



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “DR. WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



**INCIDENCIA DE CUADRO DEPRESIVO VINCULADO A FAMILIARES PARTE DE
LA DIÁSPORA VENEZOLANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA DE MARACAY**

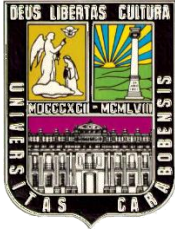
Autores:

Br. Solano Molinaro Marianne Elisa

Br. Souto Sivira Stephany Marina

Br. Vicentelli Alvarez Shaunny Ruth

Maracay, Octubre 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “DR. WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



**INCIDENCIA DE CUADRO DEPRESIVO VINCULADO A FAMILIARES PARTE DE
LA DIÁSPORA VENEZOLANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
PSIQUIÁTRICA DE MARACAY**

**Trabajo de investigación presentado
como requerimiento para
aprobar la asignatura por:**

Br. Solano Molinaro Marianne Elisa

Br. Souto Sivira Stephany Marina

Br. Vicentelli Alvarez Shaunny Ruth

Tutor Científico: Dr. Orlando Matute

Tutor Metodológico: Psic. Judith Parra

Maracay, Octubre 2021



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA “DR. WITREMUNDO TORREALBA”
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II



Maracay, octubre 2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TUTOR CIENTÍFICO

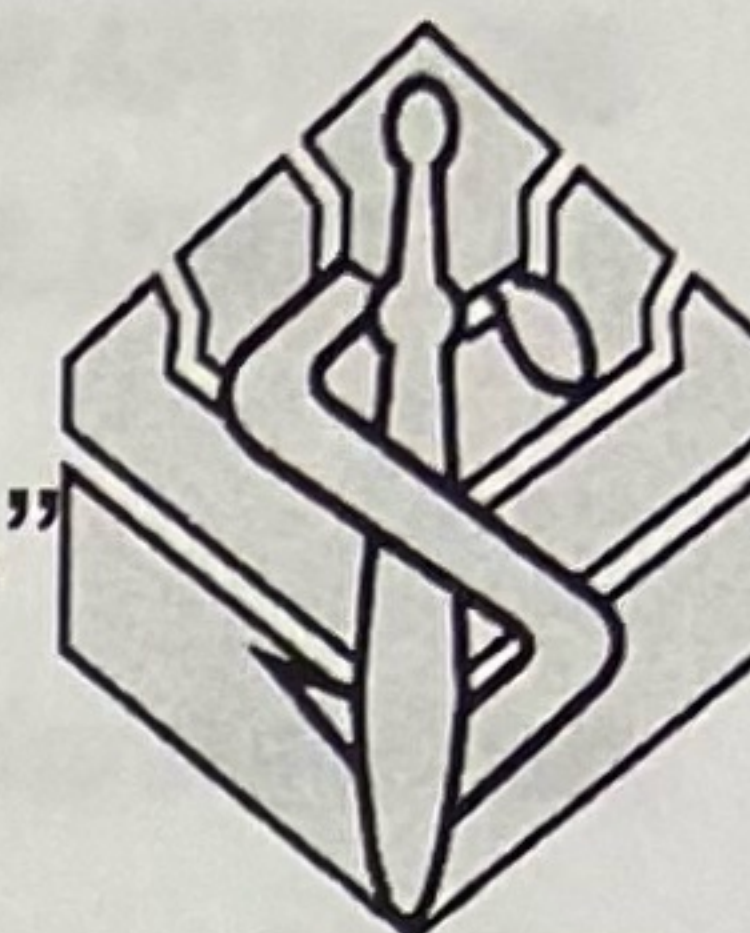
En mi carácter de tutor científico del Trabajo titulado “INCIDENCIA DE CUADRO DEPRESIVO VINCULADO A FAMILIARES PARTE DE LA DIÁSPORA VENEZOLANA” cuyos autores son los Bachilleres: Solano M. Marianne E, Souto S. Stephany M y Vicentelli A. Shaunny R, **para optar al Título de Médico Cirujano.**

Considero que el mismo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación escrita y presentación oral por parte del jurado.

Dr. Jesús O. Matute
CI: V-4.405.018



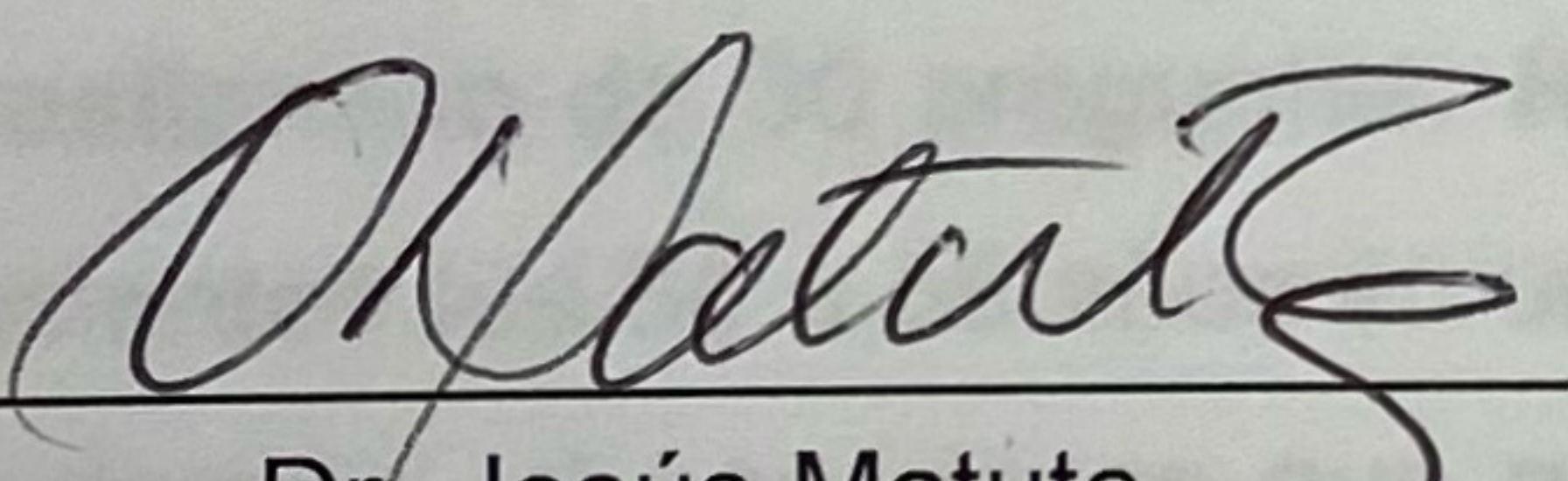
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. SEDE ARAGUA
ESCUELA DE MEDICINA "DR. WITREMUNDO TORREALBA"
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

