



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Depresión y Ansiedad en Adultos Con Residencia Distinta a su País de Nacimiento: Revisión Sistemática.

Trabajo de Integración curricular previo a
la obtención del título de licenciada en
Psicología Clínica

Autor:

Andrea Yarabith Gavidia López

Director:

Psc. Clin. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz. Mg. Sc

Loja-Ecuador

2024

Certificación del Director



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS MUÑOZ GABRIELA FERNANDA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Depresión y Ansiedad en Adultos con residencia distinta a su país de nacimiento: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **ANDREA YARABITH GAVIDIA LOPEZ**, con cédula de identidad N° **0962738993**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 7 de Agosto de 2024



GABRIELA FERNANDA
ROJAS MUÑOZ

F) DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



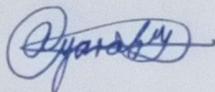
Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002092

1/1
Educamos para **Transformar**

Autoría

Yo, **Andrea Yarabith Gavidia López**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de Identidad: 0962738993

Fecha: Loja, 12 de septiembre de 2024

Correo electrónico: andrea.gavidia@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0994349290

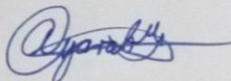
Carta de autorización por parte del autor para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo de trabajo de Integración Curricular.

Yo **Andrea Yarabith Gavidia López** declaro ser autor(a) de la tesis titulada **Depresión y Ansiedad en Adultos Con Residencia Distinta a su País de Nacimiento: Revisión Sistemática** como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero. .

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los doce días del mes septiembre de dos mil veinticuatro.

Firma:



Autor: Andrea Yarabith Gavidia López

Cédula: 0962738993

Dirección: El Pedestal (Epiclachima y José Antonio Eguiguren)

Correo electrónico: andrea.gavidia@unl.edu.ec

Celular: 0994349290

DATOS COMPLEMENTARIOS

Psc. Clin. Gabriela Rojas. Mg.Sc.

Directora del Trabajo de Integración Curricular

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con todo mi amor y afecto a mis padres Jackson y Yamilet por haberme moldeado como la persona que soy actualmente, por ser los principales promotores de mis sueños, todos mis logros se los debo a ustedes porque me han motivado, han creído en mí, me han apoyado, sin su guía nada de esto hubiera sido posible.

A mi compañero de aventuras y de vida, mi hermano Joseph, porque gracias a él no crecí sola, tuve a alguien con quien compartir juegos e ilusiones, porque si me caigo está ahí para levantarme, porque a donde él vaya una parte de mi irá con él.

A mi primera amiga, quién llegó a abrazar mi vida, mi prima María Del Pilar, dicen que las primas son las primeras amigas en la vida y en mi caso es así, más que una prima para mi has sido una hermana, porque crecimos juntas y fuimos descubriendo el mundo poco a poco, superando nuevos retos y aprendiendo a vivir.

A mi directora de trabajo de integración curricular la Psic. Cl. Gabriela Rojas por guiarme con amor y dedicación en esta travesía, enseñarme a pensar de manera crítica e inculcarme el amor por esta profesión.

A mi tía Norma que ya no se encuentra en este plano, pero me dejó un poco de su magia, porque cuando siento que ella está conmigo el aire se siente más liviano, porque sé que si pudiera estaría aquí conmigo contagiándome su alegría, donde quiera que estés, te extraño.

A mi querida amiga Julissa por acompañarme en mi vida académica y en mi crecimiento personal, por acompañarme en esta aventura de entender cómo ser adulto y por convertirse en mi familia sin compartir mi sangre.

Y esta dedicatoria no estaría completa sin nombrar al país que me vio nacer, donde crecí y donde aguarda mi corazón, Venezuela, tierra de mi gente, mi cultura y mis raíces, no sé si seas el mejor país del mundo, pero eres el mío y te amaré eternamente.

Andrea Garabith Gavidia Lopez.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios y la Virgen del Cisne quienes han hecho posible la culminación de este sueño.

A toda mi familia que me ha brindado su apoyo en este proceso de formación académica, sobre todo a mi madre por haberle dedicado tiempo, empeño y amor a la realización de este proyecto, este trabajo es tanto mío como suyo; a mi padre por estar a mi lado en los momentos más importantes, por ser mi primer amor. A mis tíos Juan y Moncho por haberme guiado en la elaboración de este trabajo; a mi tía Wilma y a mi abuela Virginia que siempre me han acobijado con sus palabras y expresiones de afecto; a mi abuelo José Ramón que, aunque hace muchos años ya no me acompaña sé que en algún lugar se siente orgulloso de su pequeña nieta.

A Ecuador, el país que me abrió sus puertas y me brindó un segundo hogar, el país que me ha brindado tantas oportunidades y experiencias enriquecedoras.

A mí siempre querida profe Milexy por ser la primera persona ajena a mi familia que creyó en mí y en mis capacidades, porque sin sus enseñanzas y amor no sería quien soy y no estaría donde estoy.

A la Universidad Nacional de Loja, mi alma mater, la cuna de mi conocimiento y donde encontré mi vocación, a su planta docente por enseñar con dedicación en cada clase, en especial la Psic. Cl. Karina Flores por rociar este trabajo de investigación con su conocimiento y sabiduría.

A mi amiga Britney que conocí por casualidad y se ha convertido en un gran apoyo, siempre está presente para brindarme su ayuda, escuchar mis preocupaciones y alegrías o simplemente para explicarme fórmulas estadísticas que no entiendo, gracias por haberme brindado un pedacito de tu vida.

A las amigas que conocí en esta travesía llamada universidad, Julissa, Emely, Nayeli y Mayerli por ser mi compañía, por compartir risas y lágrimas, por ayudarme a crecer profesional y personalmente.

A los psicólogos Verónica Armijos y Cristian Abendaño por recibirme como practicante en la UZDI y el Centro de Salud N°2, por compartir sus conocimientos y experiencias conmigo y por guiarme en mis primeros pasos como profesional.

Gracias a todos ustedes por formar parte de mí y por hacer posible el cumplimiento de esta meta, porque han sido personas mágicas que aparecieron de la nada y se han ganado mi confianza.

Andrea Yvareth Gavidia Lopez.

Índice de Contenidos

Portada.....	i
Certificación del Director.....	ii
Autoría.....	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Figuras.....	ix
Índice de Tablas	x
Índice de Anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
Capítulo I: Depresión.....	6
Definición	6
Niveles	6
Diagnóstico	7
Prevalencia.....	7
Factores de Protección	7
Factores de Riesgo	8
Depresión en Personas Migrantes.....	8
Formas de Intervención	9
Capítulo II: Ansiedad.....	12
Definición	12
Niveles	12

Diagnóstico	13
Prevalencia.....	13
Factores de Riesgo	13
Factores de Protección	14
Ansiedad en Personas Migrantes	14
Formas de Intervención	15
5. Metodología	16
Enfoque de la Investigación.....	16
Tipo de Investigación.....	16
Diseño de la Investigación.....	16
Población	17
Muestra	18
Criterios de inclusión.....	18
Criterios de exclusión	18
Método, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	18
Procedimiento	19
6. Resultados	21
7. Discusión.....	40
8. Conclusión.....	42
9. Recomendaciones.....	43
10. Bibliografía.....	44
11. Anexos.....	56

Índice de Figuras

Figura 1. Señales de alerta de la depresión	30
Figura 2. Señales de alerta de la ansiedad.....	32

Índice de Tablas

Tabla 1. Evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento en los últimos 10 años.....	21
Tabla 2. Presencia de depresión en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.	23
Tabla 3. Presencia de ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento ..	25

Índice de Anexos

Anexo 1. Pertinencia del Proyecto de Investigación de Integración Curricular	56
Anexo 2. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular	57
Anexo 3. Designación del Director.....	58
Anexo 4. Flujograma de Búsqueda y Selección de los Estudios Según Modelo de Prisma... 59	
Anexo 5. Lista de Verificación PRISMA 2020	60
Anexo 6. Lista de Verificación PRISMA 2020 para Resúmenes Estructurados.	65
Anexo 7. Certificado de Traducción del Resumen Idioma Inglés	67

1. Título

Depresión y Ansiedad en Adultos Con Residencia Distinta a su País de Nacimiento: Revisión
Sistemática

2. Resumen

Las experiencias asociadas a la migración pueden impactar en la salud mental en personas migrantes y dentro de eso afecta su estado de ánimo, lo que puede favorecer la aparición de síntomas depresivos y ansiosos. El propósito de esta investigación fue determinar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento. Se adoptó un enfoque cuantitativo siguiendo un procedimiento sistemático de corte transversal, con muestreo no probabilístico, seleccionado a conveniencia, aplicando criterios de inclusión y exclusión. En total se analizaron quince documentos utilizando el diagrama de flujo PRSIMA 2020. Los resultados más representativos en cuanto a depresión en países con mayor ausencia de esta fueron Turquía, Chile, Estados Unidos y Ecuador; para el nivel leve México y Japón, en el nivel moderado predominó Bélgica y en el nivel severo Suecia; los porcentajes más altos con respecto a la ansiedad en los países con mayor ausencia fueron Turquía, Ecuador, Estados Unidos y Brasil; en el nivel leve Chile; en el nivel moderado Italia y en el nivel severo México, Suecia y Bélgica. En cuanto a los niveles de depresión predomina la ausencia, así como también en los niveles de ansiedad predomina la ausencia de esta. A partir de estos hallazgos se elaboró una guía informativa denominada “Una vida no cabe dentro de una maleta: guía informativa para prevenir la depresión y la ansiedad en personas migrantes” con el objetivo de proporcionar información que les permita a las personas migrantes mejorar su calidad de vida; esta consta de tres secciones, las dos primeras secciones están destinadas a informar acerca de estos dos fenómenos y una tercera sección llamada “herramientas que pueden ayudar a adultos migrantes a mejorar su calidad de vida y afrontar los posibles síntomas de depresión y ansiedad”.

Palabras clave: personas migrantes, salud mental, bienestar, aculturación, migración.

Abstract

The experiences associated to migration may impact mental health on migrant people and this affects their mood; which might promote the appearance of depressive and anxious symptoms. The purpose of this research was to determine the scientific evidence about depression and anxiety on adults who live in a country which is different from their birth country. A quantitative approach was adopted, following a systematic transversal cutting procedure, with probabilistic sampling selected according to convenience, applying inclusion and exclusion criteria. A total of fifteen documents were analyzed using PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews. The most representative results with relation to depression in countries with less presence of it are: Turkey, Chile, USA and Ecuador; for medium level Mexico and Japan, moderate level Belgium; and severe level Sweden. In relation with the highest percentages related to anxiety, the countries with more absence were Turkey, Ecuador, USA and Brazil; medium level Chile; moderate level Italy; and severe level Mexico, Sweden and Belgium. In relation with the levels of depression, the prevalence is absence as well as in relation with the levels of anxiety what prevails is its absence. From these findings, an informational handout entitled “No one’s life can be put inside a luggage case: informational handout to prevent depression and anxiety in migrant people” was made. The objective of this handout was to give information to migrant people that allows them to improve their life quality. It has three sections: the first two sections are intended to inform about these two phenomena. The third section is called: “Tools to help migrant adults to improve their life quality and face the possible symptoms of depression and anxiety”.

Key words: migrant people, mental health, wellbeing, acculturation, migration.

3. Introducción

La depresión es definida por la Organización Panamericana de la Salud (2023) como una enfermedad grave en la cual el individuo experimenta tristeza persistente y pérdida del interés por las actividades que solía disfrutar; además, esta enfermedad afecta el desenvolvimiento diario del individuo afectando su capacidad para estudiar, comer, dormir, trabajar y disfrutar la vida. Por otro lado, la ansiedad se entiende como una respuesta emocional frente a situaciones que el sujeto percibe como peligrosas, aunque estas no lo sean; esta reacción puede llegar a ser excesiva y frecuente interfiriendo con el desarrollo normal del individuo (Vázquez y Pérez, 2016).

En consecuencia, uno de los principales retos que enfrentan los migrantes es la adaptación a un nuevo entorno cultural, social y económico, lo cual puede generar altos niveles de estrés y afectar su salud mental. Diversos estudios han encontrado que los migrantes presentan mayores tasas de trastornos mentales, como depresión y ansiedad, en comparación con la población nativa (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Experimentar un proceso migratorio es estresante y complejo, conlleva dejar el país de origen y adaptarse a una cultura, contexto y situación de vida diferentes; además, algunas situaciones como el proceso y duración del viaje, condiciones económicas y la barrera del idioma, dificultan la integración al nuevo destino, lo cual afecta directamente a su bienestar físico y psicológico (Secretaría General del Consejo Nacional de Población [SGCONAPO], 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (2017), la depresión afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo, mientras que los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 284 millones, estos trastornos pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida, el funcionamiento social y laboral, y el bienestar general de los migrantes. La Organización Mundial Para las Migraciones [OIM] (2015) manifiesta que, con base en la Encuesta Salud y Migración realizada en el año 2014, un 59,1% de las personas que regresaron después de migrar experimentaron sentimientos de tristeza; además, indican que las condiciones de vida de los migrantes incrementan su riesgo en un 40% de padecer algún trastorno mental.

Es por esto por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se manifiesta la depresión y la ansiedad en adultos que residen en un país distinto al de su nacimiento?, para dar respuesta a esta pregunta de investigación se identificó y se reconoció la presencia de depresión y ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento

La primera parte de esta investigación se desarrolla en dos capítulos: Capítulo I: Depresión y Capítulo II: Ansiedad; ambos se estructuran de la siguiente manera: definición,

niveles, diagnóstico, prevalencia, factores de protección, factores de riesgo, formas de intervención y cómo se presenta cada uno de estos en las personas migrantes; dentro de la segunda parte se encuentra el enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, método, técnicas e instrumentos de recolección de datos. En la tercera parte se exponen los resultados obtenidos que dan respuesta al objetivo general y objetivos específicos.

4. Marco Teórico

Capítulo I: Depresión

Definición

Según Beck (1979), la depresión es un síndrome en el que interactúan síntomas somáticos, afectivos, conductuales y cognitivos. Este autor considera que las distorsiones cognitivas y el procesamiento de la información desencadenan el resto de los síntomas.

