



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Tema

Modalidad Proyecto de Investigación

CARACTERIZAR LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN ADULTOS

MIGRANTES. PARROQUIA TARQUI, MANTA 2025

INTEGRANTES

Mendoza Olives Dana Carolina,

Zamora Luna Angélica Nayely

TUTOR

Lic. Vicente Ignacio Reyna Moreira, Mg.

Periodo 2025-1

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

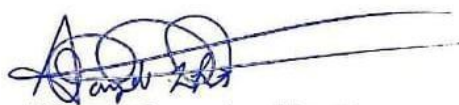
Nosotras, Dana Carolina Mendoza Olives, Angélica Nayely Zamora Luna declaramos que somos los autores intelectuales de este trabajo de investigación titulado “CARACTERIZAR LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN ADULTOS MIGRANTES. PARROQUIA TARQUI, MANTA 2025”.

Por la presente, autorizamos a la UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ hacer uso de parte a todos los contenidos de esta obra con fines netamente académicos o de investigación. Así mismo, autorizo a la Uleam de Manta, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del Código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación. Los derechos que como autores nos corresponde, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a nuestro favor, de conformidad con lo establecido en los artículos.

Dana Mendoza Olives.
Mendoza Olives Dana Carolina

C.I. 1351514912


Zamora Luna Angélica Nayely

C.I. 1351649890

CERTIFICADO DEL TUTOR

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1
		Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular Proyecto de titulación bajo la autoría de la estudiante Mendoza Olives Dana Carolina legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Caracterizar la Salud Mental Comunitaria en Adultos Migrantes. Parroquia Tarqui, Manta 2025"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 06 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Lic. Vicente Reyna Moreira. Mg
Docente Tutor
Área: Carrera Psicología

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud, carrera Psicología de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular Proyecto de titulación bajo la autoría de la estudiante Zamora Luna Angelica Nayely legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2025-1, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es "Caracterizar la Salud Mental Comunitaria en Adultos Migrantes. Parroquia Tarqui, Manta 2025"

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 06 de agosto de 2025.

Lo certifico,



Lic. Vicente Reyna Moreira. Mg
Docente Tutor
Área: Carrera Psicología

ACTA DEL TRIBUNAL EVALUADOR

A los ____ días de _____ 2025 convocados por el Consejo de carrera, se dan cita
 _____,
 _____ designados para recibir la sustentación del
 Trabajo de Titulación:

“CARACTERIZAR LA SALUD MENTAL COMUNITARIA EN ADULTOS
 MIGRANTES. PARROQUIA TARQUI, MANTA 2025”.

Calificación:

Calificación:

Calificación:

SUB TOTAL DE LA DEFENSA: _____

En la ciudad de Manta, ____ de _____ del 2025

Es legal,

 Lcda. Karina Andrade
 Secretaria de la Unidad Académica

DEDICATORIA.

Dedico mi proyecto de titulación a los seres más importantes de mi vida, inicialmente a mis padres René y Claudia que son el pilar fundamental en mi vida, sin ellos no sería la persona quién soy, a mi esposo que a lo largo del camino siempre estuvo ahí en todo momento, a mi hijo, que estoy esperando con gran anhelo su llegada, a mi sobrino hermoso, Mathías, que es una de las alegrías en mi vida, a mis hermanos y demás familiares, por estar siempre presente, alentándome con cada paso en este camino, y a todas las personas migrantes que, con valentía y esperanza, buscan una vida mejor. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Con total gratitud, Dana Mendoza.

Quiero dedicar proyecto de titulación a mis ángeles en cielo, en especial a mi Padre Marcos Luna quien ha sido mi motivación e inspiración desde el primer momento, a mi abuelo Zamora quién con sus palabras contaste de motivación hasta el final, me dieron las fuerzas para terminar esta etapa. A mi madre mi mayor apoyo, a quien le debo la mayoría de mi esfuerzo. También, a mi Linda quien siempre estuvo ahí para mí, mis hermanos, mis sobrinos quienes son mi mayor adoración, a mi familia en general por todo el apoyo que me han brindado siempre, por motivarme a seguir adelante, y así luchar por lo que estoy consiguiendo ahora y por las cosas que a futuro vendrán.

Con Cariño, Nayely.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento inicialmente a Dios, por guiar mis pasos a lo largo de mi vida, agradezco a mi familia, porque su amor y apoyo incondicional han sido el pilar fundamental de este logro. A mi compañera Nayely por su apoyo constante, sus palabras de aliento y por caminar a mi lado durante esta etapa y mi tutor del proyecto de titulación, Lic. Vicente Reyna por su guía, paciencia y valiosas sugerencias que enriquecieron cada etapa del proceso investigativo.