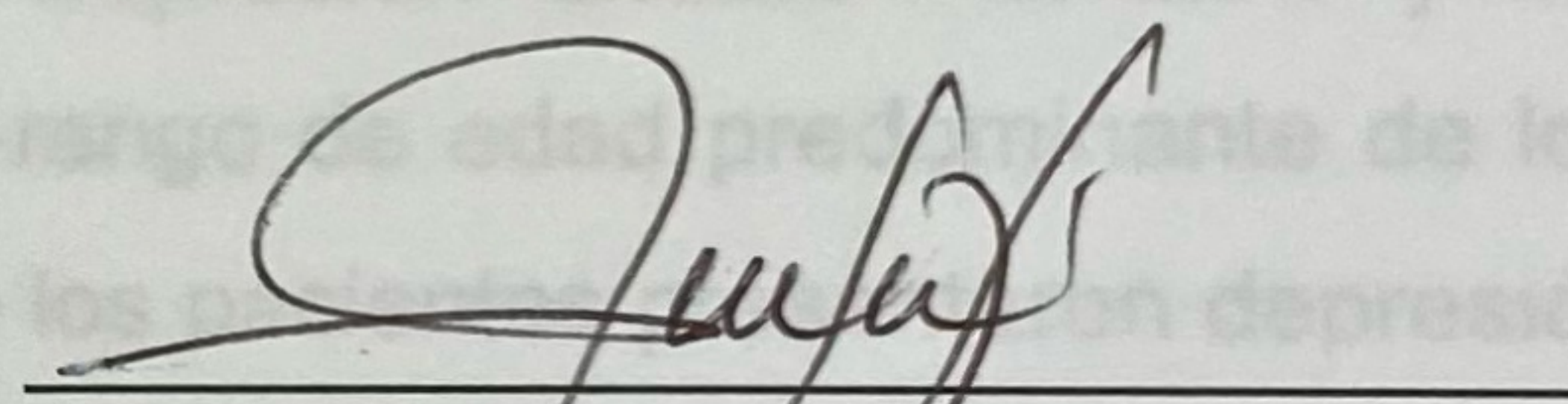


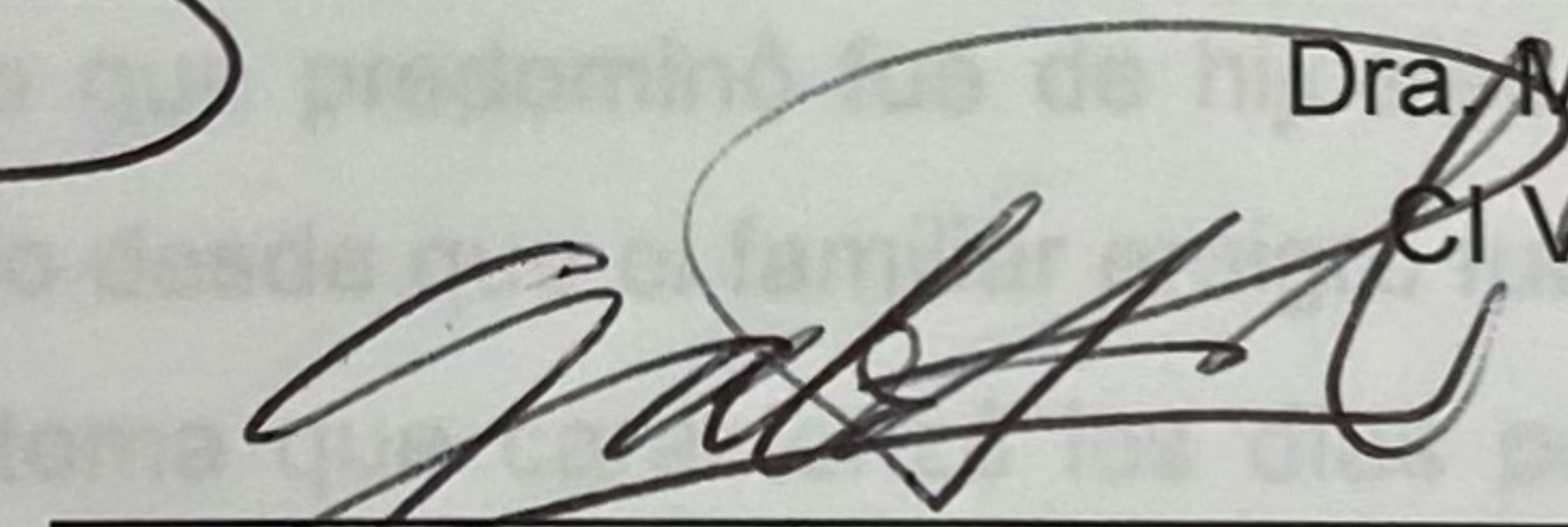
ACTA DE APROBACIÓN

Nosotros, los abajo firmantes, miembros del jurado evaluador, designado por la Coordinación de Proyecto de Investigación II, por delegación del Consejo de Escuela de la Sede Aragua "Witremundo Torrealba" para evaluar el Trabajo de Investigación titulado "INCIDENCIA DE CUADRO DEPRESIVO VINCULADO A FAMILIARES PARTE DE LA DIÁSPORA VENEZOLANA", realizado por los autores Solano M. Marianne E, CI 26.151121, Souto S. Stephany M, CI. 25.527.423 y Vicentelli A. Shaunny R, CI 21.623.315, hacemos constar que una vez revisado el trabajo escrito, el cual es un Informe de publicación de revista, también hemos asistido a la exposición oral e interrogado a los autores, por lo que podemos afirmar que dicho trabajo cumple con los requisitos exigidos por los reglamentos respectivos y en consecuencia lo declaramos **APROBADO**

