológica, manifestando los siguientes comentarios:

- “No acudo porque no es necesario” (Encuesta N° 018, 2021)
- “No tengo la necesidad de ir” (Encuesta N° 031, 2021)
- “No acuden porque no creen en los psicólogos” (Encuesta N° 029, 2021)

**Subcategoría:** Atención psicológica es necesario pero inaccesible

De las personas encuestadas 5 de ellas consideran preciso acudir por ayuda de un profesional de la psicología, mencionan también que hay diversos factores que les impiden acudir a psicólogo, dichos factores son: la economía, la falta de un profesional del estado en la parroquia, descuido personal, entre otras. Esto se demuestra debido a las siguientes respuestas:

- “No se ha acudido por la economía” (Encuesta N° 015, 2021)
- “No hay profesionales del estado” (Encuesta N° 022, 2021)
- “Por falta de tiempo y porque no se ha escuchado en la parroquia que hay un psicólogo” (Encuesta N° 041, 2021)

**Subcategoría:** Piden atención psicológica porque siente necesidad.

A partir de esta subcategoría, en relación con la pregunta “razones para acudir a un profesional en psicología”, de los 40 participantes, 13 personas relatan que acuden a la atención psicológica para que “les ayuden”, y por las siguientes expresiones:

- “Porque siente la necesidad” (Encuesta N° 002, 2021)
- “Acuden para sentir tranquilidad” (Encuesta N° 027, 2021)

- “Írían porque no pueden resolver los problemas” (Encuesta N° 010, 2021)

En resumen, es importante agregar que las personas participantes al sentir la necesidad de atención para su salud mental, piensa que deben acudir al Subcentro de salud o al psicólogo, sin embargo, esto se limita debido a que en la parroquia no cuenta con el servicio de este profesional, además, cabe mencionar que los jefes de hogar consideran también necesario que para contar con el servicio de apoyo psicológico debe haber apoyo por parte de instituciones como el GAD parroquial, Subcentro de Salud y teniente político.

## **12. Análisis de los Resultados**

### **12.1 Caracterización de los participantes.**

La población participante está constituida por 10 hombres y 30 mujeres pertenecientes a la parroquia Jima, estas personas son de diferentes edades comprendidas entre los 21 a 84 años, tienen diversas ocupaciones, pero mayoritariamente se dedican a los que hacen labores domésticos, la agricultura y ganadería, y su nivel de instrucción varía desde un nivel primario hasta un cuarto nivel.

### **12.2 Aplicación escala de auto aplicación de depresión Zung**

En función de los resultados obtenidos, a continuación, se describen los datos más relevantes que se han conseguido.

De acuerdo al total de participantes, se observa que en el grupo seleccionado participaron más mujeres, con una representatividad del 75% en relación a un 25% de hombres; por tanto, guarda relación con el familiar que ha migrado puesto que, en su mayoría son los hijos en un 60% y en un 20% los esposos que ha partido, de los cuales, las jefas de hogar cuyos hijos migraron presentan depresión leve en un 45% así también de las participantes cuyos esposos migraron presentan depresión leve en un 12,5%.

En función a los resultados de la escala de auto aplicación de depresión de Zung, las mujeres presentan mayoritariamente un nivel leve de depresión, en un 50%; en relación con los hombres que presentan depresión leve en un 20%.

Se demuestra que los participantes que comprenden las edades de 36 a 64 años reflejan que tienen depresión leve en un 43%, seguido de las personas de 65 a 84 años, que también presentan depresión leve, en un 17,5%.

También se observa que el 52.5% de la población participante su estado civil es casado/a, estas personas presentan depresión leve en un 35%.

En cuanto al nivel de escolaridad se evidencia que, del total de los participantes, el 57.5% ha cursado únicamente la primaria completa y presenta depresión leve en un 42,5%

Asimismo, respecto a la ocupación, el 45% de los participantes se dedican a los quehaceres domésticos y presentan depresión leve en un 37,5%.

Respecto a las personas que viven con los jefes de hogar, se evidencia que el 42.5% vive con su esposa/o, mismos que presentan depresión leve en un 32,5%; asimismo el 35% de los participantes que viven con sus hijo/as tienen depresión leve en un 22,5%.

De acuerdo con el tiempo de migración de algún familiar, el 35% de las personas tiene familiares que han viajado hace 11 a 20 años presentan depresión leve en un 22,5%.