Muchas gracias por estar presente en mi formación personal y profesional

Con amor, Dana Mendoza

Quiero agradecer a Dios por estar conmigo en todo momento y darme las fuerzas para concluir esta etapa, a Dana quién fue parte de este gran trabajo, a nuestro tutor, mis amig@s de la Universidad quién conocí a lo largo de esta gran etapa, en especial a Edith y Steff quienes fueron mi apoyo en todo momento y mis amigos familiares quienes también se suman al increíble apoyo constante que me brindaron en el proceso.

Con Cariño, Nayely.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA	2
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	3
ACTA DEL TRIBUNAL EVALUADOR	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.....	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
JUSTIFICACIÓN	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	17
General	17
Específicas.....	17
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	17
1. Salud mental comunitaria	17
1.1 Afectación a nivel psicológico	18
1.2. Factores de Riesgo y Protección Psicosocial.....	20
1.3 Acceso a Servicios de Salud Mental	22
2. Adultos migrantes.....	24
2.1 Impacto Migratorio.....	24
2.2. Afectación laboral y económica	25
2.3. Identidad y Autopercepción durante el proceso de migración.	27

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA.....	28
a) Tipo de investigación.....	28
b) Tipo de estudio	28
c) Sujetos, población y muestra	29
d) Procedimiento	30
e) Definición de variables	29
f) Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.....	33
g) Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.....	35
h) Validez de la investigación	36
i) Manejo de datos.....	36
j) Consideraciones éticas.....	37
CAPÍTULO III: RESULTADOS	38
TRIANGULACIÓN/ DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	59
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	63
PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO Y/O INTERVENCIÓN	64
REFERENCIAS.....	66
ANEXOS.....	73

RESUMEN

Actualmente la Salud mental comunitaria se ha convertido en un tema de gran interés y te prioridad dentro del ámbito de salud pública, como es el caso de la movilidad humana. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo caracterizar la salud mental comunitaria en los adultos migrantes de la parroquia Tarqui, Manta, en el año 2025.

La población elegida para esta investigación fue realizada por adultos migrantes de la parroquia Tarqui. Esta parroquia posee una población de 76,425 habitantes, de los cuales 2,066 son migrantes de acuerdo con los datos del instituto nacional de estadísticas y censos. Además, se trabajará con una muestra de 93 personas adultas migrantes, de acuerdo a muestreo no probabilístico, cuya muestra tendrá un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, cumpliendo los criterios de inclusión que serán habitantes mayores de 18 años y menores de 60. Es aquí que se emplean técnicas e instrumentos importantes tales como la observación y entrevista clínica, así mismo la aplicación de cuestionarios para ayudar a recopilar datos significativos en la investigación. En aspectos generales los datos obtenidos evidencian que los adultos migrantes enfrentan múltiples afectaciones que alteran la salud mental, tales como síntomas depresivos, angustia, psicosis, y otras afectaciones psicológicas, vinculadas a ciertos factores de riesgo que desencadenan los habitantes.

Palabras claves: Adultos migrantes, Salud mental comunitaria, Depresión, Angustia, Estrés.

ABSTRACT

Community mental health has become a topic of great interest and priority within the field of public health, as is the case with human mobility. This research aimed to characterize community mental health among migrant adults in the Tarqui parish, Manta, in the year 2025.

The population chosen for this research was migrant adults from the Tarqui parish. This parish has a population of 76,425, of which 2,066 are migrants, according to data from the National Institute of Statistics and Census. Additionally, a sample of 93 migrant adults will be used, using non-probability sampling. The sample will have a 95% confidence level and a 10% margin of error. The inclusion criteria will be residents over 18 and under 60 years of age. Important techniques and instruments such as observation and clinical interviews, as well as the application of questionnaires, are used to help collect meaningful data for the research. In general terms, the data obtained show that migrant adults face multiple impacts that affect their mental health, such as depressive symptoms, anxiety, psychosis, and other psychological conditions linked to certain risk factors triggered by the residents.

Keywords: Migrant adults, Community mental health, Depression, Anxiety, Stress.

INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno creciente que ha cobrado particular relevancia en América Latina, donde millones de personas se han desplazado en busca de mejores condiciones de vida. Este proceso, aunque muchas veces impulsado por la esperanza, también representa una experiencia profundamente estresante que afecta la salud mental de quienes migran. En Ecuador, ciudades como Manta se han convertido en centros de acogida de población migrante, lo que ha generado un escenario social y cultural complejo que exige atención desde un enfoque psicosocial.