Por su parte el National Institute of Mental Health ([NIH], 2021) define a la depresión como una enfermedad cuyos síntomas afectan en cómo las personas se sienten, piensan y coordinan sus actividades diarias como dormir o comer.

Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud (2023) la define como una enfermedad grave en la que el individuo experimenta tristeza persistente y pierde interés por las actividades que normalmente disfrutaba. Además, esta interfiere con la vida cotidiana, afecta la capacidad de la persona para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida.

En este estudio se adhiere la última definición dada por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2023 por considerar que es la más completa; ya que abarca las distintas áreas de la vida cotidiana, aportando una perspectiva integral de la depresión.

Niveles

Depresión leve. Se caracteriza por un estado de ánimo bajo más dos o tres manifestaciones como fatiga, alteración del sueño, del apetito, de la concentración y/o atención; sin embargo, no afecta la realización de actividades de la vida cotidiana (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Depresión moderada. Según la American Psychiatric Association (1995), la depresión moderada se caracteriza por la presencia de síntomas menos severos que la depresión grave. Igualmente, Beltrán et al. (2012) afirman que la depresión moderada se caracteriza por un conjunto de síntomas físicos y cognitivos que afectan de forma significativa la vida diaria, pero no alcanzan la gravedad de la depresión severa.

Depresión severa. En la depresión severa se presentan síntomas como estado de ánimo bajo, llanto, aislamiento, tristeza, dificultad para conciliar el sueño, pérdida o aumento sustancial del apetito, pérdida total del interés por realizar actividades, sentimientos de que la vida no vale nada, aparecen planes de suicidio; se diferencia de la depresión moderada porque afecta totalmente el desenvolvimiento en áreas de la vida llegando a la incapacitación (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016).

Diagnóstico

Según el Ministerio de Salud Pública (2017) para diagnosticar depresión se deben tener en cuenta los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10); además, se deben utilizar pruebas psicológicas que aporten una información, pero sin sustituir la entrevista clínica. Es importante considerar la recurrencia, comorbilidad, factores psicosociales del paciente y discapacidad según sea el caso. El proceso de diagnóstico deberá considerar la presencia de comorbilidad física y mental; también, estudiar causas médicas o asociadas a sustancias o medicamentos. Es vital realizar una anamnesis detallada, un examen físico y psicológico, de manera que estos puedan apoyar el diagnóstico diferencial.

Pruebas Psicológicas. Las pruebas psicológicas son métodos ampliamente utilizados para evaluar la presencia de algún fenómeno. Se conforman por un conjunto de ítems puntuados de manera estandarizada para evaluar las aptitudes, competencias, habilidades, actitudes o emociones. Evalúan un gran abanico de situaciones porque todos estos aspectos conforman las diferencias individuales de cada sujeto para así obtener un resultado confiable (Anastasi y Urbina, 1997).

Para diagnosticar depresión en adultos, según Medrano y Pérez (2019) son útiles las siguientes escalas psicométricas:

CET-DE. Cuestionario Estructural Tetradimensional Para la Depresión; PHQ. Cuestionario de Salud del Paciente: este instrumento recopila una serie de ítems basados en los criterios diagnósticos de depresión presentados por el DSM IV; BDI-II. Inventario de Depresión de Beck: este instrumento presenta la sintomatología depresiva descrita en el DSM IV en sus tres factores: cognitivo, afectivo y somático. (p. 149)

Prevalencia

Se calcula que 280 millones de personas en el mundo sufren depresión, siendo el 5% adultos. Es un 50% más frecuente en mujeres que en hombres y es la segunda causa de muerte en personas de entre 15 y 29 años (OMS, 2023).

Además, cerca de 50 millones de habitantes de la región de las Américas vive con depresión. Específicamente en América Latina y el Caribe se estima que 21 millones de personas viven con depresión mayor. Asimismo, más del 80% de la depresión en el mundo se da en países de ingresos medios y bajos (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017.).

Factores de Protección

Los factores que reducen el riesgo a desarrollar depresión son: capacidades para afrontar el estrés, contar con una red social de apoyo, mantener vínculos estrechos con la familia,

practicar actividad física regularmente, participar en actividades de recreación y practicar la espiritualidad (SOM Salud Mental 360, 2024).

Poseer un alto nivel de autoestima, practicar correctos hábitos de sueño y alimentación, poseer habilidades de afrontamiento y de gestión emocional, evitar el consumo de sustancias psicoactivas (Escallón y León, 2020).

Factores de Riesgo

Se consideran factores de riesgo para el desarrollo de un trastorno depresivo lo siguiente: separación conyugal o viudez, dificultades económica o familiares, enfermedades crónicas, fallecimiento de seres queridos, consumo de tabaco, violencia intrafamiliar, desempleo, trastornos de ansiedad, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estrés crónico, experiencias de discriminación, eventos traumáticos o eventos vitales estresantes, tensión e inseguridad laboral, creencias disfuncionales, acoso laboral y familiares de primer grado de consanguinidad con trastorno depresivo mayor (MSP, 2017).

Depresión en Personas Migrantes

Los procesos de movilidad humana significan un desafío subjetivo donde el individuo carga con una mezcla de dolor, nostalgia, ansiedad y a la vez esperanzas, el conflicto que surge al intentar integrar dos culturas provoca confusión emocional y perplejidad produciendo sentimientos de inseguridad e inadecuación. Estos aspectos contribuyen al malestar mental y puede ocasionar comportamientos perjudiciales como el abuso de sustancias y la violencia, y en caso de que el individuo no gestione estos estados emocionales aparece la depresión (Hermoso, 2021).

Cabe destacar que, un estudio realizado en Chile arrojó que el 3,5% de los migrantes encuestados evidenciaron síntomas depresivos moderados y el 4,8% síntomas depresivos graves (Urzúa et al., 2020). Igualmente, en un estudio realizado a 249 mujeres migrantes, se encontró que el 8% fueron diagnosticadas con depresión (Cuesta, 2019). En cambio, un estudio realizado en la ciudad de Guipúzcoa, en España, a una muestra de 65 adultos migrantes, arrojó que 65 de ellos presentaba patología depresiva, siendo un este dato alarmante (Salaberria Irizar et al., 2017). Además, una encuesta aplicada en el 2020 a 59 profesionales de las ciencias humanas, sociales y de la salud que trabajaban junto a la Organización Internacional de Migraciones, halló que uno de los trastornos más comunes presentado en la población migrante es la depresión ocupando un 8,8% en la encuesta aplicada (Ruiz Eslava & Rodríguez Pérez, 2020). En otro estudio realizado a migrantes mexicanos, se encontró que un 16% presentaba síntomas significativos de depresión (Romo-Martínez et al., 2018). También es relevante un

estudio realizado a 11 migrantes, 5 de ellos presentaron síntomas de depresión severa (Eguiluz, 2020). Finalmente, un estudio realizado por Ruiz y Rodríguez (2020) demostró que el 3,5% de los migrantes encuestados presentaba depresión.

Por lo tanto, se puede considerar que los procesos de movilidad humana no sólo son un asunto demográfico, se trata de un proceso complejo que engloba diversas realidades, contextos, historias y emociones. Esta situación afecta el bienestar de las personas en el marco de los trastornos mentales; además, trascienden del campo de salud-enfermedad al encontrarse vinculado con la esfera individual y colectiva. Por ende, si las personas en situación de movilidad humana no cubren sus necesidades básicas como la salud, educación, alimentación, vivienda y el empleo es difícil que mantengan un estado de bienestar psicológico volviéndose vulnerables a padecer trastornos mentales como es la depresión (Ruiz y Rodríguez, 2020).

Migración. Según la Organización Internacional Para las Migraciones (2020) el término migración se refiere a “movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país” (p. 124).

Migrante o persona migrante. Término empleado para dirigirse a toda persona que se moviliza fuera de su lugar de residencia habitual de manera temporal o permanente, tanto dentro de un país como a través de una frontera internacional (OIM, 2020).

Tipos de Migración.

Migración forzada. Es todo aquel movimiento migratorio ocasionado por coacción, coerción o a la fuerza, se considera migración forzada para describir el movimiento migratorio de desplazados o refugiados (OIM, 2020, p. 126).

Migración Internacional. Es definida como el movimiento de personas hacia un país del cual no son nacionales (OIM, 2020, p. 127).

Migración Irregular. Es el proceso migratorio llevado a cabo al margen de las leyes que rigen la entrada al país de destino, también es conocida como migración ilegal o clandestina (OIM, 2020, p. 128).

Migración Regular. Según la Organización Mundial Para las Migraciones, la migración regular se refiere al “movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino” (p, 131)

Formas de Intervención

Intervención Preventiva. Un estudio ha encontrado que los programas dirigidos a enseñar las personas el modelo cognitivo de la emoción y la conducta, a identificar sus pensamientos negativos automáticos y las creencias subyacentes y técnicas de resolución de

problemas centradas en la escucha activa, asertividad y entrenamiento en relajación resultan efectivos para prevenir que la sintomatología depresiva se convierta en un trastorno (Vázquez y Torres, 2005).

A continuación, se va a presentar una serie de técnicas focalizadas a prevenir síntomas depresivos en personas migrantes (estas técnicas pueden ser aplicadas también para síntomas ansiosos).

Reestructuración Cognitiva. Se refiere a la acción de identificar y disputar las creencias irracionales que generan emociones negativas, por ende, se trata de un proceso de reeducación emocional. En primer lugar, se deben identificar los pensamientos automáticos negativos, para luego evaluar la evidencia que apoya o refuta estos pensamientos, llegar a cuestionar su validez y utilidad, para por último reemplazar los pensamientos negativos por otros más realistas (Ellis, 1979).

Higiene del Sueño. Se entiende como el conjunto de hábitos y prácticas que favorecen un sueño reparador y de calidad, abarcando desde la creación de un entorno propicio hasta la regulación de horarios (Merino-Andréu et. Al, 2016).

Autoconocimiento y Desarrollo Personal. Esta técnica implica un examen consciente de los pensamientos, emociones y comportamientos, con el objetivo de identificar patrones y fomentar el crecimiento personal (Beck, 1976).

Entrenamiento en habilidades para la autoconfianza. Esta técnica está dirigida a generar autoeficacia, es decir, la creencia en la propia capacidad para alcanzar metas, la cual, puede ser aprendida y fortalecida a través de la práctica y la adquisición de nuevas habilidades (Bandura, 1977).

Mindfulness. Esta es una forma de centrar la atención sin juzgarla, centrándose en el presente, escuchando cada pensamiento, sentimiento o sensación que se haga presente en la conciencia, reconociéndolo y aceptándolo tal y como es (Bishop et al., 2004) . Es decir, el mindfulness le permite al individuo observar, escuchar y apreciar sus pensamientos, sensaciones y sensaciones tal y cómo son sin interpretarlos o juzgarlos.

Intervención clínica. La Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias (2009) sugiere como formas de intervención las siguientes:

Intervenciones Psicoterapéuticas. Se recomienda la integración o combinación de variables técnicas procedentes de terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal, psicoterapia dinámica y otras psicoterapias, pueden ser beneficiosas para el paciente. La

intervención buscará reducir aquellos factores de riesgo existentes y en caso de existir medicación se supervisa junto al psiquiatra el uso correcto y los efectos de esta (p. 29).

Intervenciones Familiares. Se debe integrar a la familia en el tratamiento es crucial. Dado que los factores familiares y sociales son de gran importancia en el desarrollo de la depresión, es vital la intervención sobre aquellos aspectos más preocupantes en la dinámica familiar. Con la intervención familiar temprana se busca evitar el desarrollo de otros trastornos, tal como el abuso de sustancias (p. 30).

Técnicas Psicoterapéuticas. Se ha evidenciado la efectividad de la terapia cognitivo-conductual que promueve identificar los tipos de pensamientos, creencias, interpretaciones y sus efectos en la sintomatología depresiva, para conseguir que el individuo identifique, monitorice y contrarreste los pensamientos, creencias e interpretaciones relacionadas con su sintomatología; además, son útiles las técnicas de la terapia intrapersonal que busca ayudar a los usuarios a comprender la confluencia de sus relaciones interpersonales en su afectividad y que mediante el manejo adecuado de estas relaciones pueden mejorar los estadios depresivos; finalmente, se recomienda la activación comportamental, en la cual se fomenta el desarrollo de conductas positivas como la planificación y realización de actividades constructivas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Capítulo II: Ansiedad

Definición

Spielberger et al. (1984) definen el estado de ansiedad como una descarga del sistema nervioso autónomo que provoca reacción emocional de tensión y preocupación. Según Aparicio y Rodríguez (2003), la ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se pueden valorar como tal. Es decir, cuando los síntomas ansiosos se convierten en una reacción no adaptativa esta es nociva porque se torna excesiva y frecuente, es en este punto que se le denomina ansiedad.

En el contexto de enfermedad, la ansiedad se relaciona con la adaptación del individuo a la incertidumbre generada por la enfermedad. También destaca la importancia de la educación y la familiarización del paciente con su situación de enfermedad para reducir la incertidumbre (Torrents et al., 2013).

Finalmente, la Organización Mundial de la Salud (2023) el trastorno de ansiedad se caracteriza por sentimientos de miedo y preocupación intensos y excesivos que se acompañan de tensión física, síntomas conductuales y cognitivos lo cual resulta difícil de controlar porque causan gran angustia y pueden permanecer en el tiempo si no se tratan; además, esta sintomatología interfiere en la realización de actividades cotidianas, deteriorando la vida familiar y social de una persona.

Este estudio se adhiere a la definición de la Organización Mundial de la Salud en el año 2023 porque abarca una descripción completa y precisa, cubre los síntomas principales de la ansiedad y su impacto en la vida diaria.

Niveles

Ansiedad leve. En la ansiedad leve, el individuo se mantiene en estado de alerta, espera y observa a que ocurra una situación que aún no se ha producido, se considera benigna o ligera (Kuong y Concha, 2017).

Ansiedad moderada. Según Beck y Steer (1993), la ansiedad moderada se caracteriza por percepciones distorsionadas de las amenazas que se presentan en el día a día provocando reacciones emocionales y comportamentales excesivas y desproporcionadas; se presentan síntomas como tensión, inquietud y percepción de incapacidad para afrontar situaciones que pueden significar una amenaza, esto afecta la vida diaria de la persona sin llegar a ser tan grave como la ansiedad severa.