### **12.3 Jefes de hogar y su significado de la depresión.**

#### 12.3.1 Primera categoría: Significado de depresión en el contexto comunitario rural.

Dentro del contexto comunitario de la parroquia Jima, los participantes consideran que la depresión es una enfermedad que afecta en su salud, también a nivel psicológico, social, y en el hogar, así mismo mencionan que no pueden expresar libremente sus emociones, pensamientos y sentimientos frente a la depresión, por esta razón, piensan que es mejor

guardar silencio o mantenerse callados por el temor al qué dirán y la forma de actuar de la gente de la comunidad ante esta situación, debido a que expresan comportamientos de estar “bravos o mudos”.

Además se evidencia que la depresión afecta en las emociones generando tristeza y soledad que se ven inmersas en las siguientes expresiones de los participantes como “estar en casa triste, abandonado, aislado, solo, sin ganas de nada” y “sentirse vacío, que no le importa la sociedad, que no vale para nadie, pensar en negativo”; así también mencionan, que afecta principalmente a las personas mayores y solas, puesto que son “personas más sensibles” y “personas vulnerables”; a nivel físico genera “cansancio, sueño” y “sube de peso”; en la comunidad “lo ven con miedo” y “comentan que es malo”, es así como los jefes de hogar comprenden a la depresión dentro de su contexto comunitario en la parroquia Jima.

#### 12.3.2 Segunda categoría: Significado personal de depresión en jefes de hogar.

En cuanto al significado de depresión que tienen los jefes de hogar a nivel personal, se puede observar que está asociado a estados de ánimo y formas de pensar, la afectación en las emociones y a nivel físico, el estado de salud se ve alterado, además, lo relacionan con la presencia de problemáticas familiares.

Los participantes manifiestan que la depresión afecta en los estados de ánimo y pensar puesto que genera “autoestima baja”, “Ganas de llorar, suicidarse y de salir” y “sentir que nada está conforme, no sabe que quiere, decepcionado”; también el estado de salud se ve afectado por que “el cuerpo de uno mismo se enferma, hay dolor de la cabeza y estómago” y “palpitaciones al corazón”; así también implica las problemáticas familiares debido a que “no se comprenden con los hijos, pelean con la pareja” y “pasan mal en el hogar, han pasado por una infidelidad y no hay comprensión con la familia”; o simplemente la depresión es desconocida, en vista de que mencionan “no entiendo” y “no comprendo”. Por lo tanto, el



significado de depresión para los jefes de hogar se define en base a las palabras antes mencionadas.

### 12.3.3 Tercera categoría: Significado de Atención psicológica.

En este contexto rural, en 72,5% de los participantes consideran que es necesario contar con atención psicológica dentro de la parroquia, porque requieren de ayuda, orientación, solucionar los problemas y consejos, así también el 15% de participantes manifiestan que es innecesaria, dado el contexto en el que viven y las labores que realizan son suficientes para enfrentar la depresión, además, el 12,5% de los participantes expresan que es necesario recibir pero no pueden acceder a ella, por la falta de recursos económicos y de un profesional en la parroquia, ligado a otros factores que impiden contar con este servicio, como es la pobreza, siendo esta una problemática compleja que imposibilita el acercamiento a un profesional de psicología.

En sus palabras los participantes expresan que es necesario contar con la atención psicológica “porque hay personas que necesitan quien le guie y les ayude” y “hay familias que necesitan atención y debe ser público porque no hay ingresos”, así mismo expresan su necesidad pero que les resulta inaccesible debido a que “no se ha acudido por la economía” y “por falta de tiempo y porque no se ha escuchado en la parroquia que haya un psicólogo”

Otros manifiestan que lo ven como algo innecesario debido a que mencionan “no tengo la necesidad de ir” y “no acuden porque no creen en los psicólogos”

Finalmente, algunos jefes de hogar consideran que es necesario que en la parroquia Jima exista un profesional en el ámbito psicológico.

## **13. Interpretación de los Resultados**

Sánchez (2020) considera que “la psicología comunitaria busca el bienestar global y equilibrado de las personas, a través del cambio que debe ser gestionado por los propios

sujetos” (p. 1)., entonces desde esta perspectiva la salud mental es un factor importante dentro del contexto comunitario para que la población pueda desenvolverse de la mejor manera en los diversos ámbitos ya sean laborales, sociales, familiares que forman una parte fundamental en el bienestar integral del ser humano.

En los siguientes apartados se describirá las interpretaciones generadas en relación a la información obtenida.

### **13.1 Significado de depresión en el contexto comunitario rural**

Para la población participante de la parroquia Jima, la depresión en su contexto es un padecimiento que afecta en su salud tanto a nivel físico como psicológico, y consideran que las personas adultas y solas son las más afectadas por esta enfermedad, sin embargo, los habitantes de las comunidades rurales no solicitan los servicios para la intervención ante la depresión, porque lo ven como un malestar normal en su vida o quizás lo toman como el equivalente de un estatus socioeconómico óptimo (Bruto, et al., 2017), según este autor se corrobora que los jefes de hogar perciben a la depresión como un afección o un padecimiento normal y que lo pueden resolver por sí mismos, dado que es una situación común en su vida.