La salud mental de las personas migrantes se ha visto comprometida por múltiples factores, la economía, la discriminación, la separación de sus familiares y la pérdida de redes de apoyo. Además, estudios recientes evidencian que más del 70% de migrantes en el país presentan síntomas relacionados con estrés, ansiedad y depresión, lo cual representa un desafío para los sistemas de atención en salud (World Visión Ecuador, 2024). Ante este panorama, se vuelve urgente caracterizar el estado de salud mental comunitaria de esta población, con el fin de diseñar estrategias de intervención que promuevan su bienestar emocional, la cohesión social y su integración efectiva en la comunidad.

Por otra parte, la presente investigación evidencia que el proceso migratorio afecta significativamente la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarquí. Para su evaluación se emplearon técnicas como la entrevista clínica semiestructurada, la observación clínica y los cuestionarios SRQ y CAE. Estos instrumentos facilitaron una comprensión amplia del estado emocional de los participantes y de las estrategias que utilizan para afrontar el estrés derivado del proceso migratorio.

CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

A lo largo de la historia, se ha evidenciado la presencia de movimientos migratorios en todo el mundo, es por ello que, la migración actualmente se estima que es uno de los fenómenos socioculturales más grandes a nivel global, sobre todo en ciertos casos, puede afectar a la salud mental del individuo por múltiples factores predominantes. Desde una perspectiva global la Organización Internacional para las Migraciones (2020) reconoce que la migración internacional es un fenómeno muy complejo; aunque cada situación migratoria tiene sus propias características, el fenómeno tiene un alcance global; resaltando así en el 2019, la presencia de alrededor de 272 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, esta magnitud emplea la pregunta de que si el simple hecho de migrar puede causar un deterioro directo en la salud mental, o si dicho deterioro también se debe a los eventos traumáticos que ocurren antes, durante y después del proceso migratorio.

Cabe señalar que en América Latina y el Caribe aportaron 43 millones de migrantes en 2020, lo que representó un 15% del total mundial, que alcanzó un récord histórico de 281 millones de personas. Aunque la mayoría de estos migrantes se establecieron en Norteamérica y Europa, también hubo un crecimiento significativo de aquellos que se trasladaron dentro de la región, especialmente en América del Sur, tales como Ecuador, Argentina, Chile y Brasil (Cecchini y Martínez, 2023).

Hay que destacar, que este proceso de adaptación y cambios ha sido un gran desafío para las personas migrantes, especialmente en Ecuador en ciudades tales como Quito, Guayaquil, Manta, y Cuenca, donde hay un mayor índice de población migrante en Ecuador. Según el estudio Nacional sobre Afectaciones Psicosociales y Salud Mental en Movilidad Humana revela que el 74% de personas migrantes enfrenta estrés,

ansiedad y depresión, lo que se evidencia una mayor necesidad de apoyo psicosocial en estos contextos. (Consejo Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana, 2024).

En cuanto a Manabí es una de las provincias del Ecuador con más personas migrantes que en comparación a otras ciudades, como lo destaca el reporte operacional de Manta según la Organización Internacional para las Migraciones (2021). Por ello en marzo se creó el Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes “GTRM” Manta con el objetivo de atender las necesidades de refugiados y migrantes en la provincia de Manabí, destacando que es la tercera en el país con mayor número de personas venezolanas. Asimismo, es importante hacer mención a que la ciudad de Manta dentro de cantones de Manabí es la localidad con un mayor número de migrantes de distintas partes del mundo, y es la población venezolana más habitada en el lugar de estudio.

Por otra parte, este artículo la participación de algunos directivos de las distintas comisiones de Portoviejo y Manta quienes dieron apertura a programas con el objetivo de atender y acompañar a personas migrantes y refugiadas que se encuentran en asentamientos humanos irregulares de los diferentes sectores (Consejo de Derechos Humanos, 2024). Esta caravana, que fue dialogada por las autoridades como lo fueron AVSI, ACNUR, HIAS, Plan internacional, CCPD-Portoviejo y CCPD-Manta, donde expusieron los distintos puntos de vulnerabilidad de los refugiados, quienes fueron asistido por una brigada médica y solventaron con algunos alimentos a diferentes familias. De manera general, al tener espacios donde las personas migrantes puedan acudir como un refugio deja una brecha para que surjan más programas de ayuda no solo de servicios básicos, si no también ayuda psicológica.