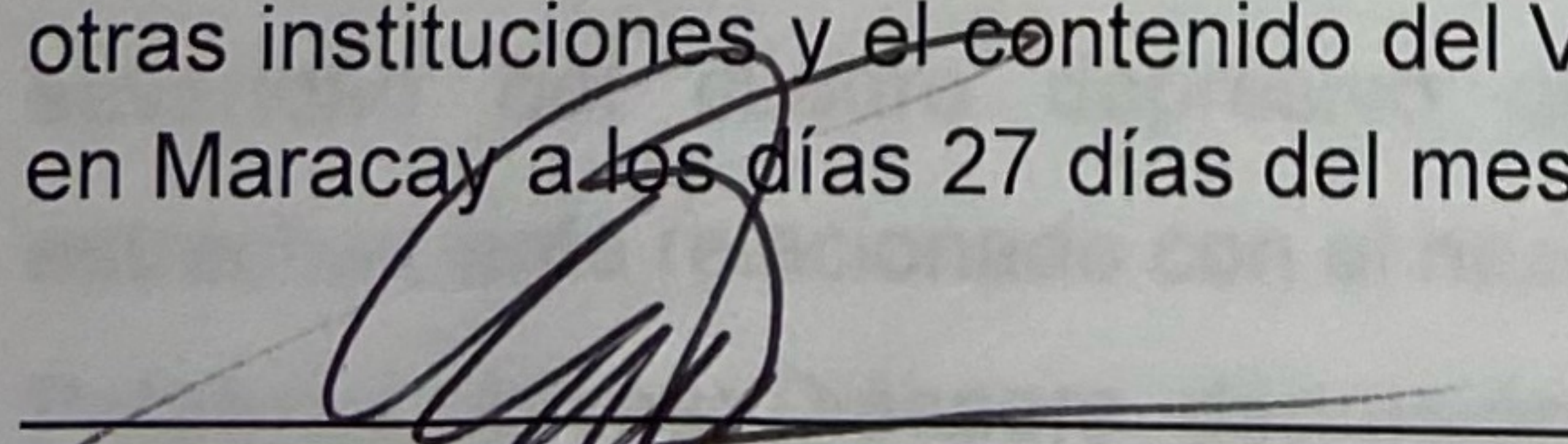
En Maracay, Miércoles 27 de Octubre del 2021.

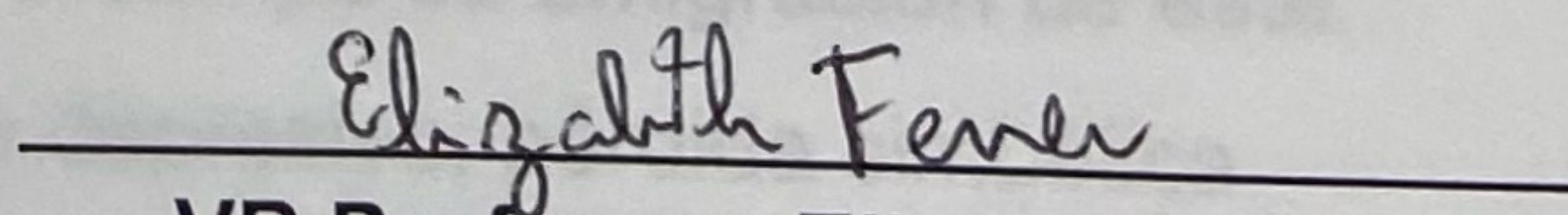

Dr. Jesús Matute
CI V-4.405.018


Dra. Milagro Medina
CI V-9.649.106


Dr. Gabriel Pinto
CI V-12.141.770

Por otra parte, se hace constar, para efectos académicos de convalidación, que dicho trabajo representa el equivalente al Trabajo Especial de Grado reconocido en otras instituciones y el contenido del Veredicto es auténtico. En fe de lo cual firman, en Maracay a los días 27 días del mes Octubre del año 2021.


VB Profesora Luz Marina Navarrete P.
Coordinadora Proyecto de Investigación II


VB Profesora Elizabeth Ferrer
Directora de Investigación y Producción intelectual

INCIDENCIA DE CUADRO DEPRESIVO VINCULADO A FAMILIARES PARTE DE LA DIÁSPORA VENEZOLANA EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE MARACAY

Autores: Br. Solano Molinaro Marianne Elisa,
Br. Souto Sivira Stephany Marina
Br. Vicentelli Alvarez Shaunny Ruth

Tutor científico: Dr. Jesús Orlando Matute

Asesor metodológico: Psic. Judith Parra

Maracay, Octubre, 2021

RESUMEN

La diáspora como fenómeno que dispersa comunidades fuera de su lugar de origen alrededor del mundo y la posterior pérdida simbólica del núcleo familiar son factores que contribuyen a la instauración de cuadro depresivo. **Objetivo:** Evaluar la incidencia de cuadro depresivo vinculado a familiares parte de la diáspora venezolana en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay, Enero – Junio 2021. **Materiales y métodos:** Estudio clínico, tipo analítico-epidemiológico, transversal, no experimental. Muestra de 40 pacientes, a quienes a través de una entrevista dirigida, se aplicó el Índice de Depresión Escala Hamilton y un cuestionario de 30 preguntas. **Resultados:** El rango de edad predominante de los pacientes fue 36 a 55 años en un 70%; 37% de los pacientes presentaron depresión moderada, el parentesco que predominó fue de hijos/as en un 70%, se evidenció que el tiempo transcurrido desde que el familiar emigró fue de un año o más en 65% de los pacientes. El síntoma que caracterizó los días posteriores a la partida del familiar fue tristeza en un 90%, el 100% de los pacientes tuvo cambios negativos en su vida, 97.5% perdieron interés en sus actividades cotidianas y 87.5% consideraron que su vida no tiene sentido después de la partida de su familiar. **Conclusión:** La ausencia del familiar parte de la diáspora es fundamental en la incidencia y severidad del cuadro depresivo de quien se queda en Venezuela y está estrechamente relacionado con el nexo filial y el tiempo de emigración de este.