Así mismo dentro de esta área rural, hablar del tema de depresión aún es limitado, ya que, los prejuicios existentes en ese contexto genera reacciones y actitudes que causan malestar en las personas que están atravesando por este proceso, por lo tanto estos resultados guardan relación con los expuesto por Alzate (2021) que afirma que “la diversidad de significados que los participantes tienen, generan estigmatizaciones que están asociadas a características que se tornan desagradables”, por esta razón, para la comunidad el significado de depresión y sus efectos no es aceptada de forma empática ni abierta, es por ello que, Jiménez, et al. (2019) considera que la falta de igualdad y justicia en la manera de vivir, se asocia con una menor esperanza de vida, una mala percepción de la propia salud y un menor acceso a servicios

sanitarios, también están vinculados a una mayor prevalencia de perturbaciones mentales como ansiedad y depresión.

### **13.2 Significado personal de depresión en jefes de hogar**

En cuanto al significado de depresión para los jefes de hogar de la parroquia Jima, esta se manifiesta o se hace evidente porque afecta el estado de ánimo y las formas de pensar, mismo que se confirma en lo mencionado por Piras (2016) que “los estados de ánimo desencadenados por la ausencia de un familiar son permanentes e inmediatos, estos pueden ser la depresión y la melancolía por el abandono, el resentimiento, la arrogancia, la satisfacción y la gratitud hacia la persona que partió” (p.6).

La depresión también es desconocida por algunos jefes de hogar principalmente para aquellos cuyo nivel de instrucción es primaria, ya que no comprenden que es la depresión, puesto que, las comunidades rurales crean su propia expresión verbal y no verbal, en donde las características de los síntomas, como el insomnio, dolores corporales, agotamiento, desinterés, angustia, entre otros, son manifestaciones reconocidas, consentidas e instauradas en el contexto, esto significa que, la población lo atribuye en la línea de una secuencia coherente (Troya, et al., 2019).

Y por último para algunos participantes, la depresión guarda relación con los problemas familiares que están ligados a los conflictos que existen dentro del contexto familiar, esto se corrobora en lo mencionado por Balseca, et al. (2019) que manifiesta que las familias disfuncionales son una causa influyente para el surgimiento de malestares psicológicos en los miembros, teniendo en cuenta que la funcionalidad familiar depende de variables como: unión, comunicación, permanencia, vínculos afectivos y roles, siendo que estos malestares disfuncionales en los jefes de hogar generan problemas familiares lo cual, influye en el bienestar integral de la persona, por lo que no le permite desenvolverse activamente en los

diversos ámbitos que forma parte del desarrollo personal, es decir, genera una incapacidad para la interacción a nivel familiar, social/comunitario y laboral.

### **13.3 Significado de la atención psicológica**

Los jefes de hogar de la parroquia Jima, consideran que la atención psicológica es necesaria e importante, debido a la necesidad de apoyo, ayuda en la solución de problemas y orientación para mantener su estabilidad emocional, teniendo en cuenta que una de las “prioridades de las personas de la comunidad es que las necesidades o gestiones principales deben ser solucionadas y satisfechas mediante estrategias que permitan hacer frente a su realidad” (Montero, 2004), sin embargo, para lograr una atención adecuada y eficiente en este entorno rural, se debe tener en cuenta que cada individuo tiene una historia, una cultura y la diversidad de su entorno en el que se desenvuelve y habita.

Así también, en la parroquia Jima debido al desconocimiento y la falta de un profesional de psicología en dicho contexto rural, los participantes consideran como innecesario contar con el servicio psicológico, resultado similar a lo expuesto por Alzate (2021), cuando refiere que “la presencia limitada o inexistencia de expertos en psicología en el contexto rural, implica la poca disponibilidad y limitaciones de buscar apoyo, dificultando de esta manera el acercamiento de la comunidad al profesional de psicología” incitando a que estas personas no deseen acceder a estos servicio.