Desde esta perspectiva, se convierte impredecible caracterizar la salud mental de los migrantes en la parroquia Tarqui-Manta, ya que, si bien es cierto, la mayoría de las

investigaciones se han centrado en aspectos económicos, políticos y laborales, y han dejado a un lado la salud mental de estas personas. Por ello es crucial comprender que la salud mental es un elemento clave para el bienestar integral de los migrantes; dejar pasar por alto este aspecto puede provocar serias repercusiones, tanto para las personas como para la comunidad en general.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Caracterizar la salud mental comunitaria en los adultos migrantes de la parroquia Tarqui, Manta, en el año 2025.

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de afectaciones mentales más comunes en los adultos migrantes en la parroquia Tarqui.
- Examinar los factores de riesgo asociados con la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarqui.
- Investigar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos migrantes en Tarqui para manejar el estrés asociado con su situación de migración.

JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica: La migración es un fenómeno complejo que implica un conjunto de cambios sociales, culturales y económicos que pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las personas. Según la OIM, (4) destaca que la exposición constante a factores de riesgo puede desencadenar problemas como ansiedad, depresión y trastornos de adaptación.

Justificación Práctica: La justificación práctica se centra en la necesidad de comprender mejor la salud mental de la población migrante para poder elaborar recomendaciones efectivas. Los resultados de esta investigación pueden servir para desarrollar programas de prevención y tratamiento de los problemas de salud mental en la población migrante. Los servicios de salud pueden adaptar sus programas y recursos para atender mejor las necesidades de los migrantes.

Justificación Social: La justificación social se refiere a la importancia de esta investigación para la sociedad en general. Comprender la salud mental de los migrantes es fundamental para promover su inclusión social y mejorar su calidad de vida. Adicionalmente, la presente investigación puede visibilizar las dificultades que enfrentan los migrantes y contribuir a la promoción de la salud mental en general.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En términos generales, el propósito de este estudio a desarrollar fue caracterizar aquellos efectos psicológicos que impactan significativamente la salud mental en personas migrantes, debido a que estos individuos atraviesan por ciertas experiencias significativas como lo mencionan autores tales como Luzes et al. (2023) que estos grupos de personas atraviesan por un proceso de adaptación, separación de sus familias, las condiciones de vida, discriminación, xenofobia entre otros más desafíos únicos que pueden impactar negativamente en el bienestar mental y emocional del individuo.

Por ello, es importante plantear la siguiente interrogante: ¿De qué manera se caracteriza la salud mental comunitaria en los adultos migrantes de la parroquia Tarqui, Manta 2025?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

General

¿De qué manera se caracteriza la salud mental comunitaria en los adultos migrantes de la parroquia Tarqui, Manta 2025?

Específicas

¿Cuál es la prevalencia de afectaciones mentales más comunes en la población adulta migrante en la parroquia Tarqui?

¿Qué factores de riesgo están asociados con la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarqui, Manta 2025?

¿Cuáles son las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos migrantes en Tarqui para manejar el estrés asociado con su situación de migración?

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Salud mental comunitaria

La Organización Mundial de Salud (OMS) expresa que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Y es que para la Organización Mundial el concepto de bienestar es un estado integral que abarca no sólo la condición física, sino también el equilibrio mental y social de un individuo. Esto implica que para considerar a una persona como verdaderamente saludable, es necesario que se encuentre en una situación óptima en todos estos aspectos. La salud no se limita simplemente a la ausencia de enfermedades o dolencias; más bien, se trata de un estado positivo que permite a las personas llevar a cabo sus actividades diarias con energía y satisfacción.

1.1 Afectación a nivel psicológico

Al hablar de salud mental nos referíamos al bienestar emocional, psicológico y social de la persona. Sin embargo, a lo largo del tiempo su salud mental cambia debido a diversos factores que ocurren en su vida diaria, ya sea por el ámbito laboral, económico, social, personal o familiar. Al integrar la salud en el contexto comunitario nos referimos al bienestar integrativo de quienes los conforman, como lo menciona Dávila & Mercado (2020) “No se puede separar al ser humano de su entorno comunitario, ya que es importante reconocer la historia de vida de la persona que recibe servicios de salud mental, y de esta manera ofrecer un tratamiento efectivo”. Lo cual es crucial entender a la persona dentro de su contexto social y su historia de vida, ya que la conexión con su comunidad influye directamente en cómo experimenta y maneja sus problemas.