Palabras clave: Diáspora, depresión, cuadro depresivo, pérdida simbólica.

INCIDENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS LINKED TO FAMILY MEMBERS PART OF THE DIASPORA WHO ATTEND CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DE MARACAY

Authors: Br. Solano Molinaro Marianne Elisa,
Br. Souto Sivira Stephany Marina
Br. Vicentelli Alvarez Shaunny Ruth

Scientific and Methodological Advisers:

Dr. Jesús Orlando Matute
Psic. Judith Parra
Maracay, October, 2021

ABSTRACT

Diaspora is a phenomenon that scattered communities out of their place of origin around the world and the subsequent symbolic losses of the family nucleus are an important factor that contributes to the development of depressive symptoms.

Objective: To analyze the incidence of depressive symptoms linked to family members as part of the Venezuelan Diaspora in patients that attended the Clinica Psiquiatrica de Maracay from January through June of 2021. **Methods and**

Materials: Clinical study, analytical-epidemiological type, transversal, non-experimental were performed on 40 patients with the Hamilton Depression rating scale together with a 30 questions survey. **Results:** 70% of the patients were

between the ages of 36 years old to 55 years old. 37% out of the 40 patients, 70% showed moderate depression of which their closest family members were their offspring. This data showed a strong relationship of the time elapsed as 65% of the

relative emigrated a year or more. 90% of the patients presented symptoms of sadness days after the departure of their relatives. 100% of the patients had negative impact in their lives, 97.5% showed loss of interest in their daily activities and 87.5% had no meaning in their life after their relative's diaspora. **Conclusion:**

The absence of a family member as part of the diaspora plays a fundamental role in the incidence of the depressive symptoms of those who stay in Venezuela and it is closely related to the family nexus and their time of migration.

Keywords: Diaspora, depression, depressive disorder, symbolic loss.

INTRODUCCIÓN

La mente es un conjunto de capacidades, percepciones, emociones y en el estudio de ésta, se ha descubierto cómo el ser humano reacciona de diferentes maneras según su personalidad, entorno, ritmo de vida, circunstancias y decisiones diarias, siendo estas desencadenantes de estados emocionales, como alegría, euforia, rabia, frustración y tristeza, esta última está en estrecha relación con la depresión.

En este sentido la OMS¹ define depresión, como “una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, y la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, durante al menos dos semanas”.

Así mismo, la depresión es una enfermedad multigeneracional con cifras de más de 300 millones de personas que la padecen a nivel mundial; según el diario “La voz de Falcón”², se estima que un 4,2% de la población venezolana padece de depresión; por ser una afección subjetiva, su origen e impacto sobre el individuo que la padece es diferente.

A. Baztán³, categoriza las causas u orígenes de la depresión, siendo una de ellas “la pérdida” refiriéndose a un objeto afectivo “relacional” que se considera como “propio” (muerte de un ser querido, separación, entre otros) donde se rompe, al menos parcialmente, el sentido “hilo conductor” de la vida del sujeto, lo que genera depresión.

Dentro de las pérdidas más usuales se encuentra, la pérdida de espacios, refiriéndose desde la casa (donde nació, vivió), derrumbes, traslados o migraciones. Y como pérdida simbólica, es decir, aquella intangible, C. Pinzón⁴ incluye dentro de esta definición pérdidas tales como la identidad, el prestigio, el honor, valores asumidos como principios o dignidad, así como también, el distanciamiento de algún miembro del núcleo familiar puede representar el desencadenante de alteraciones psíquicas que requieran la reorganización de la psique en base a esa pérdida simbólica.

De igual forma, la depresión se puede abordar desde un punto de vista que incluya cuatro vectores necesarios para describir un cuadro depresivo; seccionado en: estado de ánimo, el impulso de acción, la sintonización con el entorno y la

regulación de los ritmos. Dichos vectores se relacionan entre sí, de modo que cuando una dimensión alcanza y progresa entre los distintos vectores, aumenta en intensidad y extensión la sintomatología, y por lo tanto el cuadro depresivo.

En este sentido, los síntomas de la depresión según el DSM-5⁵ se dividen en, síntomas psíquicos como irritabilidad o irascibilidad, ansiedad y sentimiento de culpabilidad, apatía, baja autoestima e inseguridad personal, incertidumbre, pensar que nada tiene sentido, problemas de concentración, preocupación e indecisión y síntomas físicos como cefalea, sensación de presión en el pecho, taquicardia, hiperventilación, trastornos del sueño o de la alimentación, diaforesis, astenia, lentitud o agitación motora.

Así mismo, de acuerdo a los síntomas presentados por el paciente el cuadro puede clasificarse en depresión leve, moderada y severa, Paul Koeck⁶, en ese orden las definen como, depresión leve aquella donde el paciente presenta hasta 4 síntomas de los anteriormente mencionados y que no imposibilitan las actividades cotidianas del sujeto; la suma de nuevos síntomas determina la progresión y severidad de la depresión, considerándose severa cuando el paciente presenta de 5 a 9 síntomas y cuando la vida de este se ve afectada.

Desde este punto de vista, uno de los desencadenantes de cuadros depresivos en la sociedad, es la fragmentación del núcleo familiar debido al distanciamiento de alguno de sus miembros, siendo esto una de las consecuencias de la movilización masiva, la cual es un fenómeno social que ha tenido lugar en el mundo en diferentes épocas y lugares. Uno de los términos que hace referencia a esta migración masiva es diáspora, este se comenzó a manejar hace relativamente pocos años, en el caso del español, el Diccionario de la Lengua de la RAE⁷ lo define como dispersión de grupos humanos que abandonan su lugar de origen.

Por lo tanto, para tener una idea clara del significado de la diáspora es necesario tener ciertos factores, los investigadores Buttler et al⁸ consideran que los siguientes rasgos definen a un grupo como diáspora; desplazamiento multigeneracional de personas o sus antepasados fuera de su lugar de origen, conexión con ese espacio, real o imaginario, cuya consecuencia directa es la idealización de esa tierra, relación con la sociedad receptora que puede ser de rechazo, surgimiento y consolidación de una conciencia de identidad del grupo en relación con el lugar de origen y con los miembros de otras comunidades y debe incluir al menos dos lugares de destino.