Cabe mencionar también que, a pesar de que algunas de las personas participantes consideren necesario recibir atención en el ámbito psicológico, no pueden acceder a ello, dado que la pobreza y la situación económica no les favorece, ya que, por el alto índice de pobreza (80,63%) de la parroquia Jima, la gente centra sus esfuerzos en satisfacer sus necesidades básicas, contar con un trabajo o alguna actividad que le aporte económicamente, por esta razón, Jiménez, et al. (2019) menciona que los efectos negativos de la desigualdad

son más visibles en las zonas más vulnerables y precarias de la población que repercuten en la salud mental de los habitantes, estos efectos van aumentando su gravedad por la falta de atención al individuo que lo está viviendo y más aún si es en un contexto rural, porque en estas áreas no existe una inclusión social ni distribución equitativa de los servicios elementales que la población necesita, particularmente en el cuidado integral de la salud, por este motivo, la salud mental para algunos jefes de hogar en esta comunidad es un factor secundario y menos importante que cuidar, es decir, que a pesar de que su salud mental está afectada, lo más importante para ellos es realizar actividades que les permitan vivir el día a día o mejorar las condiciones en las que viven, debido a que, en estas comunidades rurales la desigualdad social no permite el efectivo ejercicio de derechos como seres humanos, especialmente el cuidado de la salud a nivel integral.

En este contexto comunitario rural, autores como Bruto, et al. (2017) manifiestan que los habitantes de las comunidades rurales no solicitan los servicios de medicina, que estén vinculado la intervención en la depresión y ansiedad, porque lo ven como un malestar normal en su vida o quizás lo toman como el equivalente de un estatus socioeconómico, por tal razón, la depresión no tiene mayor importancia para población participante, ya que, no lo consideran como algo esencial para el bienestar integral como ser humano, es decir, cualquier sintomatología que afecte a nivel psicológico lo consideran como algo normal, común y parte de su día a día, lo cual hace que estas personas no se acerquen a pedir o recibir la asistencia médica requerida.

#### **13.4 Depresión y sus niveles**

En función de los resultados producidos la Organización Panamericana de la Salud (2017) considera que “la depresión afecta a cualquier habitante independientemente de la edad que tenga, su ocupación o condición social”. A raíz de lo mencionado se evidencia que en los

participantes del contexto comunitario se reflejan que existen dos niveles de depresión, siendo estos depresión leve y moderada.

En la parroquia Jima, los resultados más relevantes reflejan los siguiente:

En cuanto a la depresión leve es un estado que puede aquejar a cualquier persona en su vida cotidiana, ya que, son síntomas mínimos que suelen presentar las personas que lo experimentan, según manifiestan los participantes esta sintomatología puede ser llorar, cansancio, tristeza, preocupación, ira y pena, lo cual, no influye en su desenvolvimiento personal, puesto que, se manifiestan por un corto tiempo (Durán & Mora, 2018),

Así mismo, de acuerdo a los resultados obtenidos, el nivel de depresión leve es más predominante en las mujeres, ya que, a raíz de la migración, son ellas quienes asumen el rol de jefas de hogar, tal como señala Coronel, et al. (2015) que la migración implica la modificación de los roles, debido a que las mujeres a más de cumplir con sus propias labores también tienen que hacerse cargo de las funciones que cumplían sus cónyuges, eso incluye dentro y fuera del hogar, lo que conlleva a que la persona y su familia tengan poca participación en las actividades comunitarias.

Con respecto a la depresión moderada, esta se identifica, debido a que su sintomatología influye en el desenvolvimiento personal y social de la persona, ya que, según menciona Durán y Mora (2018) en este nivel las personas muestran una posible amenaza de depresión, entre los niveles bajos y graves, cuando se manifiesta la aparición de 2 síntomas mínimo, puesto que, tiene una implicación considerable en la estabilidad emocional del individuo, además, la soledad, sentirse vacío, decaimiento del cuerpo y desesperación, son síntomas expresados por los participantes, los cuales afectan el bienestar integral del individuo, impidiendo de cierta manera, el funcionamiento adecuado del que lo experimenta,

Cabe mencionar, que en la población participante, no se logró demostrar que existe depresión grave, debido a que, la escala de autoevaluación de depresión de Zung, es un instrumento que no está adaptado para un contexto rural y el nivel de instrucción de acuerdo a los participantes, por lo tanto la terminología no es acorde al lenguaje y la estructura de las preguntas no están adecuadas para que las personas comprendan con facilidad, puesto que, el modo de pensar, sentir, comprender y actuar de quienes habitan en ese entorno comunitario son particulares y propias, y es necesario que sean conocidas. Sin embargo, existen algunos participantes que expresaron síntomas propios de la depresión grave como despecho, tristeza, desesperación, aislamiento y suicidio, pero de acuerdo a la escala aplicada no se refleja o evidencia, no obstante, esta sintomatología se corrobora según el autor Pucachaqui (2017) que afirma que en la depresión grave se presenta baja de autoestima, culpa e ineptitud, son habituales las opiniones y actitudes de las ideaciones suicidas, y muestran indicadores que alteran los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo.