Ansiedad severa. Este grado de ansiedad se caracteriza por preocupación constante,

sentimientos de que algo podría salir mal, en comparación con la ansiedad leve y moderada, la ansiedad severa es más aguda al grado de que producir lo conocido como un ataque de pánico o respuesta de lucha o huida; también, la ansiedad severa afecta significativamente el desarrollo diario del individuo resultando en la incapacidad para realizar actividades cotidianas (Paterson, 2010, como se citó en Cedeño y Ponce, 2018).

Diagnóstico

El diagnóstico de la ansiedad se basa en criterios clínicos establecidos por expertos en salud mental. A continuación, se presentan algunas formas en que la ansiedad puede ser diagnosticada:

Criterios Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos. Según el DSM-V (2014), para cumplir con los criterios del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), los pacientes deben experimentar una ansiedad excesiva y preocuparse por una serie de actividades o eventos durante al menos 6 meses. Además, los pacientes con TAG pueden presentar otros trastornos psiquiátricos asociados, como depresión mayor, fobia específica, ansiedad social o trastorno de angustia.

Según el CIE-10. Para el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), se deben cumplir los siguientes criterios: Presencia de síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Síntomas como preocupación y tensión muscular e hiperactividad. Exclusión de otros trastornos de ansiedad o depresión (CIE 10, 1992).

Pruebas Psicológicas. Soto Balbuena et al. (2021) expone que el instrumento Anxiety Disorder Screener (GAD-7) es ampliamente utilizado para evaluar la presencia del trastorno de ansiedad generalizada empleando una escala tipo Likert (de 0 a 3 puntos).

Prevalencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que aproximadamente el 3,6% de la población experimenta trastornos de ansiedad generalizada en un año específico. Además, los datos de la OMS revelan que los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres con un 7,7% que en los hombres representado por el 3,6% (OMS, 2011). Según la OPS (2023) “Un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad. En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales”.

Factores de Riesgo

Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor de desarrollar trastornos de ansiedad en

comparación con los hombres siendo así el género un factor de riesgo. Además, los miembros de grupos minoritarios de bajos recursos, tienden a tener un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad. Añaden que, los factores relacionados con el estilo de crianza también pueden generar una predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad. Se ha detectado la intervención de factores de riesgo tanto genéticos como ambientales en los trastornos de ansiedad. También destacan que los problemas emocionales como la baja autoestima y diversos indicadores de malestar psicológico y la depresión, pueden estar relacionados con un mayor riesgo de trastornos de ansiedad. Finalmente, los autores plantean que los antecedentes familiares de trastornos de ansiedad pueden aumentar el riesgo de desarrollar estos trastornos (Sierra et al., 2006).

Factores de Protección

Se ha encontrado que la felicidad y optimismo constituyen un factor protector significativo tanto para la ansiedad estado como la ansiedad rasgo (Pavez et al., 2012). El sentido de la vida, la satisfacción con la vida y el bienestar personal también han demostrado ser factores protectores contra la ansiedad. Y la presencia de redes de apoyo emocional y práctico puede mitigar los efectos negativos del estrés en la salud mental (Armas, 2018).

Ansiedad en Personas Migrantes

En las personas que abandona su país de nacimiento, prevalecen las dificultades en el proceso de adaptación a un nuevo entorno, separación del núcleo familiar y necesidad de afrontar nuevas responsabilidades lo que puede generar ansiedad en los migrantes. Además, los sentimientos de intranquilidad, malestar, depresión, ansiedad y estrés que constituyen el principal padecimiento en los adultos migrantes (Cabrera-Díaz et al., 2023). La ansiedad en personas migrantes puede manifestarse de diferentes maneras, y varios autores han abordado este tema. Según los estudios, se ha observado una mayor prevalencia de ansiedad en migrantes en comparación con la población general (Peyrí & Hartman, 2007).

Cabe destacar que un estudio realizado en la ciudad de Guipúzcoa, en España, a una muestra de 65 adultos migrantes, arrojó que 55 de ellos presentaba sintomatología ansiosa (Salaberria Irizar et al., 2017). Además, una encuesta aplicada en el 2020 a 59 profesionales de las ciencias humanas, sociales y de la salud que trabajaban junto a la Organización Internacional de Migraciones, halló que uno de los trastornos más comunes presentado en la población migrante es la ansiedad ocupando un 9,8% en la encuesta aplicada (Ruiz Eslava y Rodríguez Pérez, 2020). En otro estudio realizado a migrantes mexicanos, se encontró que un 16% presentaba síntomas significativos de ansiedad (Romo-Martínez et al., 2018). También es

relevante un estudio realizado a 212 migrantes, 146 de ellos, representando el 68,9% presentaron síntomas de ansiedad (Figueroa et al., 2019). Finalmente, un estudio realizado a 976 migrantes colombianos en Chile, encontró que un 5% presentaba ansiedad grave y un 10,5% ansiedad moderada (Urzúa et al., 2020).

Formas de Intervención

Intervención Preventiva. Según Reyes-Ticas (2010), las formas de intervención para los trastornos de ansiedad incluyen el tratamiento farmacológico ya sea con antidepresivos (ISRS, IRSN, tricíclicos), benzodiazepinas u otros ansiolíticos (azapironas, pregabalina) y el tratamiento psicológico, sobre todo la cognitivo-conductual, la terapia de exposición, técnicas de relajación y manejo del estrés.

Otro autor destaca que el tratamiento debe ser individualizado, considerando la gravedad de los síntomas, la preferencia del paciente y la disponibilidad de los recursos. Además, se recomienda un abordaje integral que incluya educación, apoyo social y manejo de estilos de vida saludables (Reyes-Ticas, 2010).

Dado que la ansiedad y la depresión están estrechamente relacionadas, las técnicas dirigidas a prevenir la ansiedad son las mismas ubicadas en el apartado de prevención de depresión.

Intervención Clínica.

Técnicas Psicoterapéuticas. Se ha comprobado la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual, específicamente las técnicas de psicoeducación, exposición a las situaciones que provocan ansiedad, la reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y respiración para el manejo del pánico, con estas técnicas se busca conseguir que la persona sustituya sus pensamientos ansiogénicos o irracionales por otros más adaptativos, modelar las habilidades conseguir identificar las cogniciones distorsionadas, contrastarlas con la realidad y desactivarlas con pensamientos racionales; además, son recomendables las técnicas de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, detención del pensamiento y la Terapia Interpersonal con el fin de mejorar la comunicación y desarrollar habilidades de gestión saludable de emociones (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

5. Metodología

Enfoque de la Investigación

El presente proyecto tuvo un enfoque cuantitativo, ya que exploró la complejidad un fenómeno social por medio de datos numéricos; según (Cadena et al., 2017) el enfoque cuantitativo es un procedimiento sistemático que recoge y evalúa datos numéricos para confirmar teorías, identificar tendencias y conexiones, y obtener conclusiones que pueden ser generalizadas a través de la estadística. Este método se apoya en la recopilación de datos para probar hipótesis, basándose en mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el propósito de establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías.

Tipo de Investigación

Se empleó un diseño de corte transversal, según lo propuesto por Rodríguez y Mendivelso (2018), en los diseños transversales se lleva cabo la medición en un momento específico, sin intervención alguna por parte del investigador.

Diseño de la Investigación

La presente investigación fue de tipo bibliográfico con riesgo mínimo, el Acuerdo Ministerial N° 00005 – 2022 establece que:

Se consideran investigaciones sin riesgo, aquellos estudios en los que no se realiza ninguna modificación o intervención intencionada sobre variables biológicas, psicológicas sociales de los sujetos participantes, y en los cuales no sea posible identificar los mismos:

Se incluyen en esta categoría las siguientes:

Investigaciones que no se realizan sobre seres humanos, sus datos o sus muestras biológicas.

Investigaciones que utilizan datos abiertos o públicos.

Análisis secundario de datos consolidados o bases de datos anonimizadas obtenidos de registros existentes, que reposen en instituciones o establecimientos públicos o privados que cuentan con procesos estandarizados de anonimización o seudonimización de la información de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales.

Revisiones de políticas públicas y reglamentación.

Investigaciones que utilizan fuentes secundarias de literatura científica.

Investigaciones que evalúen anónimamente el sabor y/p calidad de alimentos, o estudios de aceptación del consumidor.

Investigaciones que evalúen anónimamente programas públicos o prácticas educativas.

Investigaciones con recopilación de información de forma anónima, como cuestionarios, entrevistas anónimas, donde no se registren datos que permitan la identificación de los participantes (datos personales), datos sensibles, población vulnerable, ni se traten aspectos sensibles de su conducta. (Ministerio de Salud Pública, 2022, pp 19-20)

Esta investigación fue de tipo no experimental, Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018) la describen como una investigación donde no se manipulan intencionalmente las variables. En otras palabras, se refiere a estudios en los que las variables independientes no se cambian intencionalmente para observar su efecto sobre otras variables. Resaltan que la investigación no experimental permite observar los fenómenos en su contexto natural y analizarlos, esto se llevará a cabo por medio de la recopilación, análisis y sinterización de información de las literaturas científicas existentes.

Por otro lado, la investigación fue de carácter documental, según Arias (2006) la investigación documental es un proceso que implica la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales. Esto se llevó a cabo porque se hizo una recopilación, organización, análisis e interpretación de información obtenida en artículos de revistas y artículos de investigación sobre las variables objeto de estudio.

Según El Órgano Colegiado Superior De La Universidad Nacional De Loja, el presente estudio no ameritó aprobación de un CEISH ya que en el Art. 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja establece (2023) que:

Las investigaciones que para su realización utilicen de manera exclusiva datos abiertos o públicos, no necesitan la aprobación de un CEISH para su ejecución o publicación de resultados. Sin embargo, los investigadores podrán solicitar la carta de exención, si para su publicación la revista científica le solicita. (p. 22)

Población

La población se conformó por 101 fuentes de información referentes a la depresión y a la ansiedad en la población adulta que reside fuera de su país de nacimiento a nivel mundial. El área de estudio en el cual se desarrolló la investigación comprenderá la búsqueda bibliográfica de información científica por de artículos de revistas científicas, haciendo uso de las bases de

datos: Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, Google Scholar y Redalyc.

Muestra

Se empleó una muestra no probabilística de 15 artículos científicos, los cuales se establecieron por una revisión sistemática de los artículos encontrados en las bases de datos. Se empleó con el Diagrama de Flujo Prisma, a través de las siguientes fases: primero, identificación y eliminación de los artículos científicos que estaban duplicados en las bases de datos; segundo, se consideraron los artículos cuyo título y resumen tienen una relación directa con las variables de estudio; tercero, en esta fase se consideró aquellos artículos que brindaron información completa sobre el estudio y por último para establecer la muestra definitiva se utilizaron los criterios de selección (inclusión y exclusión). (**Anexo 1**)

Criterios de inclusión

En la investigación se incluyeron artículos de acceso libre en las bases de datos Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, Google Scholar y Redalyc (acceso libre). Artículos con DOI o ISSN. Artículos que proporcionen datos sobre la depresión y la ansiedad en adultos que residan fuera de su país de nacimiento en los últimos 10 años (población migrante, texto completo y año de publicación). Artículos en español e inglés (idiomas de los artículos).

Criterios de exclusión

En la investigación descartaron artículos que no se enmarquen en el tiempo establecido, que hayan carecido de base científica, que no tengan como población de estudio a adultos migrantes, documentos clásicos, de acceso restringido, estudios desarrollados en idiomas distintos a los mencionados con anterioridad y literatura gris.

Método, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El método utilizado para realizar la investigación fue de síntesis bibliográfica, este es un proceso que según Bell (2002) consiste en la localización, recopilación, organización y análisis de los documentos obtenidos de diversas fuentes de información. Se empleó una técnica de sistematización bibliográfica, mediante la cual se recopiló información relevante de las variables obteniendo así resúmenes, resultados y discusión de los documentos encontrados. En cuanto al instrumento de estudio, se usó el flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) que según Page et al. (2021), es un conjunto mínimo de ítems basado en la evidencia que hay que incluir al escribir una revisión sistemática y metaanálisis, que ayuda a quienes realizan investigaciones bibliográficas a evidenciar de forma transparente el porqué, qué hicieron los autores y qué se encontró en él.

Procedimiento

Fase 1

El proceso de investigación comenzó con la implementación de estrategias de búsqueda de información sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento en diversas bases de datos como Pubmed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, Google Scholar y Redalyc.

Fase 2

Se realizó una selección y filtrado de los artículos de análisis relevantes, basándose en los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se utilizaron palabras clave como: depresión, ansiedad, personas migrantes, salud mental y migración, relacionadas con las variables y conectores que facilitaron la búsqueda y el cumplimiento de los objetivos.

Posteriormente, para seleccionar los documentos, se empleó el diagrama de flujo PRISMA, la interpretación se dio descartando los documentos que no cumplieron con los criterios de inclusión para su análisis previo, con la finalidad de cumplir con los objetivos del estudio.

Fase 3

Luego, al considerar la selección de documentos científicos, se llevó a cabo una revisión preliminar de la literatura con el objetivo de extraer información pertinente para determinar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

Fase 4

A continuación, mediante el análisis de los resultados se realizaron tablas de acuerdo con las variables estudiadas que se identificarán durante la revisión sistémica, a partir de ello se hizo el análisis para dar cumplimiento al objetivo general el mismo que es determinar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento y los tres objetivos específicos propuestos.

Fase 5

Se procedió a realizar la discusión de resultados, en donde se analizaron en detalle los hallazgos obtenidos durante la investigación; luego, se formularon las conclusiones, recomendaciones y se estructuró el informe final del trabajo de integración curricular.

Fase 6

Posteriormente, para que la investigación sea rigurosamente evaluada en su calidad y

presencia de sesgos, se utilizaron las pautas establecidas en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual consta de una lista de verificación de 27 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un informe de revisión sistemática; es útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. (**Anexo 5**) Para dar a conocer el grado de cumplimiento, a cada ítem de la lista de verificación se le asignará una de las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de sesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (Ge et al., 2014).