Por las características anteriormente mencionadas en Venezuela el término se ha empleado por los académicos para referirse a la migración masiva hacia otros países, Andrés Cañizález⁹ menciona que la salida de venezolanos hacia otros territorios tiene lugar de forma notable en los años 2017-2018 terminando de consolidarse el término diáspora para definir esta migración masiva, según una estimación realizada por la Organización Internacional de Migraciones, desde 2016 y el primer semestre de 2018 salieron de Venezuela un total de 2 millones de personas.

En la búsqueda de bases teóricas, se encontraron estudios que dan soporte a la investigación, Tomás Páez en 2015 con su investigación *La voz de la diáspora venezolana*¹⁰ se apropia del término, “En los años que precedieron al comienzo de la verdadera crisis en el país, las principales causas migratorias eran la seguridad y la búsqueda de una mejor oportunidad profesional. Sin embargo, la crispación política que le precedió en el tiempo y la verdadera debacle económica generó una crisis humanitaria franca que incremento la opción migratoria como búsqueda de una salida a la misma”.

De acuerdo a esto; Manuel D’Hers en el trabajo titulado “Aproximaciones a la migración inmóvil en el contexto de la diáspora y la crisis venezolana”¹¹ enfoca la problemática de la diáspora venezolana desde la perspectiva de quien permanece en el lugar de origen y en cómo se ve afectada su realidad social. En el concluyen que bajo técnicas de adaptación y resistencia queda demostrado que este grupo que permanece en el país, debe someterse a nuevos retos, proyectos de vida y aspiraciones, con la finalidad de alcanzar los objetivos para lograr ser feliz.

Igualmente, Sebastián Polo Alvis et al¹² con su trabajo “La diáspora silenciosa: estudios sobre la tercera ola de migraciones colombianas al exterior”, donde se concluye que las migraciones son fenómenos que mutan con rapidez y que, a pesar de que haya escenarios históricos de migración hacia unos destinos determinados, elementos coyunturales como las transformaciones políticas, económicas y sociales siempre serán ventanas de oportunidades para la búsqueda de nuevos horizontes.

Así como también, Marcela Landazábal en el trabajo “Lo que resiste entre el exilio... Una genealogía de la diáspora laosiana en Guayana Francesa y Argentina”¹³ quien concluye, que la diáspora laosiana delimita un horizonte definido de procesos y lugares interceptados por este acontecimiento que van más allá de él,

exponen su forma determinada de aparición y proponen un conjunto de perspectivas problemáticas: la incidencia del contexto geopolítico como marco del proceso de conflicto y dispersión, llega frente a la tenue narrativa histórica y el discernimiento de la especificidad de la diáspora, a través del contrapunto entre tradición y etnicidad.

En vista que la diáspora venezolana ha alcanzado niveles significativos en los últimos años y la prevalencia de cuadro depresivo en los venezolanos está en aumento, a nivel médico es importante conocer si este fenómeno que vive Venezuela tiene consecuencias en la salud mental de quienes se quedan en el país.

Conocer si existe dicha relación aportara bases teóricas e información de relevancia a futuras investigaciones en el área de salud mental, así como también a aquellos investigadores que busquen profundizar cómo la diáspora venezolana influye de diferentes maneras a quienes no se van del país, y contribuirá al abordaje que los especialistas en salud mental den a sus pacientes.

El objetivo general es, evaluar la incidencia de cuadro depresivo vinculado a familiares parte de la diáspora venezolana en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay. Mediante objetivos específicos: identificar cuadro depresivo en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay. Distinguir los tipos de depresión presente en los pacientes que acuden a la clínica psiquiátrica de Maracay. Precisar pacientes que presenten cuadros depresivos cuyos familiares hayan partido de Venezuela recientemente. Analizar la relación entre la pérdida simbólica del familiar asociada a la sintomatología del cuadro depresivo.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio clínico tipo analítico-epidemiológico, transversal, no experimental; la población de estudio quedó conformada por pacientes con criterios diagnóstico de depresión que acudieron a la Clínica Psiquiátrica de Maracay estado Aragua, la cual se llevó a cabo desde el mes de Enero a Junio del 2021, la institución tiene como visión transformar el modelo de gerencia, organización científica y ser centro de referencia regional del servicio de salud mental, fortalecido por profesionales altamente especializados que garanticen atención de calidad a los usuarios.

En el mismo contexto su misión es optimizar la calidad de atención salud mental al individuo, familia y comunidad como parte fundamental de un todo, mediante la intervención certera del equipo de profesionales en la búsqueda de un servicio confiable, actualizado, eficiente, cordial y especializado, que satisfaga las necesidades del usuario.

Como participantes de la investigación se seleccionaron pacientes con criterios diagnósticos de depresión, en el rango de edad mayores a 20 años y menores a 75 años y que tenían familiares que se marcharon de Venezuela; se excluyeron aquellos pacientes con patologías de base y aquellos que mantenían tratamiento con psicotrópicos.

Prevía autorización del comité de bioética y de la directora de la institución, mediante la revisión de historias médicas se tomaron datos de pacientes que cumplían los criterios de diagnóstico de cuadro depresivo y que estaban siendo evaluados en la clínica psiquiátrica; los pacientes seleccionados firmaron un consentimiento informado y los datos fueron recolectados de manera anónima a través de una entrevista estructurada para evaluar el tipo de depresión de los mismos, se utilizó la escala de valoración de Hamilton¹⁴, heteroaplicada, validada en el año 1986 en su versión de castellano.

La misma está diseñada para evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente previamente diagnosticado con depresión, esta escala psicométrica consta de 17 ítems, los cuales poseen entre 3 y 5 posibles respuestas y una puntuación entre 0 a 2 puntos y también de 0 a 4 puntos en cada ítem.

La puntuación final varía entre 0 a 57 puntos, lo que permitió clasificar al paciente según la severidad del cuadro, de 0 a 7 puntos corresponde a pacientes no deprimidos, de 8 a 13 puntos para pacientes con depresión leve, de 14 a 18 puntos para pacientes con depresión moderada; de 19 a 22 puntos señala depresión severa y un puntaje mayor a 23 refleja que el paciente padece de depresión muy severa.