1.1.1 Niveles de estrés, ansiedad y depresión.

La falta de equilibrio en la salud mental puede llevar a diversas afecciones como el estrés, la ansiedad y la depresión, que surgen a raíz de los problemas personales que enfrentan los seres humanos. Además, situaciones como mudarse a otro país, empezar de cero, la falta de oportunidades laborales o la inestabilidad económica pueden intensificar estos sentimientos de ansiedad, estrés y depresión. En un estudio realizado por World Visión Ecuador (2024) menciona que existe un impacto significativo y es que el 72% de las personas encuestadas están propensas a sentir tristeza, depresión, estrés o desmotivación al dejar su país de origen. Además, el 44.66% indican que la afectación es muy alta al dejar atrás a su familia. Este porcentaje sugiere que la mayoría de los migrantes enfrentan desafíos emocionales significativos, los cuales podrían afectar su adaptación al nuevo país y su calidad de vida en general. Además, el hecho de

que el 44.66% de los encuestados señalan una afectación "muy alta" por la separación de su familia enfatiza el impacto del distanciamiento de sus seres queridos. La familia representa un soporte emocional y social crucial, por lo que la distancia física puede amplificar sentimientos de soledad y pérdida, dificultando la integración y aumentando el riesgo de sufrir problemas de salud mental.

1.1.2 Prevalencia de síntomas específicos, como insomnio, ataques de pánico e irritabilidad.

“La migración afecta profundamente la salud mental de las personas, ya que se enfrentan a la separación de su entorno familiar y social, la adaptación a un nuevo contexto cultural y laboral, y la incertidumbre sobre el futuro” (Gutiérrez et al., 2020) Esto puede generar síntomas específicos como insomnio, ataques de pánico e irritabilidad, que no solo disminuyen su calidad de vida, sino que también complican su adaptación. La falta de descanso afecta la energía y el ánimo, los ataques de pánico reflejan el estrés extremo y la ansiedad, y la irritabilidad puede dañar las relaciones interpersonales y sociales en el nuevo entorno. En conjunto, estos síntomas agravan el impacto emocional de la migración, aumentan el riesgo de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, y dificultan el proceso de integración.

1.1.3 Frecuencia e intensidad de pensamientos de desesperanza o soledad.

La frecuencia e intensidad de pensamientos de desesperanza y soledad son comunes entre migrantes, quienes enfrentan la separación de sus redes de apoyo y la adaptación a un ambiente desconocido. Estos pensamientos, que pueden aparecer con frecuencia y volverse intensos en momentos de dificultades, reflejando la falta de apoyo social inmediato y la pérdida del sentido de pertenencias, lo que deja a las personas

vulnerables a sentimientos de aislamiento. Cuando tales pensamientos se vuelven persistentes, aumentan el riesgo de depresión y pueden llevar a una pérdida de motivación para integrarse o avanzar en sus proyectos personales y profesionales en el nuevo entorno, impactando gravemente su salud mental y bienestar. (ONU, 2022)

1.2. Factores de Riesgo y Protección Psicosocial

Los factores de riesgo y protección psicosocial desempeñan un papel crucial en la salud mental y el bienestar de las personas, entre los factores de protección, el apoyo familiar y comunitario proporciona una red de seguridad emocional que ayuda a enfrentar situaciones difíciles, promoviendo la resiliencia y reduciendo el impacto del estrés. Como lo menciona la Organización mundial de la salud (OMS, 2022) los factores de protección, como las habilidades sociales, la educación de calidad y el trabajo digno, fortalecen la resiliencia y el bienestar a lo largo de la vida. Sin embargo, los riesgos para la salud mental que existen a nivel local, afectan a individuos y comunidades, incrementando la vulnerabilidad. La presencia de un entorno que fomente relaciones positivas y recursos accesibles dentro de la comunidad es fundamental para el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Por otro lado, la falta de apoyo a nivel local, los conflictos familiares o una comunidad con recursos limitados aumentan el riesgo de problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión.

1.2.1 Acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico en la ciudad.

El acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico en las ciudades donde se establecen los migrantes es esencial para su bienestar. Estos recursos pueden incluir centros de salud mental, servicios de orientación psicológica y programas de apoyo específicos para migrantes. Tener acceso a estos recursos permite a las personas recibir

ayuda profesional para afrontar el estrés, la ansiedad y los posibles traumas derivados de la migración, brindándoles herramientas para adaptarse y mejorar su calidad de vida. Sin embargo, la falta de acceso, ya sea por barreras lingüísticas, falta de información o recursos limitados, puede agravar los problemas de salud mental en la población migrante, dificultando su integración y bienestar emocional. Es importante destacar que en la ciudad donde residen los migrantes existen programas de acogidas y brigadas para ayudar a estas personas a tener un mejor control en su salud.

1.2.2 Factores de protección (como redes de apoyo familiares y comunitarias) y de riesgo (como el aislamiento o la pobreza).