Estas directrices son reconocidas internacionalmente y se consideran estándares de excelencia en la ejecución de revisiones sistemáticas. La correcta aplicación de estas pautas asegura la transparencia, reproducibilidad y objetividad de los resultados obtenidos. Por tanto, esta revisión sistemática se hizo de manera adecuada y confiable, garantizando la validez de los hallazgos presentados.

Finalmente, al obtener la certificación por parte del director encargado de la presente investigación, se procede a la sustentación ante un tribunal, para posterior se realizar la difusión de los resultados obtenidos en la investigación.

6. Resultados

Objetivo General: Determinar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

Tabla 1

Evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento en los últimos 10 años.

N°	AUTOR	AÑO	LUGAR	DEPRESIÓN	ANSIEDAD
1.	Andersson, L. et al.	2018	Suecia	57,9% (S)	38,6% (S)
2.	Atak et al.	2023	Turquía	97,1% (N.P)	99,3% (N.P)
3.	Brunnet, A. et al.	2018	Brasil	56,1% (N.P)	70,1% (N.P)
4.	Cabrera, E. et al.	2023	México	41% (L)	53% (S)
5.	El-Ghitany et al.	2024	Egipto	38,7% (N.P)	36,7% (N.P)
6.	Gambaro, E. et al.	2020	Italia	42,37% (N.P)	49,15% (M)
7.	Kartal et al.	2019	Australia y Austria	70% (N.P)	58% (N.P)
8.	Pozos, E. et al.	2015	México	76,8% (N.P)	59,9% (N.P)
9.	Quintero, B. et al.	2021	Ecuador	78,85% (N.P)	88,77% (N.P)
10.	Salas, C. et al.	2018	Estados Unidos	79,74% (N.P)	79,74% (N.P)
11.	Spiritus-Beerden, E. et al.	2023	Bélgica	22,98% (M)	30,16% (S)
12.	Urzúa, A. et al.	2020	Chile	85,6% (N.P)	44,3% (L)
13.	Vukčević, M. et al.	2023	Serbia	70,14% (N.P)	69,85% (N.P)
14.	Yamashita et al.	2023	Japón	34,1% (L)	54,1% (N.P)
15.	Yamashita et al.	2024	Japón	36,47% (N.P)	59,1% (N.P)

Nota. En las columnas se evidencia el resultado más prevalente de los niveles de depresión y ansiedad de cada estudio, descripción de siglas: N.P (No Presenta), L (Leve), M (Moderado), S (Severa). Los estudios incluidos fueron seleccionados siguiendo las pautas del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisiones sistemáticas y metaanálisis.

En la *Tabla 1* se muestra como evidencia científica que los países que presentaron mayores tasas de ausencia de depresión (N.P) fueron en los países: Turquía con el 97,1%, seguido de Chile con el 85,6%, Estados Unidos con el 79,74%, Ecuador con 78,85%, México (2015) con 76,8%, Serbia con el 70,14%, seguidos de Australia y Austria con 70%, Brasil con 56,1, Italia con el 42,37%, Egipto con 38,7% y finalmente Japón (2024) con el 36,47%; en cuanto a niveles leves de depresión (L), la evidencia científica demuestra que los países que presentaron mayores tasas fueron:

México (2023) con el 41%, seguido de Japón (2023) con el 34,1%; para el nivel moderado (M) el país que presentó mayor tasa de depresión fue Bélgica con el 22,98% y, finalmente, el país que presentó mayor tasa de depresión severa (S) fue Suecia con el 30,16%.

Por otro lado, en cuanto a los niveles de ansiedad, los países que presentaron mayores tasas de ausencia de ansiedad fueron (N.P): Turquía con el 99,3%, Ecuador con el 88,77%, Estados Unidos con 79,74%, Brasil con el 70,1%, Serbia con 69,85%, México (2015) con 59,9%, Japón (2024) con 59,1%, seguidos de Austria y Australia con el 58%, Japón (2023) con 54,1% y finalmente Egipto con el 36,7%; en cuanto a las tasas de nivel leve de ansiedad (L), el país que presentó mayores porcentajes fue Chile con el 44,3%; el país con mayor tasa de ansiedad moderada (M) fue Italia con el 49,15% y, finalmente, los países con mayores tasas de ansiedad severa (S) fueron: México (2023) con 53% , Suecia con 38,6% y por último Bélgica con 30,16%.

Objetivo Específico Uno: Identificar la presencia de depresión en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

Tabla 2

Presencia de depresión en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

N°	AUTOR	AÑO	LUGAR	DEPRESIÓN			
				No Presenta	Leve	Moderada	Severa
1.	Andersson, L. et al.	2018	Suecia	No Presenta 14,5%	Leve 14,5%	Moderada 13,2%	Severa 57,9%
2.	Atak et al.	2023	Turquía	No Presenta 97,1%	Leve 2,6%	Moderada 0,4%	Severa 0,0%
3.	Brunnet, A. et al.	2018	Brasil	No Presenta 56,1%	Leve 31%	Moderada 2,3%	Severa 10,6%
4.	Cabrera, E. et al.	2023	México	No Presenta 24%	Leve 41%	Moderada 33%	Severa 2%
5.	El-Ghitany et al.	2024	Egipto	No Presenta 38,7%	Leve 13,8%	Moderada 21,6%	Severa 25,9%
6.	Gambaro, E. et al.	2020	Italia	No Presenta 42,37%	Leve 38,14%	Moderada 14,41%	Severa 1,69%
7.	Kartal et al.	2019	Australia y Austria	No Presenta 70%	Leve 6%	Moderada 12%	Severa 13%
8.	Pozos, E. et al.	2015	México	No Presenta 76,8%	Leve 19,9%	Moderada 3,4%	Severa 5,9%
9.	Quintero, B. et al.	2021	Ecuador	No Presenta 78,85%	Leve 7,21%	Moderada 9,61%	Severa 4,33%
10.	Salas, C. et al.	2018	Estados Unidos	No Presenta 79,74%	Leve 5,09%	Moderada 2,85%	Severa 12,32%
11.	Spiritus-Beerden, E. et al.	2023	Bélgica	No Presenta 14,46%	Leve 15,36%	Moderada 22,98%	Severa 4,19%
12.	Urzúa, A. et al.	2020	Chile	No Presenta 85,6%	Leve 6,1%	Moderada 3,5%	Severa 4,8%
13.	Vukčević, M. et al	2023	Serbia	No Presenta 70,14%	Leve 9,01%	Moderada 4,85%	Severa 16%

14.	Yamashita, E. et al.	2023	Japón	No Presenta 33,2%	Leve 34,1%	Moderada 18,8%	Severa 13,9%
15.	Yamashita, E. et al.	2024	Japón	No Presenta 36,47%	Leve 29,55%	Moderada 10,06%	Severa 14%
Total				57,54%	18,29%	11,53%	12,64%

Nota. Para obtener el puntaje total de los niveles de depresión se obtuvo el promedio de cada columna mediante el programa EXCEL. Los estudios incluidos fueron seleccionados siguiendo las pautas del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisiones sistemáticas y metaanálisis.

En la *Tabla 2*, luego de recopilar y analizar los datos obtenidos de todos los estudios, se puede identificar porcentajes significativos de ausencia de depresión en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento con un 57,54%, en menores porcentajes se presenta un 18,29% en niveles leves, 12,64% en niveles severos y un 11,53% en niveles moderados.

Objetivo Específico Dos: Reconocer la presencia de ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

Tabla 3

Presencia de ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

N°	AUTOR	AÑO	LUGAR	ANSIEDAD			
				No Presenta	Leve	Moderada	Severa
1.	Andersson, L. et al.	2018	Suecia	No Presenta 12,5%	Leve 19,3%	Moderada 29,5%	Severa 38,6%
2.	Atak et al.	2023	Turquía	No Presenta 99,3%	Leve 0%	Moderada 0,7%	Severa 0%
3.	Brunnet, A. et al.	2018	Brasil	No Presenta 70,1%	Leve 10,3%	Moderada 6%	Severa 13,6%
4.	Cabrera, E. et al.	2023	México	No Presenta 14%	Leve 13%	Moderada 20%	Severa 53%
5.	El-Ghitany et al.	2024	Egipto	No Presenta 36,7%	Leve 6,5%	Moderada 20,1%	Severa 36,6%
6.	Gambaro, E. et al.	2020	Italia	No Presenta 2,54%	Leve 38,98%	Moderada 49,15%	Severa 9,32%
7.	Kartal et al.	2019	Australia y Austria	No Presenta 58%	Leve 9%	Moderada 12%	Severa 14%
8.	Pozos, E. et al.	2015	México	No Presenta 59,9%	Leve 25,8%	Moderada 3,8%	Severa 10,5%
9.	Quintero, B. et al.	2021	Ecuador	No Presenta 88,77%	Leve 5,77%	Moderada 9,13%	Severa 4,33%
10.	Salas, C. et al.	2018	Estados Unidos	No Presenta 79,74%	Leve 12,12%	Moderada 4,1%	Severa 4,04%
11.	Spiritus-Beerden, E. et al.	2023	Bélgica	No Presenta 19,21%	Leve 28,55%	Moderada 22,00%	Severa 30,16%
12.	Urzúa, A. et al.	2020	Chile	No Presenta 40%	Leve 44,3%	Moderada 10,7%	Severa 5,0%
13.	Vukčević, M. et al	2023	Serbia	No Presenta 69,85%	Leve 9,37%	Moderada 4,78%	Severa 16%

14.	Yamashita et al.	2023	Japón	No Presenta 54,1%	Leve 27,2%	Moderada 11,1%	Severa 7,6%
15.	Yamashita et al.	2024	Japón	No Presenta 59,1%	Leve 25,15%	Moderada 4,40%	Severa 16,9%
Total				50,52%	18,34%	13,83%	17,31%

Nota. Para obtener el puntaje total de los niveles de depresión se obtuvo el promedio de cada columna mediante el programa EXCEL. Los estudios incluidos fueron seleccionados siguiendo las pautas del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisiones sistemáticas y metaanálisis.

En la *Tabla 3*, luego de recopilar y analizar los datos obtenidos de todos los estudios, se puede identificar porcentajes significativos de ausencia de ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento con un 50,52%, en menores porcentajes se presenta un 18,34% en niveles leves, seguido de 17,31% en niveles severos y un 13,83% en niveles moderados.

Objetivo Específico tres: Diseñar una guía informativa en base a la problemática identificada.

Título

"Una vida no cabe dentro de una maleta: guía informativa para fortalecer la calidad de vida y prevenir la depresión y la ansiedad en personas migrantes"

Introducción

El Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) define la depresión como un trastorno caracterizado por un estado de ánimo bajo persistente, acompañado de una pérdida de interés o disfrute en actividades que antes se disfrutaban. En diversos estudios se han identificado la existencia de depresión en adultos migrantes: Thela et al. (2017) encontró tasas del 95% de depresión en una población de 335 migrantes, entre sus hallazgos se encuentra el hecho de que quienes llevaban más tiempo residiendo en el país anfitrión mostraban menos índices de depresión y este autor también concluye que la separación de la familia es un predictor de la depresión. Mientras que, Andersson et al. (2018) en su investigación realizada en 104 migrantes indocumentados encontró que el 57,9% de la muestra estudiada presentaba depresión. Este autor sugiere que vivir como un migrante indocumentado implica estrés severo, lo que tiene un profundo impacto en la salud mental. Por otro lado, Gambaro et al. (2020) encontró que una menor resiliencia se correlacionó con niveles más altos de depresión en los migrantes y que factores como el estado laboral, las deudas o la seguridad alimentaria afectan la salud mental de los migrantes.

Por otro lado, el Manual de Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2013) también describe la ansiedad como un trastorno mental caracterizado por una sensación de inquietud o nerviosismo excesivo acompañada de síntomas físicos y psicológicos. En varios estudios se ha evidenciado la presencia de ansiedad en migrantes, tal como Cabrera-Díaz et al. (2023) expone en su investigación que un 53% presentó ansiedad. Thela et al. (2017) encontró tasas del 95% de ansiedad. En este estudio se encontró que la ansiedad estaba correlacionada con la discriminación y/o xenofobia. En contraste, Gambaro et al. (2020) determinó en su investigación que el 49,15% de migrantes encuestados presentaban ansiedad. Además, la ansiedad se relacionaba con la depresión, intentos de suicidio, baja resiliencia y la exposición a discriminación.

En efecto, la salud mental, dentro de la población migrante, es un tema de especial preocupación, pero ésta suele ser relegada a un segundo plano; es así que, Achotegui, (2008) señala que la migración puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental, debido a los múltiples estresores que enfrentan las personas migrantes, tales como: la

adaptación a una nueva cultura, el distanciamiento del entorno familiar, social y cultural, la discriminación y la precariedad económica. Estos factores pueden llegar a desencadenar ansiedad, estrés, tristeza, sentimientos de soledad y nostalgia; por ende, la migración llega a asociarse con la depresión y la ansiedad, debido a que la sensación de pérdida prevalece en el individuo que abandona su país de nacimiento.

En el presente estudio se obtuvieron porcentajes significativos de ausencia de depresión con un 57,54% y en menores porcentajes el nivel leve con 18,29%, el nivel severo con 12,64% y el nivel moderado con 11,53%. También, en esta investigación se halló que la ansiedad en esta población se encuentra representada significativamente por ausencia de esta con 50,52%, nivel leve con 18,34%, nivel severo con 17,31 y nivel severo con 13,83%. Siendo los datos más representativos la ausencia de depresión y ansiedad.

Justificación

Ante la problemática encontrada, surge la necesidad de crear una guía informativa que proporcione información oportuna y actualizada en cómo mejorar la calidad de vida y sobre cómo prevenir la depresión y la ansiedad mediante herramientas y estrategias que promuevan el bienestar psicológico y salud mental dentro de este contexto.

Es así como, la presente guía informativa tiene relevante importancia, pues contribuye a llenar un vacío de conocimiento sobre la salud mental en migrantes, promueve la equidad en el acceso a la información sobre salud mental, potencia la capacidad de la población migrante para conocer problemas de salud mental. En síntesis, esta guía resulta un instrumento valioso para promover el bienestar psicológico de los migrantes al brindarles herramientas para mejorar su calidad de vida.