Finalmente, se evidencia que en la parroquia Jima, el significado de depresión en los jefes de hogar y los niveles de depresión, están estrechamente ligados, no únicamente a factores individuales intrapersonales, sino que obedece a factores socioeconómicos como la pobreza, desigualdad social y migración, tal como lo menciona Jiménez (2019) que los aspectos sociales y políticos como la división de los recursos, el valor monetario y el poder, son elementos que inciden en la salud mental de los sujetos, definiendo así su condición de vida, por esta razón, se considera que estos aspectos que influyen significativamente en el bienestar integral de la persona, debido a que, la migración constituye parte de la solución familiar, respecto a la economía y el anhelo de que la familia viva en condiciones dignas, por ende la migración genera nuevos problemas sociales y afectivos como la relación a distancia, dolor, tristeza, soledad y falta de apoyo, creando así un ambiente de desconocimiento y resentimiento (Urgilés & Fernández, 2018).

Para terminar es importante resaltar que, todo lo expresado por los participantes, encaja con la sintomatología de la depresión definida por autores como Salvador (2021) que sostiene que la depresión genera síntomas ya sean afectivos o emocionales, como culpa, angustia, ineptitud, desesperanza profunda y subjetividad ante las circunstancias de la vida, plasmándose en una alteración global que encierra la vida psíquica de la persona, la forma de pensar, actuar y sentir, perjudicando los componentes de la vida del ser humano.

#### **14. Conclusiones**

Se concluye que se alcanzó el objetivo principal de esta investigación, el cual fue indagar los niveles de depresión y su significado para los jefes de hogar en familias de emigrantes de la parroquia Jima.

A partir de los objetivos planteados para este estudio mixto los resultados obtenidos detallan lo siguiente:

En relación con el primer objetivo específico, que es determinar la presencia de depresión y sus niveles en jefes de hogar de familias de emigrante.

En base a la escala de autoevaluación de depresión de Zung y las expresiones brindadas por los participantes, se evidencia dos niveles de depresión, que son la depresión leve y moderada. Siendo el nivel de depresión leve el más predominante, teniendo mayor incidencia en las mujeres que son jefas de hogar y cuyos familiares que han migrado mayoritariamente son los hijos.

De igual manera la depresión leve es más preponderante en las personas adultas que están casadas, que han cursado solamente la primaria completa y se dedican a los quehaceres domésticos en su diario vivir.

Del mismo modo, la depresión leve tiene mayor prevalencia en las personas que viven con sus esposos y cuyos familiares tengan un tiempo de migración entre los 11 a 20 años.



Cabe mencionar que, este nivel de depresión es más visible por los síntomas y las respuestas que los participantes reflejan y señalan.

Con respecto al segundo objetivo específico de conocer el significado que tienen los jefes de hogar en familias de emigrantes frente a la depresión.

Se corrobora que de acuerdo a la encuesta que se aplicó en la población, se demuestra que el significado para los participantes de la parroquia Jima, es considerado como una enfermedad que causa daños de manera significativa en los aspectos emocionales negativos, las cuales son principalmente resaltados en la tristeza y soledad y a nivel físico como el cansancio y sueño que afecta a nivel individual, social y comunitario, factores que no les ha permitido tener un completo desarrollo e interacción con las demás personas en la comunidad.

De acuerdo con el análisis antes planteado, se corrobora que, según el nivel de instrucción de los jefes de hogar, la comprensión del significado e importancia de la depresión es menor, tanto a nivel comunitario como individual, además influye el contexto rural en el que se desenvuelven y la falta de la presencia de un profesional de psicología en la parroquia, siendo estas unas de las razones limitantes para que población adquiriera el conocimiento necesario sobre la depresión.

Cabe concluir que, en base a los instrumentos aplicados para la investigación cualitativa y cuantitativa, se determina que, de acuerdo a lo expresado por los participantes, en el contexto comunitario desde su significado y expresiones si podría existir la presencia de estados depresivos graves, ya que, mencionan estados de desesperanza, aislamiento, ideas suicidas, y tristeza, pero no se logró evidenciar debido a que la escala de depresión de Zung no se adapta ni permite una mayor comprensión en base al nivel de escolaridad de ese contexto rural, además, debido al contexto en el que se desenvuelven, donde está ligado prejuicios, no pueden comentar o expresar libremente sus emociones y no contar con los servicios de

atención psicológica necesaria, limita a que los participantes manifiesten su padecimiento sin temor y puedan realizar una clara diferenciación de la depresión con otras enfermedades. No obstante, el desconocimiento de esta afección reduce en la población participante el interés hacia el cuidado de su salud mental.