Los pacientes proporcionaron su respuesta de manera verbal en los diferentes ítems de la escala según lo que sintieron propio, posteriormente se realizó una sumatoria para conocer la severidad del cuadro depresivo. Así mismo, se realizó una encuesta cerrada en relación a los datos sociodemográficos de los pacientes. Se explicó de manera explícita cada pregunta para minimizar los posibles confusores.

Inicialmente, todos los datos recolectados con el instrumento fueron registrados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2010. Posteriormente, éstos se exportaron al programa Epi-Info 3.4.5 para su análisis estadístico, donde se realizó un porcentaje de las variables, para utilizarlas de base y establecer incidencias, prevalencias o mayor frecuencia de estas, se utilizó para asociación cualitativa Chi cuadrado y se establece <0.05 como estadísticamente significativo. Finalmente, estos datos fueron presentados en tablas para un adecuado análisis de los mismos.

RESULTADOS

Se describieron las características sociodemográficas de los 40 pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay, donde se evidenció predominio en edades entre los 36 y 55 años (70%); en cuanto al género, predominó el sexo femenino 30 (75%); así mismo el estado civil que prevaleció es la población casada 28 (70%); seguidamente en el grado de instrucción se encontró con mayor frecuencia secundaria completa 17 (42.5%); aunado a esto la situación laboral que abundó fue la población trabajadora 13 (32.5%) tomando como criterio de inclusión la edad y el sexo de estos. (Tabla 1)

Tabla 1: Características sociodemográficas

		Frecuencia	%	IC95%*
Edad	18-25 años	3	7,5	1,6-20,4
	26-35 años	4	10	2,8-23,7
	36-45 años	14	35	20,6-51,7
	46-55 años	14	35	20,6-51,7
	Más de 55 años	5	12,5	4,2-26,8
Sexo	Femenino	30	75	58,8-87,3
	Masculino	10	25	12,7-41,2
Estado civil	Soltero	5	12,5	4,2-26,8
	Comprometido	5	12,5	4,2-26,8
	Casado	28	70	53,5-83,4
	Divorciado	1	2,5	0,1-13,2
	Otro	1	2,5	0,1-13,2
Grado de instrucción	Primaria Completa	2	5	0,6-16,9
	Secundaria Incompleta	10	25	12,7-41,2
	Secundaria Completa	17	42,5	27-59,1
	Técnico Superior	7	17,5	7,3-32,8
	Educación Universitaria	4	10	2,8-23,7

Situación laboral

Dependo económicamente de mi familia	11	27,5	14,6-43,9
Trabaja	13	32,5	18,6-49,1
Desempleado	7	17,5	7,3-32,8
En búsqueda de trabajo	9	22,5	10,8-38,5

***IC95%= Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad**

De los 40 pacientes (100%) estudiados se observó que según la puntuación en la escala de Hamilton presentan cuadros depresivos en su totalidad, el puntaje promedio obtenido fue de 20 puntos con desviación estándar de ($\pm 3,9$ DE) de los cuales se destaca que 15 pacientes (37.5%) arrojaron depresión moderada, seguida de depresión muy severa en 12 pacientes (30%). (Tabla 2)

Tabla 2: Frecuencia, porcentaje e intervalo de confianza de los grados de depresión de la Escala de Hamilton en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay 2021

	Frecuencia	%	IC95%*
Escala de Hamilton ($x \pm DE$)	20 $\pm 3,9$		
Nivel de depresión			
Depresión Leve	2	5	0,6-16,9
Depresión Moderada	15	37,5	22,7-54,2
Depresión Severa	11	27,5	14,6-43,9
Depresión Muy Severa	12	30	16,6-46,5

***IC95%= Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad**

De los 40 pacientes (100%) evaluados, la totalidad de estos indicaron que tienen algún familiar que emigró del país, de los cuales se destaca que 28 pacientes (70%) indicaron que fue su hijo/a y 26 pacientes (65%) señalaron que el tiempo transcurrido desde la migración de su familiar fue de un año o más. (Tabla 3A)

Tabla 3A: Precisar pacientes con cuadros depresivos cuyos familiares hayan emigrado del país:

		Frecuencia	%	IC95%*
Familiar que haya emigrado del país				
	Sí	40	100	100
Parentesco				
Hijo/a	Sí	28	70	53,5-83,4
	No	12	30	16,6-46,5
Madre	Sí	13	32,5	18,6-49,1
	No	27	67,5	50,9-81,4
Padre	Sí	9	22,5	10,8-38,5
	No	31	77,5	61,5-89,2
Abuelo/a	Sí	6	15	5,7-29,8
	No	34	85	70,2-94,3
Hermano	Sí	10	25	12,7-41,2
	No	30	75	58,8-87,3
Esposo	Sí	10	25	12,7-41,2
	No	30	75	58,8-87,3
Otro	Sí	2	5	0,6-16,9
	No	38	95	83,1-99,4
Tiempo de emigración del familiar				
	1 a 6 meses	4	10	2,8-23,7
	Más de 6 meses	10	25	12,7-41,2
	Un año o más	26	65	48,3-79,4

***IC95%= Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad**

Al vincular los grados de depresión de la Escala de Hamilton con el parentesco del familiar que emigró, se observó la relación entre los mismos, tanto los pacientes que presentaron depresión muy severa y los pacientes con depresión moderada 11 (91,7%) y 10 (66.5%) respectivamente indicaron que el familiar que emigró fue su hijo/a; en relación con el tiempo transcurrido desde que el familiar emigró, el total de pacientes con depresión severa 11 (100%) indicó que el tiempo fue de un año o

más, mientras que de la totalidad de pacientes con depresión moderada 10 (66,7%) indicaron lo mismo. (Tabla 3B)

Tabla 3B: Frecuencia, porcentaje y valor p del nivel de depresión, parentesco y tiempo desde que emigro el familiar, en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay en 2021