Objetivo

Proporcionar información oportuna y actualizada que permita contribuir a mejorar la calidad de vida, así como también estrategias que puedan favorecer a la prevención de la depresión y la ansiedad promoviendo el bienestar psicológico.

Desarrollo

Esta guía informativa consta de tres secciones, la primera denominada “síntomas depresivos” y la segunda “síntomas ansiosos” estas dos secciones están destinadas a informar acerca de estos dos fenómenos. Finalmente, la tercera sección llamada “herramientas que pueden ayudar a adultos migrantes a mejorar su calidad de vida y afrontar los posibles síntomas de depresión y ansiedad”, dirigida a proporcionar herramientas sencillas de aplicar en el contexto de la cotidianidad.

Sección 1: síntomas depresivos

El migrante resiliente

La resiliencia puede definirse como la capacidad de adaptarse a cualquier circunstancia, sobre todo si se trata de un desafío; la resiliencia se trata de enfrentar la situación adversa promedio de la adaptación positiva (Fletcher y Sarkar, 2013). La resiliencia les permite a las personas migrantes hacer frente a su situación para encontrar formas de adaptarse a su nuevo entorno (Paz Elez et al., 2016). Por ende, la resiliencia juega un papel crucial en el proceso de adaptación del migrante, al favorecer su bienestar psicológico y evitar la aparición de síntomas depresivos o ansiosos. Este proceso de adaptación positiva es lo que construye al migrante resiliente.

¿Qué es la depresión?

La depresión va más allá de sentirse triste, todas las personas en algún momento se han sentido tristes, pero cuando este sentimiento se mantiene, no desaparece y está acompañado de otros síntomas que dificultan el desarrollo cotidiano de las actividades, interfiere con la capacidad de pensar y desenvolverse socialmente, podría tratarse de una enfermedad denominada depresión (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

¿Cómo puedo identificar que podría tener síntomas depresivos?

Específicamente, la depresión puede ser identificada por la presencia de estado de ánimo bajo la mayor parte del tiempo, pérdida del interés por las actividades que solían disfrutarse, irritabilidad, ganas de llorar sin razón aparente, sensación de pérdida de energía o cansancio, dificultades para dormir o dormir más de lo habitual, aumento o disminución del peso corporal sin hacer dieta, dificultad para concentrarse o resolver problemas, sentimiento de culpa acompañados de pensamientos negativos y excesiva autocrítica, ideas de morir o desaparecer para siempre; incluso se pueden presentar síntomas físicos como dolor de cabeza o molestias estomacales (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

Figura 1.

Señales de alerta de la depresión.



Sección 2: síntomas ansiosos

¿Qué es la ansiedad?

Para cualquier persona resulta difícil mantenerse en un estado de eterna paz y seguridad, libre de incertidumbre, peligros y amenazas. La ansiedad es una parte integral de la vida; ayuda a las personas a prepararse mejor para una situación importante o a tomar precauciones al momento de enfrentarse a algo desconocido, por ello necesitamos algo de ansiedad en nuestras vidas. Sin embargo, no a todos les resulta cómodo experimentarla, podrían sentirse abrumados, excesivamente nerviosos al momento de hacer frente a situaciones cotidianas que otras personas podrían afrontar sin problemas. Cuando una persona experimenta lo antes descrito, podría tratarse de un trastorno de ansiedad (Clark, 2016).

¿Cómo puedo identificar que podría tener síntomas de ansiedad?

En concreto, la ansiedad puede identificarse por la presencia de diversas preocupaciones. Las cuales están presentes de forma continua, son excesivas y desproporcionadas, no se relacionan con algún evento o situación en específico y para la persona resulta difícil controlarlas. Si estas preocupaciones alcanzan tal grado que desarrollarse en su día a día es difícil y además siente dificultad para quedarse o mantenerse dormido, tensión muscular, irritabilidad, dificultad para concentrarse, cansarse fácilmente, agitación, angustia, palpitaciones aceleradas o sequedad de boca, se podría considerar la existencia de un trastorno de ansiedad (García et al., 2013).

Figura 2.

Señales de alerta de la ansiedad.



Sección 3: herramientas que pueden ayudar a adultos migrantes a mejorar su calidad de vida y afrontar los posibles síntomas de depresión y ansiedad.

Busca atención psicológica.

Si estás experimentando dificultades emocionales, la terapia psicológica puede ser una herramienta valiosa, desde esta guía proponemos como primera opción acudir ante un profesional de la salud mental. Varias naciones prestan atención, apoyo y asistencia psicológica a sus connacionales dentro de sus oficinas consulares. Estas oficinas pertenecen a los países: México, Ecuador, Colombia, Argentina, Chile, España, Italia, Francia, Alemania, Reino Unido, Sudáfrica, Marruecos, Túnez, Filipinas, India, China, Australia y Nueva Zelanda (Organización Internacional para las Migraciones, 2022).

Además, es obligación de la mayoría de países brindar, dentro del sistema de salud pública, atención psicológica a sus residentes sin distinción, bien sean migrantes con un estatus migratorio regular, irregular o en calidad de refugiado. Desde esta guía recomendamos asistir a estos servicios con el fin de salvaguardar el bienestar psicológico y en caso de experimentar discriminación dentro de los servicios de salud pública o privada por el hecho de ser extranjero, le invitamos a denunciar esta situación ante las autoridades sanitarias del país que corresponda (Agencia de la ONU para los Refugiados, s. f.).

Técnicas que pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y afrontar esta posible problemática.

Se presenta un conjunto de técnicas sencillas y prácticas que puedes utilizar para abordar esta problemática.

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN	APLICACIÓN	RECURSOS
Controla Tus Pensamientos Intrusivos	<p>Durante el día tenemos un sin número de pensamientos que pueden ayudarnos durante nuestro día o pueden aparecer pensamientos poco agradables que generan preocupación o angustia, estos son llamados pensamientos intrusivos; son aquellos que aparecen de forma automática sin que lo podamos controlar, suelen ser molestos y negativos. Todos tenemos estos pensamientos, pero cuando generan culpa, vergüenza o miedo causan gran malestar (Perez, 2023).</p>	<p>Es técnica te será útil para reducir tus pensamientos intrusivos. Primero debemos identificar nuestros pensamientos intrusivos: suelen ser negativos y generar molestia, algunos ejemplos son</p> <ul style="list-style-type: none">-Creo que no he dado todo de mí, lo he hecho horrible.-¿Y si le pasa algo malo a mi familia?-No podré lograr mis metas.-No debería haber echo eso, soy una persona terrible. <p>Una vez que has identificado tus pensamientos intrusivos podemos empezar a reinterpretarlos, es decir, entenderlos de forma diferente, la forma en que reaccionamos ante estos pensamientos determina la angustia que nos producen; ante todos los pensamientos identificados en la primera fase te formularás las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none">-¿Es cierto este pensamiento?-De 1 a 10, ¿cuánto?-¿Qué me asegura que esto es así?-¿Qué desmiente este pensamiento?-¿Qué efectos positivos y negativos me genera pensar en esto?	<p>ESCANÉAME</p>  <p>Escanea el código QR para encontrar una hoja de trabajo donde puedes registrar tus pensamientos y cuestionarlos.</p>

-¿De qué me sirve pensar en esto?

-¿Hay otras formas de pensar en esto? ¿De qué forma sería más realista?

Cuando tú decidas siéntate delante de tus anotaciones y haz un análisis de tus pensamientos, ponlos a prueba con estas preguntas.

Pierde el miedo al Futuro

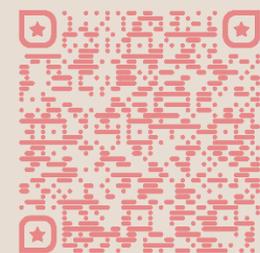
Cuando hablamos de incertidumbre nos referimos a la falta de seguridad o certeza sobre algo, todos lo hemos sentido, el miedo al futuro se relaciona con la baja tolerancia a la incertidumbre y es normal sentirla, porque en la realidad no sabemos qué pasará en el futuro, el problema no es el miedo al futuro, sino como reaccionamos ante ese miedo. Pensar a largo plazo, planear o hacer predicciones puede generarnos malestar si no sabemos cómo hacerlo y terminamos planteando escenarios terribles o hipotéticos difíciles de ocurrir (Perez, 2023).

En esta técnica trabajaremos en registrar tu sufrimiento innecesario, primero haz memoria y piensa en 10 ocasiones en las que sentiste que tus pensamientos se trasladaban al futuro, escríbelos y puntúa de 1 a 10 cuánto te hacían sufrir. Ahora que puedes ver escritos aquellos pensamientos que te causan tanto miedo al futuro podrás identificar cuáles han ocurrido y cuáles no.

¿Cuántas has sufrido de forma innecesaria? ¿Te dedicabas atención, tiempo y energía en otras cosas?

Repite este ejercicio cada semana, puede ser cada fin de semana, identifica tus preocupaciones, puntúalas de 1 a 10 y ve revisando la lista periódicamente para observar cuáles ocurren y cuáles no. A medida que notes como no se han cumplido tus predicciones irás perdiendo el miedo al futuro.

ESCANÉAME



Te dejamos una hoja de registro para tus incertidumbres, no olvides revisarla cada tanto.

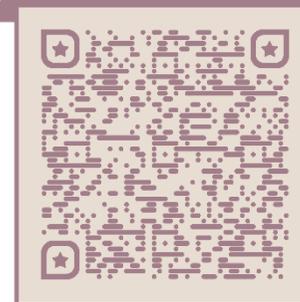
Regula tu Sueño

La mayoría de las personas consiguen dormir sin esfuerzo, otras pasan gran parte de la noche sin poder dormir, esto resulta desesperante. Cuando se nos dificulta dormir o permanecer dormidos y permanece la sensación de no haber descansado bien estamos hablando de problemas de sueño (Perez, 2023).

La herramienta que te presentamos busca mejorar la eficiencia del sueño en casos en que pasamos gran parte del tiempo en cama sin lograr dormir. Para implementarla necesitas medir durante 5 días el tiempo aproximado que pasas en la cama despierto y el tiempo que pasas durmiendo. Una vez que hayas realizado esto debes regular tu ventana de sueño, por ejemplo, identificas que pasas en la cama 8 horas, pero duermes durante 5 horas y

media, entonces reducirás tu tiempo en cama a no más que 5 horas. Recuerda que esta ventana debe ajustarse al tiempo de tu sueño total. En tu registro anotarás tus horas de sueño y la efectividad, si tu sueño tiene una diferencia de 30 minutos al siguiente día restarás 15 minutos, en cambio si duermes 30 minutos más de lo esperado al siguiente día agregarás 15 minutos a tu ventana de sueño; siguiendo el ejemplo anterior, si tu tiempo ventana de sueño es de 5 horas y media, pero duermes durante 5 horas, hay un rango de efectividad de 30 minutos, mañana tu ventana de sueño será de 5 horas y 15 minutos, en caso de que completes tus horas de ventana de sueño no haremos cambios, Llevaremos este registro durante 7 días, al finalizar reflexionaras junto a tu hoja de registro los cambios que has notado, puedes continuar realizando esta técnica el tiempo que desees.

ESCANÉAME



Aquí encontrarás una hoja de registro y más ejemplos para que puedas realizarlo correctamente.

Fortalece Tu Autoconfianza

La autoconfianza es la creencia que tenemos sobre nuestra capacidad para conseguir objetivos y enfrentar dificultades, es una visión positiva que tenemos de nosotros mismos donde reconocemos nuestras habilidades para conseguir lo que queremos; cuando no contamos con autoconfianza surge la baja autoestima, es la sensación de que no somos capaces de gestionar lo que nos sucede, de tomar decisiones o de reconocer nuestras habilidades (Perez, 2023).

Esta técnica está dirigida a ayudarte a descubrir que necesitas para aumentar tu autoconfianza. Reflexiona sobre lo que crees que te hace falta para sentir esa seguridad en ti mismo, para esto debes pensar en situaciones en las que sientes que te falta mucha confianza, anótalas en tu registro. Luego, cuando detectes que cosas necesitas para mejorar anótalas, a partir de ahora dedicarás tiempo cada día o cada semana para aprender o practicar en esas habilidades que necesitas.



Aquí tienes material de registro para te comprometas a fortalecer tu autoconfianza.

Relaja Tu Cuerpo con Mindfulness

Las técnicas de relajación son muy utilizadas para reducir síntomas típicos de la ansiedad como nerviosismo, tensión muscular, palpitaciones e incluso el insomnio.

En concreto, las técnicas de relajación buscan contrarrestar y controlar la ansiedad, además fortalece la motivación por el cambio y la adquisición de

Esta técnica consiste en ser consciente de lo que sentimos en el momento presente, tanto dentro de nuestro cuerpo como fuera de él.

Es importante evitar pensar en preocupaciones, culpas o pensamientos sobre el pasado.

Para realizarla sigue los siguientes pasos:

1. Encuentra un lugar tranquilo, donde te puedas relajar sin distracciones o interrupciones.
2. Colócate derecho en una posición relajada, sin



bienestar. El mindfulness específicamente fomenta la atención plena lo que a su vez mejora el bienestar emocional aumenta la atención y concentración, reduce el estrés y ansiedad (Payne, 2009).

acostarte.

3. Encuentra un punto en el que centrar tu atención. Puede ser interno (una imagen, lugar o sentimiento) o algo externo (frases, objeto, palabra que repitas). Puedes cerrar los ojos o centrarte en un objeto externo.

Adopta una actitud no crítica, sin juzgar, viviendo el presente. No combatas los pensamientos que surjan, vuelve tu atención al objeto interno o externo.



Escanea estos códigos para acceder a dos podcasts en la aplicación Spotify que te guiarán en la realización de esta técnica.

Reactiva tus redes sociales: estrategias y recursos.

Las redes de apoyo son un elemento crucial para el bienestar psicológico de cualquier individuo, especialmente el proceso de adaptación a un nuevo país y cultura; ya que pueden brindar apoyo emocional, práctico e informativo, facilitando la integración y el desarrollo personal en el nuevo entorno (Rascón Gómez, 2017).