Por todo lo mencionado anteriormente, se considera de suma importancia que las instituciones de la parroquia ya sean del ámbito político o de la salud, tengan en cuenta esta problemática de salud mental existente en dicho contexto y por ende puedan desarrollar un trabajo conjunto que responda a las necesidades y condiciones de vida de los habitantes en base a la salud mental e integral de sus habitantes.

#### 14.1 Limitaciones

De acuerdo a la investigación realizada en parroquia Jima, se considera que una de las dificultades más significativas, fue el difícil acceso a la parroquia como tal y a sus comunidades, la desconfianza de los participantes hacia nosotros por el hecho de no conocernos o identificarnos, por ende, no deseaban ser partícipes de la investigación.

#### 14.2 Nuevas investigaciones

Según los resultados adquiridos en esta indagación, se resalta que es importante que se realicen más investigaciones en la parroquia acerca de la salud mental de dicha población, mismos que serían de gran utilidad para que las instituciones locales puedan tener una mayor visibilización de las problemáticas psicológicas que puedan estar presente en este contexto, y de esta manera puedan solicitar apoyo externo para atender y brindar el servicio necesario y adecuado a las personas que lo necesiten, más aun teniendo en cuenta la política de estado existente y el plan nacional de salud mental.

## 15. Referencias bibliográficas

- Abad, A. M. (2020). La investigación cualitativa en educación superior. *NOVUM, revista de Ciencias Sociales Aplicadas*, 1 - 20.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/novum/article/view/82670/75808>
- Aguilar, C. (2017). La construcción del significado psicológico del concepto profesor o profesora por parte de grupo universitarios de estudiantes de pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 21(1), 1- 24. file:///C:/Users/Danilo/Downloads/Dialnet-LaConstruccionDelSignificadoPsicologicoDelConcepto-5763967.pdf
- Aguilar, C. (2017). La construcción del significado psicológico del concepto profesor o profesora por parte de grupos universitarios de estudiantes de pedagogía. *Revista electrónica Educare*, 21(1), 1 - 24.  
<https://www.redalyc.org/journal/1941/194150012013/194150012013.pdf>
- Alzate, V. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental y el profesional de psicología en un contexto rural de Rio negro. *Universidad de Antioquia*, 1 - 83.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19789/1/AlzateViviana\\_2021\\_RepresentacionesPsicologiaRural.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/19789/1/AlzateViviana_2021_RepresentacionesPsicologiaRural.pdf)
- Andrade, W. (2019). Causas y consecuencias socioeconómicas de la migracion en Ecuador, periodo 2008 - 2017. *Univesidad Andina Simón Bolívar*, 1 - 97.  
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7015/1/T3025-MGD-Andrade-Causas.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución 2008, dejemos el pasado atrás. *Constitución de la república del Ecuador*, 1 - 216.  
[https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Balseca, M., Serrano, E., Aguilera, J., Martínez, F., & Mora, M. (2019). Trastornos mentales, relación con funcionalidad y estructura familiar en parroquias rurales de Cuenca. *Revista Med. Ateneo*, 1 - 12. file:///C:/Users/Danilo/Downloads/100-Texto%20de%20art%C3%ADculo-303-1-10-20200125.pdf
- Bastos, A. (2018). La salud mental y la ruralidad en Colombia. *Asi vamos en salud mental*.  
<https://www.asivamosensalud.org/salud-para-ciudadanos/la-salud-mental-y-la-ruralidad-en-colombia>