“Los factores de protección, como las redes de apoyo familiares y comunitarias, juegan un papel crucial en la resiliencia de los migrantes” (Rascón, 2022). Y es que al tener lazos con personas cercanas brinda un sentido de pertenencia y apoyo, facilitando la adaptación y ayudando a manejar el estrés. En contraste, factores de riesgo como el aislamiento social o la pobreza pueden aumentar significativamente la vulnerabilidad y los problemas de salud mental. El aislamiento puede generar sentimientos de soledad y desesperanza, mientras que la pobreza limita el acceso a recursos esenciales y oportunidades, exacerbando la ansiedad y el estrés. La presencia de factores protectores ayuda a contrarrestar estos efectos negativos, apoyando la estabilidad emocional de los migrantes en su proceso de integración.

1.2.3 Disponibilidad y frecuencia de apoyo institucional, como ayuda de ONGs o del gobierno.

La disponibilidad y frecuencia de apoyo institucional, como la asistencia proporcionada por ONGs o programas gubernamentales, es fundamental para la salud y

la integración de la población migrante, las ONG y agencias gubernamentales suelen ofrecer servicios esenciales, como orientación laboral, asistencia en vivienda y apoyo emocional, que ayudan a los migrantes a establecerse y adaptarse en el nuevo país (Canales et al., 2019). Es por ello, que la presencia de estos apoyos puede aliviar en gran medida la carga emocional y material de los migrantes, proporcionándoles estabilidad y seguridad. No obstante, en ausencia de un apoyo institucional frecuente y accesible, los migrantes pueden quedar desprotegidos, enfrentando mayores dificultades para adaptarse y siendo más propensos a problemas de salud mental y exclusión social.

1.3 Acceso a Servicios de Salud Mental.

Como lo indica “Las personas migrantes pueden tener dificultades para acceder a los servicios de SMAPS cuando hay una falta de infraestructura de salud mental en la comunidad donde se encuentran”. (ONU Migración, 2022) Por ello, es fundamental que las personas migrantes cuenten con un acceso a servicios de salud mental, tanto públicos como privados, es esencial para el bienestar de las personas, pero suele estar limitado por factores como la disponibilidad, la calidad de la atención y el conocimiento de los recursos. La accesibilidad y el nivel de satisfacción con la atención psicológica recibida varían, influidos por la ubicación, los costos y la capacidad de los sistemas de salud. Además, el nivel de conocimiento sobre los recursos de salud mental disponibles es fundamental, ya que muchas personas no están informadas sobre las opciones de ayuda, lo que dificulta la búsqueda de apoyo adecuado y oportuno.

1.3.1 Accesibilidad a servicios de salud mental, tanto públicos como privados.

Una accesibilidad adecuada, en cambio, fomenta la inclusión y el cuidado integral de los migrantes, facilitando su adaptación y bienestar, la accesibilidad a

servicios de salud mental, tanto públicos como privados, es un factor crítico en el bienestar de los migrantes (Panizo, 2023) Contar con opciones accesibles permite a esta población enfrentar de manera adecuada el estrés, la ansiedad y otros problemas emocionales derivados de la migración. Sin embargo, factores como el costo, el idioma y la falta de conocimiento sobre los sistemas de salud mental en el país de acogida pueden limitar esta accesibilidad, dejando a muchos sin la atención que necesitan.

1.3.2 Nivel de satisfacción con el acceso y calidad de la atención psicológica recibida.

El nivel de satisfacción con el acceso y la calidad de la atención psicológica recibida influye en el bienestar y en la continuidad de la atención para los migrantes. Si los servicios son culturalmente sensibles, efectivos y accesibles, los migrantes tienden a experimentar una mayor satisfacción ya utilizar estos recursos de manera constante, lo que contribuye a su salud mental. (Pérez et al., 2020) Por otro lado, si la atención percibida es de baja calidad o inaccesible, puede crear desconfianza y desmotivar a las personas a buscar ayuda en el futuro, limitando sus opciones de apoyo y aumentando la posibilidad de enfrentar problemas de salud mental no atendidos.

1.3.3 Nivel de conocimiento sobre los recursos de salud mental disponibles

El nivel de conocimiento sobre los recursos de salud mental disponibles es esencial para que los migrantes puedan acceder a la ayuda adecuada cuando la necesiten. Muchas veces, la falta de información sobre dónde y cómo acceder a estos servicios, especialmente en contextos nuevos, representa un obstáculo significativo. “Un bajo nivel de conocimiento impide que los migrantes aprovechen los recursos de salud mental, dejando sus necesidades sin atender.” (ONU MIGRACIÓN, 2023). Sin embargo, cuando existe un buen conocimiento de los recursos disponibles, se promueve

el uso de los servicios y se fomenta un enfoque preventivo en salud mental, mejorando así la integración y el bienestar general de esta población.