- ***Conecte con su Comunidad.*** Es posible que en su entorno existan organizaciones o grupos de migrantes que ofrezcan eventos o grupos de apoyo en los que puede compartir con personas que estén pasando por una situación similar a la suya. También, puede asistir a eventos culturales o recreativos organizados por la comunidad local; otra opción factible es unirse a grupos en línea de migrantes de su país de nacimiento. Recuerde que las redes sociales pueden ser una herramienta útil para conseguir apoyo y compartir experiencias.
- ***Reactive sus Lazos Familiares y de Amistad.*** Utilice las herramientas de comunicación a su disposición, ya sean llamadas telefónicas, videollamadas, mensajes de texto o redes sociales para mantenerse en contacto con sus seres queridos; comparta sus experiencias y desafíos con ellos, el apoyo emocional y el consejo de sus familiares y amigos pueden ser un gran apoyo durante el proceso de migración.

(Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados, 2023)

Recuerde que no esté solo/a en este proceso. Existen muchas personas y organizaciones que pueden brindarle apoyo y acompañamiento durante su camino como migrante. No dude en buscar ayuda, empoderarse sobre su salud mental y activar su red de apoyo para facilitar su adaptación y bienestar en su nuevo entorno.

7. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento.

Esta revisión bibliográfica revela la presencia de depresión y ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento; sin embargo, se identificó la prevalencia de ausencia de depresión y de ansiedad seguido de menores valores para los niveles leve, moderado y grave. Estos resultados van en línea con los hallazgos de Gambaro et al. (2020) en su estudio realizado en Italia a 119 migrantes, resalta que una menor resiliencia se relaciona con niveles más altos de depresión y que factores como el estado laboral, las deudas o la seguridad alimentaria deterioran el bienestar psicológico de los migrantes; además, este autor encontró que la ansiedad se relaciona con la exposición a discriminación. Es decir que, la predominante ausencia de depresión y ansiedad podría deberse a la alta resiliencia de los migrantes estudiados. En comparación, en el estudio realizado por Suárez et al. (2011) a 125 migrantes adultos residentes en España, se identificó que un 44% de la muestra presentaba ansiedad y 63% depresión. Este estudio comprueba la existencia de depresión y ansiedad en adultos que residen fuera de su país de nacimiento, tal como se encontró en la presente investigación.

El análisis bibliográfico revela que existen porcentajes significativos de ausencia de depresión con un 57,54%, en menores porcentajes se presenta un 18,29% en niveles leves, 12,64% en niveles severos y un 11,53% en niveles moderados. Estos resultados pueden compararse con los hallazgos de Navarro y Rodríguez (2008) quienes, en su estudio con adultos migrantes realizado en España indican que un 54% de la muestra estudiada presentó niveles bajos de depresión, un 35% depresión moderada y sólo un 11% de los migrantes encuestados presentaron depresión severa; esto quiere decir que los migrantes estudiados por Navarro y Rodríguez (2008) presentaron mayores niveles de depresión que los migrantes estudiados en esta investigación.

En este mismo sentido, el análisis bibliográfico realizado, arrojó porcentajes significativos de ausencia de ansiedad con un 50,52%, en menores porcentajes se presenta un 18,34% en niveles leves, 17,31% en niveles severos y un 13,83% en niveles moderados. Estas cifras pueden ser comparadas con los resultados obtenidos en un estudio realizado a 51 migrantes en España realizado por Navarro y Rodríguez (2008), quienes encontraron que un 30% de los migrantes encuestados presentaron ansiedad leve, un 17% ansiedad moderada y un considerable 53% ansiedad severa; además, estos autores concluyen que la población migrante se encuentra en riesgo de desarrollar ansiedad y/o depresión cuando el país anfitrión no proporciona mecanismos de adaptación que eviten el rechazo hacia este colectivo. Esto revela

que en estudios realizados anteriormente en población migrante residente en España existía mayores tasas de ansiedad.

Por otro lado, según Vera (2009) en su estudio realizado en México a niños y niñas migrantes, determinó que el 26,7% de la muestra presentaba depresión y el 28,01% ansiedad. En otro estudio realizado por Yurtbay et al. (2003) en Israel a niños, niñas y adolescentes migrantes refugiados, se encontró que el 55,3% presentó ansiedad y el 92% de la muestra presentó depresión. Al comparar estos resultados con los obtenidos en esta investigación, se puede analizar que la presencia de depresión y de ansiedad en personas que residen fuera de su país de nacimiento puede prevalecer en la población infantil y adolescente más que en la adulta debido a la capacidad de resiliencia que poseen las personas adultas.

Los resultados de esta investigación sugieren que, si bien la depresión y la ansiedad son problemas de salud mental presentes en la población migrante, existe una proporción significativa de individuos que presentan niveles bajos o nulos de estos trastornos. Esto sugiere que la resiliencia reflejada en esta población podría estar relacionada con diversos factores, como el apoyo social de las redes migratorias, la capacidad de adaptación cultural, y estrategias de afrontamiento saludables desarrolladas a lo largo de la vida. Aun así, se debe destacar que los hallazgos de esta investigación no profundizan en los mecanismos psicológicos subyacentes a la resiliencia en la población migrante estudiada, pero sí reconoce que la resiliencia podría ser un factor clave en la adaptación de los migrantes y merece ser explorada en futuras investigaciones.

8. Conclusiones

Este estudio demuestra que la evidencia científica sobre la depresión y la ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento indica una marcada ausencia de ansiedad y depresión; en cuanto a la ausencia de depresión, en primer lugar, se encuentra Turquía, seguido de Chile, posteriormente Estados Unidos y finalmente Ecuador; en cuanto a la ausencia de ansiedad en primer lugar se ubica Turquía, seguido de Ecuador, luego Estados Unidos y finalmente Brasil.

En el presente estudio se identificó la presencia de depresión en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento, predominando significativamente la ausencia de esta, en cuanto los niveles leves superan ligeramente a los niveles moderado y grave. Este hallazgo expone el profundo impacto psicológico que conlleva la migración en las personas involucradas, revelando la manera en que la discriminación, xenofobia y factores psicosociales como el estrés pueden afectar el estado psicoemocional de las personas migrantes.

Asimismo, esta investigación reconoció la presencia de ansiedad en adultos con residencia distinta a su país de nacimiento, prevaleciendo significativamente la ausencia de esta, en cuanto los niveles leves sobrepasan ligeramente al nivel moderado y grave. Los datos revelaron las secuelas psicológicas que ocasionan tanto el motivo de la migración como los malos tratos recibidos y el tiempo residiendo en el país anfitrión. Es necesario comprender que, aunque las personas migrantes abandonen su grupo primario, siguen requiriendo de un sistema de apoyo que brinde patrones de vínculos sociales continuos para lograr el mantenimiento de su integridad psicológica.

A partir de los resultados obtenidos, se realizó una guía informativa dando cumplimiento al tercer objetivo específico, la misma se denomina "una vida no cabe dentro de una maleta: guía informativa para enfrentar la depresión y la ansiedad en la migración", cuyo propósito es contribuir a mejorar la calidad de vida y brindar estrategias que puedan favorecer a la prevención de la depresión y la ansiedad en adultos migrantes; la misma cuenta con tres secciones: sección uno "síntomas depresivos", sección dos "síntomas ansiosos", estas dos primeras secciones constan de psicoeducación e identificación; la tercera sección se denominó "herramientas que pueden ayudar a adultos migrantes a mejorar su calidad de vida y afrontar los posibles síntomas de depresión y ansiedad", con la finalidad de proporcionar información valiosa sobre los recursos disponibles y estrategias para desarrollar habilidades de afrontamiento, autoestima, autoconfianza y mejorar la calidad de vida.

9. Recomendaciones

Se sugiere realizar investigaciones futuras que exploren en profundidad los mecanismos psicológicos subyacentes a la resiliencia en la población migrante. Por ejemplo, se recomienda investigar otros países e indagar en variables adicionales como el estrés, autoestima, estructura familiar y/o redes de apoyo para identificar factores que puedan influir en la salud mental de las personas con residencia distinta a su país de nacimiento.

Es clave abordar y proporcionar apoyo específico para mitigar las consecuencias del aislamiento social, discriminación, xenofobia y factores psicosociales. Por ello es necesario ofrecer servicios de orientación y apoyo a las personas que residen fuera de su país de nacimiento conformados por médicos, psicólogos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud que puedan reconocer los signos y síntomas de trastornos psicológicos y además ayudarlos a adaptarse a su nuevo entorno, así como a acceder a los recursos disponibles.

Es fundamental desarrollar materiales informativos en diferentes idiomas que expliquen los síntomas de la depresión y la ansiedad, las opciones de tratamiento disponibles y cómo buscar ayuda, asegurando que los adultos con residencia distinta a su país de nacimiento tengan acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

Finalmente, se debe implementar una estrategia de difusión de la guía informativa diseñada para favorecer la salud mental de los migrantes, promoviendo su bienestar y facilitando su adaptación a un nuevo contexto cultural.

10. Bibliografía

- Achotegui Loizate, J. (2008). Migración y crisis: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). *Avances en salud mental relacional*, 7(1), 3.
- Agencia de la ONU para los Refugiados. (s. f.). Acceso al sistema de salud. ACNUR Ecuador.
- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson. (Orig. 1994).
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Editorial Médica Panamericana
- Anastasi, A., y Urbina, S. (1997). *Test Psicológicos*. Prentice Hall.
- Andersson, L. M. C., Hjern, A., & Ascher, H. (2018). Undocumented adult migrants in Sweden: Mental health and associated factors. *BMC Public Health*, 18(1), 1369. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6294-8>
- Aragonès, E., Lluís Piñol, J., y Labad, A. (2009). Comorbilidad de la depresión mayor con otros trastornos mentales comunes en pacientes de atención primaria. *Atencion Primaria*, 41(10), 545–551. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.11.011>
- Arias, F. (2006). *Introducción a la Técnica de Investigación en ciencias de la Administración y del Comportamiento*, 3ª. ed., Ed. Trillas, México.
- Armas, M. (2018). El Sentido De La Vida: Factor Protector De Ansiedad Y Depresión. *Cauriensa*, XIII, 1886–4945. <https://doi.org/10.17398/2340-4256.13.57>
- Atak, M., Sezerol, M. A., Koçak, E. N., Değer, M. S., & Kurubal, H. (2023). Prevalence of depression, anxiety, and associated factors in immigrant pregnant women in Türkiye: A cross-sectional study. *Medicine*, 102(52), e36616. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036616>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Banegas, D. M., Reyes Ticas, A., & Pagett, D. (2003). Evaluación del instrumento PRIME-MD para el diagnóstico de enfermedades mentales en la atención primaria de salud en la Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, 2002. *Rev. méd. hondur*, 70-77.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., y Steer, R. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, H. (1979). *La depresión en adolescentes*. Salud mental de las personas jóvenes en España
- Bell, J. (2002) *¿Cómo hacer tu primer trabajo de investigación?* Barcelona: Ed. Gedisa.

- Beltrán, M. del C., Freyre, M.-Á., & Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100001>
- Bishop S, Lau M, Shapiro S, et al. Mindfulness: a proposed operational definition. *ClinPsycholSciPract*. 2004; 11 (3): 230-41.
- Brunnet, A. E., Bolaséll, L. T., Weber, J. L., & Kristensen, C. H. (2018). Prevalence and factors associated with PTSD, anxiety and depression symptoms in Haitian migrants in southern Brazil. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 17-25. <https://doi.org/10.1177/0020764017737802>
- Cabrera-Díaz, E., Charry-Méndez, S. A., & Astaiza-Arias, G. (2023). Asociación entre depresión, ansiedad, estrés y lugar de origen (migración interna-no migración) en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 33(2), 477-486. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2829>
- Cadena, P., Rendón, M., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & 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, 1603-1617.
- Castillo, L. del, & D, J. (2004). Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Aten. prim. (Barc.,Ed. impr.)*, 417-422.
- Cedeño, H., & Ponce, J. (2018). La ansiedad y su relación en el proceso de realización del trabajo de titulación, en los egresados de la facultad de ciencias humanísticas y sociales de la Universidad Técnica de Manabí. *Caribeña de Ciencias Sociales*, agosto. <https://www.eumed.net/rev/caribe /2018/08/ansiedad-trabajo-titulacion.html>
- Clark, D. A. (with Beck, A. T., & Moreno Carrillo, B.). (2016). *Manual práctico para la ansiedad y las preocupaciones: La solución cognitiva conductual* / David A. Clark, Aaron T. Beck ; [traducción, Bernardo Moreno Carrillo]. Desclée de Brouwer. Derecho internacional sobre migración N°34—Glosario de la OIM sobre Migración. (2020). <https://publications.iom.int/books/derecho-internacional-sobre-migracion-ndeg34-glosario-de-laويم-sobre-migracion>
- Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA). *Revista Salud Regional* (2019). Tema: Salud y Migración, año 2, número 2. Enero-junio 2019. https://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/revista_salud_regional_segunda_e

dicion.pdf

- Cuesta, C. R. (2019). La Salud de la Mujer inmigrante factores psicosociales y patologías más frecuentes. *Psicosomática y Psiquiatría*, 10, 13–19. www.psicosomaticaypsiquiatria.com
- Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R: Administration, Scoring & Procedures Manual-II for the R (evised) Version and Other Instruments of the Psychopathology Rating Scale Series. *Clinic Psychometric Research*.
- Díaz Kuaik, I., & Iglesia, G. de la. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42-50.
- Eguiluz, I. (2020). ‘El futuro que uno está planeando’: migración forzada Centroamérica-México y el Síndrome de Ulises. *Diarios del Terruño*, 11, 12–28.
- El-Ghitany, E. M., Ashour, A., Elrewany, E., Farghaly, A. G., & Shata, Z. (2024). Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress among refugees in Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 99(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s42506-024-00158-8>
- Ellis, A. (1979). The practice of rational-emotive therapy. En A. Ellis y J.M. Whiteley (Eds.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp. 61-100). Monterrey, CA: Brooks/Cole.
- Escallón, N., León, G. (2020). Factores Protectores Y De Riesgo Asociados A La Depresión En Jóvenes Universitarios Pertenecientes Al Programa De Trabajo Social De La Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca. [Tesis de grado, Universidad Colegio Mayor De Cundinamarca].
- Figueroa, J., Cjuno, J., Ipanaqué, J., Ipanaqué, M., & Taype, A. (2019). Calidad de vida en migrantes venezolanos en dos ciudades del norte de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(3), 383–391. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4517>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gambaro, E., Mastrangelo, M., Sarchiapone, M., Marangon, D., Gramaglia, C., Vecchi, C., Airoidi, C., Mirisola, C., Costanzo, G., Bartollino, S., Baralla, F., & Zeppego, P. (2020). Resilience, trauma, and hopelessness: Protective or triggering factor for the development of psychopathology among migrants? *BMC Psychiatry*, 20(1), 358. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02729-3>