- Benítez, M., Fernández, G., & Cuervo, A. (2019). Metodología mixta; estudios de caso. *Metodos de Investigación en Criminología*, 149 - 264.  
[https://www.researchgate.net/publication/340818034\\_Metodologia\\_mixta\\_estudios\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/340818034_Metodologia_mixta_estudios_de_caso)
- Borrero, A. (2016). La migración: Estudio sobre las remesas de divisas que ingresan al Ecuador. *Catedrática de la Universidad de Cuenca*, 1 - 9.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/333534145.pdf>
- Bravo, J. (2019). Conceptos básicos de Psicología Comunitaria desde la Acción Comunitaria al Cambio Social. *Centro de Investigación para la Educación Superior, CIES*, 1 - 38.  
[file:///C:/Users/Danilo/Downloads/MATERIAL\\_DOCENTE\\_55%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Danilo/Downloads/MATERIAL_DOCENTE_55%20(1).pdf)
- Bruto, O., Mera, R., Zambrano, M., & Bruto, V. (2017). Deterioro Cognitivo; prevalencia y correlatos en una comunidad rural ecuatoriana. Lecciones del Proyecto Atahualpa. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. Obtenido de  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2631-25812017000100164](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812017000100164)
- Buele, M. (2019). *Analisis socioeconómico de las mujeres jefas de hogar en la parroqui al Iberia, Cantón el Guabo*. El Oro: Universidad Politécnica Salesiana.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F. d., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1 - 16. <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
- Calderón, D. F. (2019). Factores sociales, familiares y dependencia asociados con la depresion en el adulto mayor beneficiario de seguro social en la consulta externa de un hospital público de la ciudad de Quito en 2018. *Tesis de Grado, Universidad Peruana Cayetano heredia*, 1 - 102.
- Camargo, J., Castañeda, J., & Segura, D. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundimarca, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 25(4), 1 - 12.  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/34658/36563>
- Canales, A., Fuentes, J., & Carmen, L. (2019). Desarrollo y migración: Desafíos y oportunidades en los países del norte de centro américa. *Naciones Unidas*, 1 - 301.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454_es.pdf)
- Cohen, N., & Gómez, G. (2019). La producción de los datos y los diseños. *Metodología de la investigación, ¿para qué?*, 1 - 277.

- Coronel, A., Vázquez, G., & Saquisili, N. (2015). Diagnóstico Jima. *Plan de desarrollo y Ordenamiento Territorial*, 1 - 245. [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/0160032550001\\_PDYOT\\_JIMA\\_24-10-2015\\_15-01-48.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160032550001_PDYOT_JIMA_24-10-2015_15-01-48.pdf)
- Cotonieto, E., & Rodríguez, R. (2021). Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal*, 6(2), 1- 18. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3816>
- Cuzco, V. (2021). Boletín Técnico: Registro estadístico de entradas y salidas internacionales. *Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Buenas cifras mejores vidas*, 1 - 14. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Migracion/2020/Boletin\\_tecnico\\_ESI\\_2020.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2020/Boletin_tecnico_ESI_2020.pdf)
- Durán, J., & Mora, M. (2018). Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016. *Universidad de Cuenca*, 1 - 73. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28898/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *Gestión de proyectos editoriales universitarios*, 1 - 106. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodosCualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2018). Encuestas nacional de empleo: Manual del Encuestador/a. 1 - 159. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Marzo-2018/MANUAL%20DE%20EMPLEO%20WEB%20-%20MARZO%202018.pdf>
- Jiménez, Á., Abarca, G., & Montenegro, C. (2019). "No hay salud mental sin justicia social": Desigualdades, determinantes sociales y salud mental en Chile. *Revista Psiq. Clín. Humanidades y Psiquiatría*, 7 - 20. [https://www.academia.edu/58848237/\\_No\\_hay\\_salud\\_mental\\_sin\\_justicia\\_social\\_desigualdades\\_determinantes\\_sociales\\_y\\_salud\\_mental\\_en\\_Chile](https://www.academia.edu/58848237/_No_hay_salud_mental_sin_justicia_social_desigualdades_determinantes_sociales_y_salud_mental_en_Chile)
- Jiménez, W. (2019). La justicia social como constructo para una política sanitaria mental desde los determinantes sociales de la salud. *Revisat tesisi psicológica*, 14(1), 1 - 14. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/935/962>
- Lazo, P. (2016). Depresión en adultos y su relación con disfuncionalidad familiar, migración y alcoholismo. Chuguin Chico 2015. *Universidad del Azuay*, 1 - 39.

- [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva%20Pastor%20C%20Bertha%20Katheryn\\_.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva%20Pastor%20C%20Bertha%20Katheryn_.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Maldonado, C., Martínez, J., & Matínez, R. (2018). Protección social y migración: Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas. *CEPAL, documentos de proyectos*, 1 - 120.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44021/1/S1800613_es.pdf)
- Metellus, N. (2019). Salud mental en la población inmigrante en Cuenca. *Universidad del Azuay*, 1 - 68. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9404/1/15041.pdf>
- Montero, M. (2004). Introducción a la Psicología Comunitaria, desarrollo, conceptos y procesos. 1- 159. <https://catedralibremartinbaro.org/pdfs/libro-montero-introduccion-a-la-psicologia-comunitaria.pdf>
- Muñoz, M. (2021). Guía de conceptos en investigación para académicos UGM. *Universidad Gabriela Mistral*, 1 - 50.  
[https://www.ugm.cl/ugm/site/docs/20210511/20210511125702/guia\\_investigacion\\_ugm\\_2021.pdf](https://www.ugm.cl/ugm/site/docs/20210511/20210511125702/guia_investigacion_ugm_2021.pdf)
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. *Educación, ediciones de la U*, 1 - 560. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Organización Internacional de las Migraciones. (2020). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. *ONU migración*, 1 - 528.  
[https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020\\_es.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. *Organización Mundial de la Salud*, 1 - 24. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Piras, G. (2016). Emociones y migración: Las vivencias emocionales de las hijas y los hijos que se quedan en origen. *Revista Psicoperspectivas individuo y sociedad*, 5(2), 1 - 12. <https://www.redalyc.org/pdf/1710/171048523007.pdf>
- Pucachaqui, D. (2017). "Niveles de depresión infantil en niños/as de 7 a 11 años víctimas de abuso sexual atendidos en el departamento de psicología de la DINAPEN de la ciudad de Quito de octubre 2016 a enero 2017". *Universidad Central del Ecuador*, 1 - 158. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11848/1/T-UCE-0007-PPS001.pdf>