		Nivel de depression				Valor P
		Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	
Patentesco						
Hijo/a						
	Sí	-	10(66,7)	7(63,6)	11(91,7)	7,6
	No	2(100)	5(33,3)	4(36,4)	1(8,3)	
Madre						
	Sí	1(50)	5(33,3)	3(27,3)	4(33,3)	0,4
	No	1(50)	10(66,7)	8(72,7)	8(66,7)	
Padre						
	Sí	-	5(33,3)	1(9,1)	3(25)	2,67
	No	2(100)	10(66,7)	10(90,9)	9(75)	
Abuelo/a						
	Sí	-	2(13,3)	10(90,9)	3(25)	1,62
	No	2(100)	13(86,7)	1(9,1)	9(75)	
Hermano						
	Sí	-	5(33,3)	3(25)	2(18,2)	1,49
	No	2(100)	10(66,7)	9(75)	9(81,8)	
Esposo						
	Sí	1(50)	4(26,7)	4(36,4)	1(8,3)	3,22
	No	1(50)	11(73,3)	7(63,3)	11(91,7)	
Otro						
	Sí	-	1(6,7)	1(9,1)	-	0,46
	No	2(100)	14(93,3)	10(90,6)	12(100)	
Tiempo de emigración del familiar						
	1 a 6 meses	-	1(6,7)	-	3(25)	16,15
	Más de 6 meses	2(100)	4(26,6)	-	4(33,3)	
	Un año o más	-	10(66,7)	11(100)	5(41,7)	

La totalidad de los pacientes estudiados 40 (100%) señalaron que su vida tuvo un cambio negativo posterior a la partida de su familiar y que su rutina fue afectada, 39 (97,5%) presentaron pérdida de interés en actividades que anteriormente eran importantes, 36 (90%) de los mismos, indicaron que el estado de ánimo que describió mejor los días posteriores a la emigración del familiar fue triste, 35 (87,5%) señalaron que sentían que su vida no tenía sentido posterior a la partida del familiar.

Tabla 4A: Frecuencia, porcentaje e intervalo de confianza del estado de ánimo y síntomas de los pacientes posterior a familiares que emigraron de Venezuela en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay 2021

	Fr	%	IC95%*
Estado de ánimo			
Feliz	No 40	100	100
Triste	Sí 36	90	76,3-97,2
	No 4	10	2,8-23,7
Angustia	Sí 8	20	9,1-35,6
	No 32	80	64,4-90,9
Miedo	Sí 3	7,5	1,6-20,4
	No 37	92,5	79,6-98,4
Otro	Sí 3	7,5	1,6-20,4
	No 37	92,5	79,6-98,4
Vida sin sentido	Sí 35	87,5	73,2-95,8
	No 5	12,5	4,2-26,8
Cambio negativo de su vida	Sí 40	100	100
Pérdida de interés	Sí 39	97,5	86,8-99,9
	No 1	2,5	0,1-13,2
Rutina afectada	Sí 40	100	100
Impedir migración del familiar	Sí 25	62,5	45,8-77,3
	No 15	37,5	22,7-54,2

*IC95%= Intervalo de Confianza al 95% de probabilidad
(Tabla 4A)

En cuanto a los síntomas relacionados con la pérdida simbólica, los pacientes que presentaron depresión moderada indicaron que 15 (100%) de ellos presentaron pérdida de interés, 14 (93,3%) sintieron que su vida no tenía sentido desde la partida de su familiar (P: <0,001) y 11 (73,3%) dijeron que podían haber hecho algo para impedir la migración del familiar. (Tabla 4B)

Tabla 4B Frecuencia, porcentaje y valor P de acuerdo a la relación entre el nivel de depresión según la escala Hamilton y la perdida simbólica del familiar con respecto a los síntomas presentados en pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay 2021.

		Nivel de depresión				Valor P
		Leve	Moderado	Severo	Muy Severo	
Vida sin sentido						
	Sí	-	14(93,3)	11(100)	10(83,3)	16,2
	No	2(100)	1(6,7)	-	2(16,7)	
Cambio negativo de su vida						
	Sí	2(100)	15(100)	11(100)	12(100)	NO
Pérdida de interés						
	Sí	2(100)	15(100)	11(100)	11(91,7)	2,32
	No	-	-	-	1(8,3)	
Rutina afectada						
	Sí	2(100)	15(100)	11(100)	12(100)	NO
Impedir migración del familiar						
	Sí	-	11(73,3)	5(45,5)	9(75)	6,24
	No	2(100)	4(26,7)	6(54,5)	3(25)	

DISCUSIÓN

Un término de gran relevancia en la actualidad, es el de diáspora, este fenómeno ha tenido diferentes consecuencias o impacto en la sociedad, en este trabajo se hace referencia a su efecto en el ámbito de la salud mental y en su relación con la incidencia de cuadros depresivos.

Los datos arrojados en esta investigación señalaron que la totalidad de los pacientes estudiados presentaron cuadros depresivos y que todos tuvieron algún familiar parte de la diáspora venezolana, esto coincide con el trabajo de investigación de D'Hers¹¹, quien concluye que la diáspora es relevante, puesto que con este término se hace referencia a que 15% de la población total venezolana se ha marchado de territorio nacional; esto también puede interpretarse como 5 millones de personas que han sido desplazadas de su lugar de origen.

El mismo continúa diciendo que, se trata de la partida de familiares que, por un lado, su ausencia representa pérdida simbólica, y, por el otro, obligan a las personas que permanecen en Venezuela a reconfigurar su forma de relacionarse con el espacio que las rodea.

Al culminar el estudio realizado a los pacientes que acuden a la Clínica Psiquiátrica de Maracay, en el período comprendido entre enero a junio del año 2021, se observó que el mayor porcentaje de los mismos presentaron depresión moderada a muy severa y que en la mayoría de estos el tiempo transcurrido desde la partida del familiar fue de un año o más, de este modo concluimos que el nivel de depresión está estrechamente vinculado con el tiempo que pasó desde el suceso que representó una pérdida simbólica para el paciente, a medida que aumenta el tiempo, se agrava el cuadro depresivo.

Así mismo, se encontró que existe relación entre los niveles de depresión anteriormente mencionados con el parentesco que se tiene con el familiar parte de la diáspora, en este sentido el parentesco que predominó fue el de hijo/a, evidenciándose que es el núcleo familiar el que se ve fragmentado.