- García, J., Pérez, B., & Noguera, V. (2013). Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad. Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social, Servicio Andaluz de Salud. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/guia-de-autoayuda-para-la-depresion-y-los-trastornos-de-ansiedad>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, Plan Nacional para el SNS del MSC ; Unidad de evaluación de tecnologías sanitarias ; Agencia Laín Entralgo. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/gpc-ansiedad/>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2009). Depresión en la infancia y adolescencia. Información para el paciente, familiares y personas interesadas. Ministerio de Ciencia e Innovación. <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/depresion-en-la-infanciay-adolescencia-informacion-para-el-paciente>
- Kuong, L. E. V., & Concha, A. R. U. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una Universidad Privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), Article 2. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Hermoso, M. (01 de junio de 2021). Depresión en inmigrantes. *Psiquiatria.com*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog/depresion-en-inmigrantes>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Editorial Mc GrawHill.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- INSST (1995) Arquer, I; Daza, F; Nogareda, NTP 388: “Ambigüedad y conflicto de rol” Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326853/ntp_388.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). *Depresión*. *Imss.gob.mx*. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Kartal, D., Alkemade, N., & Kiropoulos, L. (2019). Trauma and Mental Health in Resettled Refugees: Mediating Effect of Host Language Acquisition on Posttraumatic Stress Disorder, Depressive and Anxiety Symptoms. *Transcultural Psychiatry*, 56(1), 3-23.

<https://doi.org/10.1177/1363461518789538>

- Lutz, W., Tholen, S., Schürch, E., & Berking, M. (2006). Reliabilität von Kurzformen gängiger psychometrischer Instrumente zur Evaluation des therapeutischen Fortschritts in Psychotherapie und Psychiatrie. *Diagnostica*, 52(1), 11-25. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.52.1.11>
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C. A., Lopez Meraz, L., Beltran Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*, ISSN-e 2007-3054, Vol. 10, No. 24, 2019, 10(24), 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542&info=resumen&idioma=SPA>
- Martincano Gómez, J. L., González Correales, R., García Campayo, J., & González Rodríguez, V. M. (2004). Los problemas de salud mental en el paciente inmigrante. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=252198>
- Medina García, D. A., & Gavilanes Gómez, G. D. (2022). La autoestima y su relación con la ansiedad en adultos migrantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 2141-2156.
- Medrano, L., y Pérez, E. (2019). *Manual de psicometría y evaluación psicológica*. Editorial Brujas.
- Merino-Andréu M, Álvarez-Ruiz de Larrinaga A, Madrid-Pérez JA, Martínez-Martínez MA, Puertas-Cuesta FJ, Asencio-Guerra AJ, Romero-Santo Tomás O, Jurado-Luque MJ, Segarra-Isern FJ, Canet-Sanz T, Giménez-Rodríguez P, Terán-Santos J, Alonso-Álvarez ML, García-Borreguero D, Barriuso-Esteban B. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Rev Neurol* 2016;63 (Supl. 2):S1-S27
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (29 de julio de 2022). Acuerdo Ministerial N° 00005 - 2022. Expídese el Reglamento Sustitutivo del Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) y Comités de Ética Asistenciales para la Salud (CEAS) (Informe técnico No. 123). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.-00005-2022-JUL-29.-QUINTO-SUPLEMENTO-NO.-118-SUSTITUTORIO-4889_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (6 de abril de 2017). Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”. <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>
- Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Guía de atención integral para

- la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. Guía 22. Bogotá: Sistema General de Seguridad Social en Salud; 2013; 53 (9): 1689-99.
- National Institute of Mental Health (NIH). (2021). Depresión. <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Navarro, J., & Rodríguez, Wi. (2008). Depresión y ansiedad en inmigrantes: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=51513>
- Oficina del Alto Comisionado para los Refugiados. (2023, mayo 4). Redes de apoyo facilitan la protección e integración de personas refugiadas en Ecuador. ACNUR. <https://www.acnur.org/noticias/redes-de-apoyo-facilitan-la-proteccion-e-integracion-de-personas-refugiadas-en-ecuador>
- ONU Mujeres – Ecuador. <https://ecuador.unwomen.org/es/digital-library/publications/2023/03/ninasy-adolescentes-perfil-de-pais-segun-la-igualdad-de-genero>
- ONU Mujeres Ecuador. (2023). NIÑAS Y ADOLESCENTES | Perfil de País Según la Igualdad de Género.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2020). Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020. Ginebra, Suiza: OIM.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2022). Informe sobre las migraciones en el mundo. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2022>
- Organización Internacional Para Las Migraciones. (2015). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2015—Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad* / IOM Plataforma de publicaciones. <https://publications.iom.int/es/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2015-los-migrantes-y-las-ciudades-nuevas>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Trastornos de ansiedad. Ginebra, Suiza: OMS. 2020. Ginebra, Suiza: OIM.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 31 de marzo). Depresión. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Se%20estima%20que%20el%203,personas%20sufren%20depresi%C3%B3n%20(1).)
- Organización Mundial de la Salud, A. M. (2011). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: función de la OMS en la preparación, ejecución y seguimiento de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (septiembre de 2011): informe de la Secretaría (No. A64/21). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023, 27 de septiembre). Trastornos de ansiedad. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Se%20calcula%20que%20un%204,los%20trastornos%20mentales%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders#:~:text=Se%20calcula%20que%20un%204,los%20trastornos%20mentales%20(1).)
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023, 6 de octubre). Depresión. <https://www.paho.org/es/temas/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2023, 18 de diciembre). Aumento de la migración en las Américas en 2023: retos para garantizar la salud de las personas migrantes y respuesta de la Organización Panamericana de la Salud.
- Oulahal, R., Osman, F., Padilla, B., Paloma, V., Shehadeh, A., Sturm, G., van den Muijsenbergh, M., ... Derluyn, I. (2021). Mental Health of Refugees and Migrants during the COVID-19 Pandemic: The Role of Experienced Discrimination and Daily Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6354. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126354>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *En The BMJ (Vol. 372)*. BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pavez, P., Mena, L., & Vera, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad.
- Payne, R. A. (2009). TÉCNICAS DE RELAJACIÓN. Guía práctica para el profesional de la salud (5ta ed.). Paidotribo. <https://paidotribo.com/products/tecnicas-de-relajacion-guia-practica-para-elprofesional-de-la-salud-bicolor>

- Paz Elez, P. de la, Mercado García, E., & Rodríguez Martín, V. (2016). Estudio sobre resiliencia y satisfacción vital: Un análisis comparado entre población española e inmigrantes ecuatorianos. *Interacción y perspectiva: Revista de Trabajo Social*, 6(2), 2.
- Perez, A. (2023). *TERAPIA PARA LLEVAR (Tercera)*. MONTENA. <https://www.libreriaespanola.com/producto/terapia-para-llevar/> Proyecto de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – Ministerio de Salud Pública. (2021). <https://www.salud.gob.ec/proyecto-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2/>
- Peyrí, E. V., & Hartman, C. E. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública.
- Pozos-Radillo, E., Preciado-Serrano, L., & Plascencia-Campos, A. (2015). Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en inmigrantes mexicanos en Canadá. *Ansiedad estrés*, 143-156.
- Quintero, B., Hernández, J., Sanguinety, N., & Andrade, R. (2021). Impacto emocional del confinamiento por COVID-19 en la población venezolana en el marco de la migración. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.1001>
- Rascón Gómez, M. T. (2017). La importancia de las redes de apoyo en el proceso resiliente del colectivo inmigrante. *Dedica. Revista de Educação e Humanidades*, 11, 61-82.
- Recuperado 6 de julio de 2024, de <https://help.unhcr.org/ecuador/bienvenido-a/educacion-saludalimentacion-y-otros-servicios/salud/salud/https%3A%2F%2Fhelp.unhcr.org%2Fecuador%2Fbienvenido-a%2Feducacion-salud-alimentacion-y-otrosservicios%2Fsalud%2Fsalud%2F>
- Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*, 1-34.
- Rodríguez, M. & Mendivelso, F. Diseño de investigación de corte transversal. *Rev. Med. Sanitas*, 21(3):141-6, 2018.
- Romo-Martínez, P., Salcedo-Rodríguez, P. E., Fomina, A., Sandoval-Aguilar, M., Zumaya, N., Cortazar, L. A., Reyes, P. A., Díaz-Ramírez, J. B., & Jiménez-Mendoza, A. (2018). Prevalencia de desesperanza y factores sociodemográficos de migrantes mexicanos repatriados. *Enfermería Universitaria*, 15(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62908>
- Ruiz Eslava, L. F., & Rodríguez Pérez, D. A. (2020). Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. *Reflexiones y desafíos. Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 19.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>

- Ruiz L, Rodríguez D. Percepción de las necesidades en salud mental de población migrante venezolana en 13 departamentos de Colombia. Reflexiones y desafíos. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.pnsm>
- Salaberria Irizar, K., Del Valle, A., & Haro, S. (2017). ESTRÉS MIGRATORIO Y SALUD MENTAL. En *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (Vol. 25).
- Salas-Wright, C. P., Vaughn, M. G., Goings, T. C., Miller, D. P., & Schwartz, S. J. (2018). Immigrants and Mental Disorders in the United States: New Evidence on the Healthy Migrant Hypothesis. *Psychiatry research*, 267, 438-445. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.06.039>
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., Rincón, P., Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C., & Rincón, P. (2019). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista médica de Chile*, 147(1), 53-60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO). (2019). Migración y Salud / Migration and Health. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/543416/MIGRACION_SALUD_OK_20MAR20_AjustesSDE.pdf
- Sierra, J. C., Zubeidat, I., & Fernández, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social.
- SOM Salud Mental 360. (19 de abril de 2024). Factores de protección de la depresión. SOM Salud Mental. <https://www.som360.org/es/libro/trastornos-depresivos/factores-proteccion>
- Soto Balbuena, C., Rodríguez Muñoz, M. de la F., & Le, H.-N. (2021). Validation of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in Spanish Pregnant Women. *Psicothema*, 33(1), 164-170.
- Spielberger, C. D., Pollans, C. H. & Wordan, T. J. (1984). Anxiety disorders. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.
- Spiritus-Beerden, E., Verelst, A., Devlieger, I., Langer Primdahl, N., Botelho Guedes, F., Chiarenza, A., De Maesschalck, S., Durbeej, N., Garrido, R., Gaspar de Matos, M., Ioannidi, E., Murphy, R.,
- Suárez, M., Ruíz, J., Tejera, M., Rodríguez, V., Manzanera, R., & Artiles, R. (2011). Estados

- de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359311001468>
- Subdirección General de Salud Mental y Subdirección General de Atención Primaria, Urgencias y Emergencias. (2009). Guía de Práctica Clínica Tratamiento de la Depresión en Atención Primaria. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/gpc-trastornos-depresivos/>
- The mediating role of self-esteem on the relationship between perceived discrimination and mental health in South American immigrants in Chile. (2019). *Psychiatry Research*, 271, 187-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.028> Trastornos de ansiedad. (s. f.). Recuperado 21 de julio de 2024, de <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/anxiety-disorders>
- Thela, L., Tomita, A., Maharaj, V., Mhlongo, M., & Burns, J. K. (2017). Counting the cost of Afrophobia: Post-migration adaptation and mental health challenges of African refugees in South Africa. *Transcultural Psychiatry*, 54(5–6), 715–732. <https://doi.org/10.1177/1363461517745472>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1–2), 60–64. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Universidad Nacional de Loja. (2023). Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja. <https://unl.edu.ec/sites/default/files/gaceta/anexo/2023-03/REGLAMENTO%20DEL%20COMIT%20C3%89%20DE%20C3%89TICA%20DE%20INVESTIGACI%20EN%20SERES%20HUMANOS%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20NACIONAL%20DE%20LOJA-APROBADO-signed-signed.pdf>
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., & Aragón, D. (2020). Prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en migrantes colombianos en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(9), 1271-1278. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000901271>
- Urzúa, A., Caqueo-Urizar, A., y Aragón, D. (2020). Prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en migrantes colombianos en Chile Prevalence of anxious and depressive symptoms in Colombian migrants in Chile. In *Rev Med Chile* (Vol. 148).
- Urzúa, Alfonso, Caqueo-Urizar, Alejandra, & Aragón, Diego. (2020). Prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en migrantes colombianos en Chile. *Revista médica*

- de Chile, 148(9), 1271-1278. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000901271>
- Vázquez, F. L., y Torres, A. (2005). PREVENCIÓN DEL COMIENZO DE LA DEPRESIÓN Estado actual y desafíos futuros.
- Vázquez, I. N., & Pérez, R. C. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 71(2), Article 2. <https://doi.org/10.35362/rie71219>
- Veintimilla, G. (2019). Niveles de Estrés y Tipos de Duelo en personas en situación de movilidad humana procedentes de Venezuela residentes en Quito. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/332d37d4-4025-4dca-b2fe-9077b47c808b/content>
- Vera, J. Á. (2009). Depresión, ansiedad y estrés en niños y niñas jornaleros agrícolas migrantes. *Psico(Porto Alegre)*, 337-345.
- Vukčević Marković, M., Bobić, A., & Živanović, M. (s. f.). The effects of traumatic experiences during transit and pushback on the mental health of refugees, asylum seekers, and migrants. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(1), 2163064. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163064>
- World Vision Ecuador. (20 de marzo de 2024). Estudio Nacional Revela Impacto de la Salud Mental en Migrantes en Ecuador. https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/estudio-nacional-revela-impacto-de-la-salud-mental-en-migrantes-en-ecuador?utm_content=286787699&utm_medium=social&utm_source=facebook&hss_channel=fbp-240444662663180
- Yamashita, T., Quy, P. N., Nogami, E., Seto-Suh, E., Yamada, C., Iwamoto, S., Shimazawa, K., & Kato, K. (2023). Depression and anxiety symptoms among Vietnamese migrants in Japan during the COVID-19 pandemic. *Tropical Medicine and Health*, 51(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00542-8>
- Yamashita, T., Quy, P. N., Yamada, C., Nogami, E., & Kato, K. (2024). A prospective cohort study in depression and anxiety among Vietnamese migrants in Japan during the early to mid-COVID-19 pandemic. *Tropical Medicine and Health*, 52(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s41182-024-00605-4>
- Yu, X., Stewart, S.M., Liu, I.K.F. et al. Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49, 241–249 (2014). <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0733-8>
- Yurtbay, T., Alyanak, B., Abali, O., Kaynak, N., & Durukan, M. (2003). The psychological

effects of forced emigration on Muslim Albanian children and adolescents. *Community Mental Health Journal*, 39(3), 203-212. <https://doi.org/10.1023/a:1023386122344>

11. Anexos

Anexo 1. Pertinencia del proyecto de investigación de integración curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 3 de junio de 2024

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del memorando Nro. UNL FSH-DCPS.CL.2023-75 M, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “**DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN ADULTOS CON RESIDENCIA DISTINTA A SU PAÍS DE ORIGEN: REVISIÓN SISTEMÁTICA**”, de autoría de la estudiante: **Andrea Yarabith Gavidia López**, CI.0962738993, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.
Atentamente,



GABRIELA FERNANDA
ROJAS MUNOZ

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

1104892029

gabriela.rojas@unl.edu.ec

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, UNL

c.c.: Archivo

Anexo 2. Aprobación del Trabajo de Integración Curricular.