2. Adultos migrantes

La migración es un proceso demográfico que afecta cómo cambia y se distribuye la población en un país. Ocurre cuando un grupo de personas cruza fronteras o límites administrativos con el deseo de establecerse en un lugar nuevo, generalmente con la esperanza de mejorar su calidad de vida, encontrar mejores oportunidades de trabajo y, en general, alcanzar una vida más estable y próspera (Ramírez, 2019).

2.1 Impacto Migratorio

Se establece que el impacto migratorio se produce por consecuencia de un complejo proceso, relacionado al proyecto futuro de las personas que integran las expectativas de realización personal, económica y de seguridad (Aruj, 2018). Es decir, que se da por múltiples causas entre ellas la más usual en aspectos relacionados a la economía y social.

2.1.1 Bienestar psicológico y emocional

Se establece que la migración es un fenómeno inherente a la conducta humana que impacta a diversos grupos de personas, generando en todos los ámbitos de la vida cotidiana que participan en este proceso. Estas dificultades no se limitan solo a los sentimientos y expectativas de la persona, sino que también incluyen los desafíos tanto en el país que deja atrás como en el nuevo lugar donde empieza a construir su vida. (Gutiérrez et al., 2020). Por ello, es que trae consigo múltiples afectaciones en el ámbito psicológico y emocional por lo que llega a desencadenar graves problemas para el sujeto migrante.

2.1.2 Factores de Riesgo y protección en el contexto migratorio.

Los factores de riesgo incluyen experiencias previas de violencia, desplazamiento forzado, separación familiar, condiciones precarias durante el viaje y el trauma asociado a los motivos de salida, como persecuciones o desastres, mientras que los factores de protección son aquellos recursos y condiciones que pueden mitigar los efectos negativos del contexto migratorio, tales como el acceso a redes de apoyo social, la resiliencia personal, la disponibilidad de servicios de salud mental etc. (Armijos, 2023). Es necesario destacar que ciertos factores negativos aumentan la probabilidad de que las personas experimenten trastornos relacionados a la salud mental.

2.1.3 Exclusión Social /Redes de apoyo.

En este contexto también es necesario que ante ciertas problemáticas presentadas considerar tener redes de apoyo o algún familiar dentro de su círculo social y sobre todo que se muestre una inclusión dentro del ambiente en donde se desenvuelve el individuo, con el objetivo de que se sienta aceptado y así no tenga problemas en su bienestar psicológico y emocional.

También menciona el autor Jiménez (2008) que la exclusión social en cierta parte implica la privación de derechos fundamentales, debilitando la capacidad de las personas para participar en los intercambios sociales y económicos de su entorno.

2.2. Afectación laboral y económica.

En este sentido se establece que los trabajadores migrantes enfrentan desafíos significativos en cuanto a la seguridad laboral y el acceso a empleos decentes. Según la Organización Internacional del Trabajo (2021), señala que la situación es aún más complicada para los migrantes que desempeñan empleos temporales o informales, ya

que estos trabajadores están más expuestos a despidos arbitrarios y a condiciones laborales poco seguras o precarias.

2.2.1 Accesibilidad a oportunidades de empleo.

En este aspecto el acceso a las oportunidades en las personas migrantes, no solo afecta su estabilidad en el corto plazo, sino que también limita o restringe sus oportunidades de crecimiento profesional y económico en el país receptor, y es así que la situación de vulnerabilidad que enfrentan los trabajadores migrantes en mercados laborales donde las protecciones son insuficientes, lo que impacta directamente en sus derechos y limita sus posibilidades de una integración sostenible y segura.

2.2.2 Estabilidad laboral. / Oportunidades de desarrollo profesional.

La estabilidad laboral y las oportunidades para crecer profesionalmente están profundamente conectadas en el contexto de la migración. Cuando los migrantes no tienen estabilidad en su trabajo, se ven atrapados en empleos precarios, lo que les impide acceder a mejores oportunidades para avanzar en sus carreras. (Guanca & Sornoza, 2023)

Esta falta de oportunidades de desarrollo profesional sólo agrava su situación de inseguridad laboral, dejándolos vulnerables a abusos y explotación. Es urgente que se implementen políticas públicas que ayuden a los migrantes a integrarse plenamente en el mercado laboral formal, garantizando no solo empleos estables, sino también el acceso a oportunidades de capacitación que les permitan crecer y mejorar sus condiciones de vida.

2. 3. Identidad y Autopercepción durante el proceso de migración.