- Rivadeneira, J., Hoz, A. d., & Barrera, M. (2020). Análisis general del spss y su utilidad en la estadística. *Revista E-IDEA Journal of business sciences*, 1 - 9.  
<https://revista.estudioidea.org/ojs/index.php/eidea/article/view/19/19>
- Ruggieri, V. (2020). Autismo, depresión y riesgo de suicidio. *Medicina*, 80, 1 - 5.  
<https://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol80-20/s2/12.pdf>
- Salvador, A. (2021). Calidad de vida y depresión en los adultos mayores del sector rural, parroquia Jaun Benigno Vela. *Universidad Técnica de Ambato*, 1 - 93.  
[https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32830/3/23.\\_salvador\\_aguilar\\_and\\_rea\\_daniela%20%282%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32830/3/23._salvador_aguilar_and_rea_daniela%20%282%29.pdf)
- Sánchez, A. (2020). psicología comunitaria definición y bases teóricas: comunidad, desarrollo humano y empoderamiento. *Universidad de Barcelona, researchgate*, 1 - 25.  
[https://www.researchgate.net/publication/344648969\\_psicologia\\_comunitaria\\_definicion\\_y\\_bases\\_teoricas\\_comunidad\\_desarrollo\\_humano\\_y\\_empoderamiento\\_Alipio\\_Sanchez\\_Vidal\\_Universidad\\_de\\_Barcelona](https://www.researchgate.net/publication/344648969_psicologia_comunitaria_definicion_y_bases_teoricas_comunidad_desarrollo_humano_y_empoderamiento_Alipio_Sanchez_Vidal_Universidad_de_Barcelona)
- Silva, B. (2019). Propiedades psicométricas de la escala depresión del zung, en alumnos del quinto grado de secundaria de la provincia Ascope. *Universidad Señor de Sipán*, 1 - 44.  
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva%20Pastor%20Bertha%20Katheryn\\_.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6574/Silva%20Pastor%20Bertha%20Katheryn_.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Soca, C., Camou, S., & Urruty, N. (2018). Qode - Herramienta para el análisis cualitativo de datos. *Proyecto de Grado, Universidad de la República de Uruguay*, 1 - 110.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/18681/1/tg-soca.pdf>
- Sotomayor, D., Barrios, A., & Chininín, M. (2019). Consecuencias de la migración ecuatoriana. *Revista Universidad y Sociedad*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000400458](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000400458)
- Torres, Y., Castaño, G., Sierra, G., Salas, C., & Bareño, J. (2020). Estudio de Salud Mental, Medellín 2019. *Universidad CES*, 1 - 350.  
<file:///C:/Users/Danilo/Downloads/Salud%20Mental%20Medellin%202019%20-%20CES.pdf>
- Troya, C., Tufiño, A., Herrera, D., & Tulcanaz, K. (2019). El intento suicida en zonas rurales como desafío a los modelos explicativos vigentes: discusión de una serie de casos. *Práctica Familiar Rural*, 1 - 10.  
<https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/117/148>

- Urgilés, S., & Fernández, N. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde lamigración de los padres. *Revista Killkana Sociales*, 2(3), 1 - 6.  
[https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana\\_social/article/view/349/437](https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_social/article/view/349/437)
- Vásquez, W. A. (2020). Metodología de la investigación. *Manual de estudiante*, 1 - 139.  
<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Vélez, C., Barrera, C., Benito, A., Figueroa, M., & Franco, S. (2016). Estudios de síntomas depresivos mediante la Escala de auto aplicación de Zung en varones privados de la libertad dfe una ciudad de Colombia. *Rev. Esp Sanidad Penitenciaria*, 1 - 6. O  
[https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es\\_02\\_original1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es_02_original1.pdf)