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS MUÑOZ GABRIELA FERNANDA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Depresión y Ansiedad en Adultos con residencia distinta a su país de nacimiento: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **ANDREA YARABITH GAVIDIA LOPEZ**, con cédula de identidad N° **0962738993**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 7 de Agosto de 2024


GABRIELA FERNANDA
ROJAS MUÑOZ
F) _____
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR


Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002092

1/1
Educamos para Transformar

Anexo 3. Designación de Director



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-116 M
Loja, 12 de junio de 2024

Asunto: **Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga Clínica

Gabriela Fernanda Rojas Muñoz.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL

Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“Depresión y Ansiedad en Adultos con residencia distinta a su País de origen: Revisión Sistemática”**, autoría de la Srta. Andrea Yarabith Gavidia López.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,



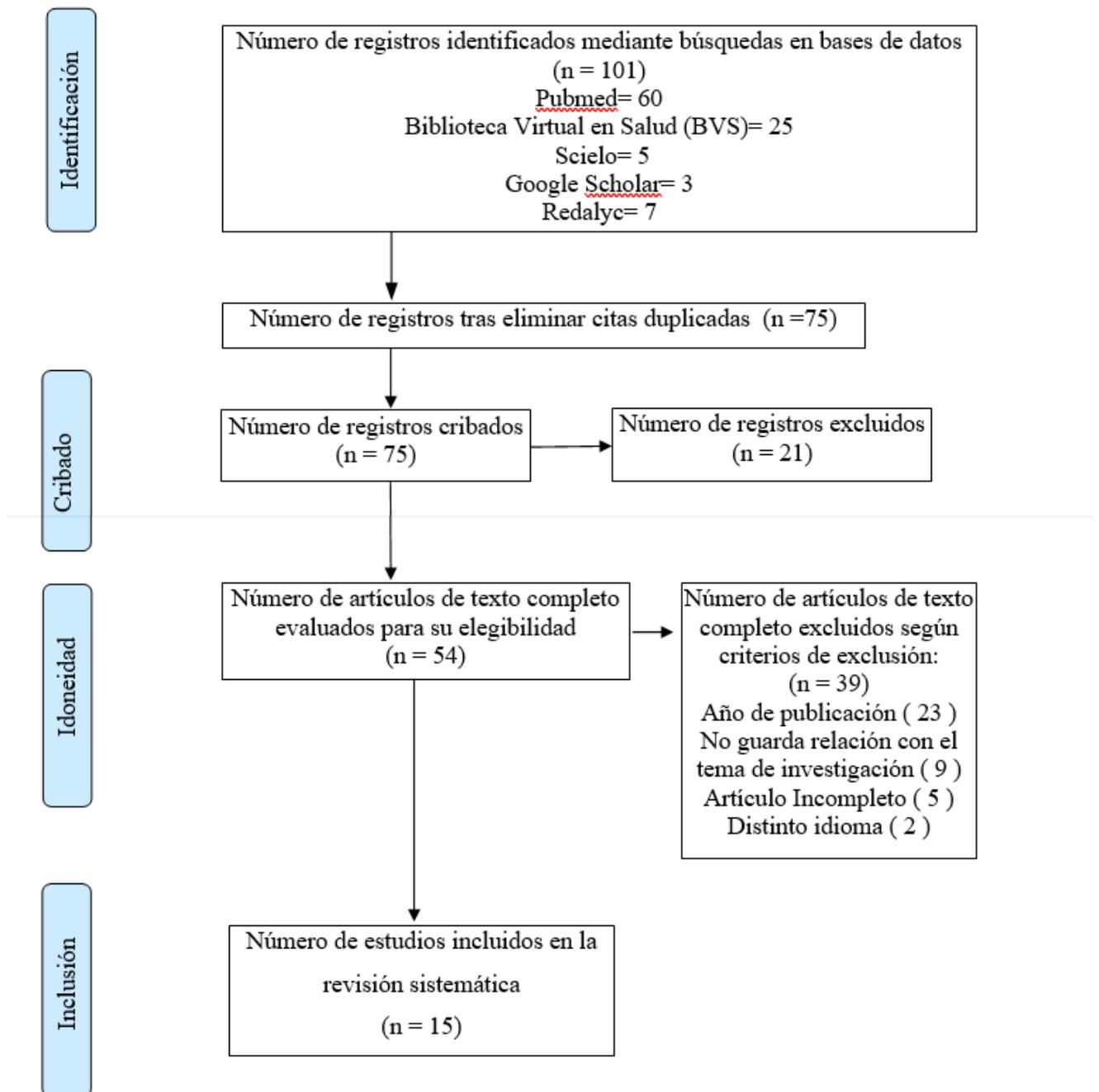
Alcance exclusivo personal por:
ANA CATALINA
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo
APA/tsc

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora · Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext. 102

Anexo 4. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma.



Nota: Fuente: (Page et al., 2020)

Anexo 5. Lista de verificación PRISMA 2020

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique la publicación como una revisión sistemática.	SÍ
RESUMEN			
Resumen estructurado	2	Vea la lista de verificación para resúmenes estructurados de la declaración PRISMA 2020 (Anexo 6).	SÍ
INTRODUCCIÓN			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	SÍ
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o las preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión y cómo se agruparon los estudios para la síntesis.	SÍ
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otros recursos de búsqueda o consulta para identificar los estudios. Especifique la fecha en la que cada recurso se buscó o consultó por última vez.	SÍ
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas de todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo cualquier filtro y los límites utilizados.	SÍ
Proceso de selección de los estudios	8	Especifique los métodos utilizados para decidir si un estudio cumple con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos autores de la revisión cribaron cada registro y cada publicación recuperada, si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	SÍ
Proceso de extracción de los datos	9	Indique los métodos utilizados para extraer los datos de los informes o publicaciones, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada publicación, si trabajaron de manera independiente, los procesos para obtener o confirmar los datos por parte de los	NO

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
		investigadores del estudio y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Lista de los datos	10a	Enumere y defina todos los desenlaces para los que se buscaron los datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio del desenlace (por ejemplo, para todas las escalas de medida, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir los resultados que se debían recoger.	SÍ
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (por ejemplo, características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa todos los supuestos formulados sobre cualquier información ausente (missing) o incierta.	SÍ
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos autores de la revisión evaluaron cada estudio y si trabajaron de manera independiente y, si procede, los detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	NO
Medidas del efecto	12	Especifique, para cada desenlace, las medidas del efecto (por ejemplo, razón de riesgos, diferencia de medias) utilizadas en la síntesis o presentación de los resultados.	NO
Métodos de síntesis	13a	Describa el proceso utilizado para decidir qué estudios eran elegibles para cada síntesis (por ejemplo, tabulando las características de los estudios de intervención y comparándolas con los grupos previstos para cada síntesis (ítem n.º 5).	SÍ
	13b	Describa cualquier método requerido para preparar los datos para su presentación o síntesis, tales como el manejo de los datos perdidos en los estadísticos de resumen o las conversiones de datos.	SÍ
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o presentar visualmente los resultados de los estudios individuales y su síntesis.	SÍ
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique sus elecciones. Si se ha realizado un metanálisis, describa los modelos, los métodos para identificar la	SÍ

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
		presencia y el alcance de la heterogeneidad estadística, y los programas informáticos utilizados.	
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios (por ejemplo, análisis de subgrupos, metarregresión).	NO
	13f	Describa los análisis de sensibilidad que se hayan realizado para evaluar la robustez de los resultados de la síntesis.	NO
Evaluación del sesgo en la publicación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a resultados faltantes en una síntesis (derivados de los sesgos en las publicaciones).	SÍ
Evaluación de la certeza de la evidencia	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace.	NO
RESULTADOS			
Selección de los estudios	16a	Describa los resultados de los procesos de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados en la búsqueda hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	SÍ
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplían con los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique por qué fueron excluidos.	SÍ
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	SÍ
Riesgo de sesgo de los	18	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios incluidos.	NO

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
estudios individuales			
Resultados de los estudios individuales	19	Presente, para todos los desenlaces y para cada estudio: a) los estadísticos de resumen para cada grupo (si procede) y b) la estimación del efecto y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza), idealmente utilizando tablas estructuradas o gráficos.	SÍ
Resultados de la síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo entre los estudios contribuyentes.	NO
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se ha realizado un metanálisis, presente para cada uno de ellos el estimador de resumen y su precisión (por ejemplo, intervalo de credibilidad o de confianza) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	NO
	20c	Presente los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	NO
	20d	Presente los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	NO
Sesgos en la publicación	21	Presente las evaluaciones del riesgo de sesgo debido a resultados faltantes (derivados de los sesgos de en las publicaciones) para cada síntesis evaluada.	SÍ
Certeza de la evidencia	22	Presente las evaluaciones de la certeza (o confianza) en el cuerpo de la evidencia para cada desenlace evaluado.	NO
DISCUSIÓN			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otras evidencias.	SÍ
	23b	Argumente las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	SÍ
	23c	Argumente las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	NO
	23d	Argumente las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y las futuras investigaciones	SÍ

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
OTRA INFORMACIÓN			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información del registro de la revisión, incluyendo el nombre y el número de registro, o declare que la revisión no ha sido registrada.	SÍ
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo, o declare que no se ha redactado ningún protocolo.	SÍ
	24c	Describa y explique cualquier enmienda a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	SÍ
Financiación	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la revisión.	SÍ
Conflicto de intereses	26	Declare los conflictos de intereses de los autores de la revisión.	SÍ
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Especifique qué elementos de los que se indican a continuación están disponibles al público y dónde se pueden encontrar: plantillas de formularios de extracción de datos, datos extraídos de los estudios incluidos, datos utilizados para todos los análisis, código de análisis, cualquier otro material utilizado en la revisión.	SÍ

Nota: Fuente: (Page et al., 2020)

Anexo 6. Lista de verificación PRISMA 2020 para resúmenes estructurados.

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe o publicación como una revisión sistemática.	SÍ
ANTECEDENTES			
Objetivos	2	Proporcione una declaración explícita de los principales objetivos o preguntas que aborda la revisión.	SÍ
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	3	Especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión.	SÍ
Fuentes de información	4	Especifique las fuentes de información (por ejemplo, bases de datos, registros) utilizadas para identificar los estudios y la fecha de la última búsqueda en cada una de estas fuentes.	SÍ
Riesgo de sesgo de los estudios individuales			
Síntesis de los resultados	6	Especifique los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados.	SÍ
RESULTADOS			
Estudios incluidos	7	Proporcione el número total de estudios incluidos y de participantes y resuma las características relevantes de los estudios.	SÍ
Síntesis de los resultados	8	Presente los resultados de los desenlaces principales e indique, preferiblemente, el número de estudios incluidos y los participantes en cada uno de ellos. Si se ha realizado un metanálisis, indique el estimador de resumen y el intervalo de confianza o de credibilidad. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto (por ejemplo, qué grupo se ha visto favorecido).	NO
DISCUSIÓN			

Sección/tema	Ítems	Ítem de la lista de verificación	Localización del ítem en la publicación
Limitaciones de la evidencia	9	Proporcione un breve resumen de las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión (por ejemplo, riesgo de sesgo, inconsistencia – heterogeneidad– e imprecisión).	NO
Interpretación	10	Proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes.	SÍ
OTROS			
Financiación	11	Especifique la fuente principal de financiación de la revisión.	NO
Registro	12	Proporcione el nombre y el número de registro.	NO

Nota. Fuente: (Page et al., 2020)

Anexo 7. Certificado de traducción del resumen idioma inglés



Lic. Mónica Guarnizo Torres.
SECRETARIA DE "BRENTWOOD LANGUAGE CENTER"

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación denominado "Depresión y Ansiedad en Adultos con Residencia Distinta a su Lugar de Nacimiento: Revisión Sistemática", de la estudiante ANDREA YARABITH GAVIDIA LÓPEZ, con cédula de identidad No. 0962738993, egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 11 de septiembre de 2024

Lic. Mónica Guarnizo Torres
SECRETARIA DE B.L.C.



Dirección: Macará 12-27 entre Lourdes y Mercadillo (frente a las oficinas de Fedelibal)
Telf.: 2566002 - 0981896711 * Loja - Ecuador