Aunado a esto, el estado de ánimo que caracterizó los días posteriores a la partida del familiar en la totalidad de los pacientes fue la tristeza. Y al buscar identificar síntomas que apoyen la pérdida simbólica en el grupo de estudio, se obtuvo que, el mayor porcentaje de los pacientes presentaron como síntomas

posteriores a la ausencia de su familiar, cambios negativos en su vida, su rutina se vio afectada, hubo pérdida de interés en actividades que anteriormente eran importantes y sintieron que su vida no tenía sentido.

Además, al relacionar parte de dichos síntomas con el nivel de depresión de los pacientes, encontramos predominio de estos en la depresión moderada a muy severa. De acuerdo a esto, se puede concluir que la ausencia del familiar parte de la diáspora juega un papel fundamental en la instauración y desarrollo del cuadro depresivo de quien se queda en Venezuela, de esto surge la importancia de valorar las relaciones en el contexto migratorio puesto que es un determinante que influye en la reorganización de la vida del paciente y el posterior desenvolvimiento en su entorno psicosocial.

En base a los resultados de este trabajo, se recomienda ampliar el conocimiento sobre las nuevas tendencias migratorias para poder adquirir una capacidad de visión prospectiva sobre estos fenómenos, de esta manera tener bases para futuros investigadores que busquen profundizar sobre como la diáspora venezolana también influye en quienes no se van del país, específicamente a nivel de la salud, así como también se recomienda indagar sobre cómo esta podría estar relacionada con otros trastornos en el área de salud mental.

De igual forma, se exhorta al personal de salud estudiar la manera en que este fenómeno migratorio afecta la sociedad, esto permitirá que existan mejoras en el abordaje de los pacientes con depresión y el tratamiento que estos requieren, tanto de psicoterapia como psicofarmacológico.

Otro enfoque importante que se podría realizar en futuros estudios está relacionado al nexo filial y como este es un elemento fundamental en lo que refiere a la pérdida simbólica y el consiguiente cuadro que se desarrolla en los pacientes.

Además se recomienda, que futuras investigaciones cuenten con una muestra más amplia donde se incluyan pacientes de otras instituciones e individuos de la localidad, de esta manera ampliar las bases teóricas relacionadas a la diáspora y su relación con la salud mental.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a Dios todopoderoso por darnos vida, salud y capacidades para poder alcanzar nuestros sueños, sin duda alguna sin Dios nada de esto habría sido posible.

A la Universidad de Carabobo por permitirnos ser parte de ella y habernos abierto las puertas para poder estudiar tan anhelada carrera.

A todo el personal del Servicio de Salud Mental de la Clínica Psiquiátrica de Maracay, por la calidad de apoyo que nos brindaron durante nuestro estudio, por ayudarnos y por guiarnos en todo este trayecto.

A nuestros pacientes por confiar en nosotras y estar dispuestos a responder a nuestro llamado, colaborando, ayudando y siendo parte fundamental de este proceso.

A nuestros padres y hermano por acompañarnos desde el comienzo, por darnos el apoyo necesario para hacer realidad este gran logro y por siempre tener las palabras indicadas en los momentos más difíciles.

A nuestros abuelos y tíos por sus palabras oportunas y el impulso diario a no abandonar el objetivo; por ser siempre un ejemplo a seguir.

A nuestras parejas por la paciencia, comprensión, apoyo y el amor brindado durante todo este tiempo.

A nuestros amigos, por el aliento cada día, por sacarnos una sonrisa en momentos donde nada parece salir bien; gracias por ser incondicionales.

Y por último pero no menos importante, gracias a aquellas personas que no se encuentran físicamente a nuestro lado, pero sus enseñanzas se encuentran en nuestros corazones por siempre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Definición de depresión y síntomas. Año 2017. Disponible en: <https://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know/es/>
2. La voz de Falcón. "Cifras de depresión y ansiedad aumentaron en Venezuela, según OMS" [Internet]. Paraguaná, Venezuela. Año: 2017; Disponible en: <https://www.lavozdefalcon.info.ve/cifras-depresion-ansiedad-aumentaron-venezuela-segun-oms/>
3. Baztan A, Ángel. Antropología de la depresión. Año 2008. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v8n3/02.pdf>
4. Pinzón, C. (2010). Elaboración de duelo en la pérdida simbólica: el caso de la dignidad. Revista de Psicología GEPU, 1 (2), 129 - 173. Disponible en: <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Elaboraci%F3n-de-Duelo-en-la-P-e2-rdida-Simb%F3lica-d--El-Caso-de-la-Dignidad.htm>
5. Asociación Estadounidense de Psiquiatría, Año 2018. Suplemento del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) Quinta edición. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018.es.pdf
6. Paul Koeck, ¿tipos de depresión? [Internet]; Año 2020. Disponible en: <https://www.mis15minutos.com/depresion/tipos/>
7. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, España, 23.^a edición, <https://dle.rae.es/di%C3%A1spora> Año 2021.
8. Fernández M., Mireya, Diáspora: la complejidad de un término. Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura [Internet]. 2008;XIV(2):305-326. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36414217>
9. Andres Cañizález: ¿Es una diáspora la emigración masiva de venezolanos? [Internet]. Pro Davinci; Año 2018. Disponible en: <https://prodavinci.com/es-una-diaspora-la-emigracion-masiva-de-venezolanos/>
10. Tomas Páez "La voz de la diáspora venezolana". 1ra Edición. España: Catarata, 2015.

11. Manuel Vicente D'Hers Del Pozo. Aproximaciones A la Migración Inmóvil en el Contexto de la Diáspora y la Crisis Venezolana. Año 2020. Disponible en: Http://Repositori.Urv.Cat/Estatic/TFM0011/En_TFM510.Html
12. Polo Alvis Sebastián y Serrano López Enrique: La diáspora silenciosa: estudios sobre la tercera ola de migraciones colombianas al exterior. Revista Universidad del Rosario [Internet]; Año 2019; vol. 31-1. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/view/6129>
13. Landazábal Mora Marcela: Lo que resiste entre el exilio... Una genealogía de la diáspora laosiana en Guayana Francesa y Argentina. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]; Año 2019. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0794997/Index.html>
14. Escala de Hamilton. Depresión rating scale. Disponible en: <https://meiga.info/escalas/depresion-escala-hamilton.PDF>