Este proceso tiene que ver con cómo los migrantes se ven a sí mismos y cómo forman su identidad al adaptarse a su nuevo entorno, las políticas migratorias y sus relaciones con otras comunidades. (Liberona & Pagnotta, 2012). La migración no solo significa mudarse de un lugar a otro, sino que es también un viaje interno de cambio personal y colectivo, en el que los migrantes deben redefinir su sentido de pertenencia, sus raíces culturales y su vínculo con el nuevo lugar que los acoge.

2.3.1 Conflicto de identidad.

El conflicto de identidad ocurre cuando una persona siente una tensión interna al tratar de armonizar distintos aspectos de quién es, especialmente en momentos de cambio, como migrar a otro lugar, adaptarse a una nueva cultura o enfrentar un desplazamiento. Refiere el autor Sandoval (2009) que este tipo de conflicto suele surgir cuando la persona percibe que pierde su sentido de pertenencia o cuando siente un choque entre sus raíces y las nuevas identidades que va desarrollando para adaptarse a un entorno desconocido.

2.3.2 Adaptación cultural/ Influencia de la cultura de origen.

La adaptación cultural, especialmente en el contexto de la migración, puede entenderse como el esfuerzo de las personas por ajustar sus valores, creencias y costumbres para encajar en un entorno nuevo y desconocido. Este proceso no se trata simplemente de traducir aspectos de una cultura a otra, sino de encontrar puntos comunes que respeten y valoren las diferencias. (Lira & Caballero, 2020)

Es por ello que, para lograrlo, es fundamental tener en cuenta tanto el significado profundo de las palabras y conceptos como las formas en que se entienden y aplican en cada cultura, garantizando una integración que sea sensible y respetuosa para

todos. Además, se destaca que la adaptación cultural, ya sea en el caso de la migración o en otros escenarios, no debería percibirse como una pérdida total de identidad o la obligación de encajar por completo en una nueva cultura. Más bien, es un proceso de encuentro y aprendizaje mutuo, donde se construyen conexiones que respetan y celebran las diferencias culturales de cada grupo, enriqueciendo a todos los involucrados.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

a) Tipo de investigación

Como parte de la metodología se realizará un enfoque direccionado a la investigación mixta. Destacando métodos cualitativos, dado que los resultados obtenidos se interpretarán a partir de las respuestas de la población, buscando una comprensión profunda del fenómeno estudiado, es así como menciona el autor Riba (2020) que el propósito de esta metodología cualitativa intenta explicar y obtener conocimiento profundo de un fenómeno a través de la obtención de datos extensos narrativos. Así mismo, se implementará el método cuantitativo, en el cual los datos establecidos por los participantes podrán ser interpretados estadísticamente y tabulados con el objetivo poder explicar aquellos fenómenos sucedidos mediante la obtención numérica de datos para facilitar su posterior análisis e interpretación.

b) Tipo de estudio

Se establecerá el estudio analítico y descriptivo, donde beneficiará a la investigación al momento de generar una visión completa del estado actual sobre las características individuales de la población y sobre todo explicar o identificar situaciones, fenómenos o eventos de manera integral, relacionando diferentes variables o cómo se relacionan diversos componentes entre sí.

De esta manera, también se destaca estudio deductivo-inductivo que se presenta como un enfoque integral en el desarrollo del proyecto, permitiendo la generación de

ciertos aspectos importantes a partir de observaciones empíricas o entrevistas. Este enfoque no solo facilita la obtención de nuevas ideas, sino que también contribuye a la validación de aspectos preexistentes en la población estudiada.

c) *Sujetos, población y muestra.*

Es importante mencionar que la población de esta investigación, la cual estuvo conformada por habitantes de la parroquia de Tarqui, específicamente con adultos migrantes. Tarqui posee una población de 76,425 habitantes, de los cuales 2,066 son migrantes de acuerdo con los datos del instituto nacional de estadísticas y censos.

Se trabajó con una muestra de 93 personas adultas migrantes, de acuerdo a muestreo no probabilístico, cuya muestra tendrá un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, cumpliendo los criterios de inclusión que serán habitantes mayores de 18 años y menores de 60. Es aquí que se emplean técnicas e instrumentos importantes tales como la observación y entrevista clínica, así mismo la aplicación de cuestionarios para ayudar a recopilar datos significativos en la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1.

<i>Criterios de Inclusión</i>	<i>Criterios de Exclusión.</i>
● Participantes migrantes de la Parroquia Tarqui de Manta ● Adultos mayores de 18 años y menores de 60 años. ● Que tengan al menos 2 años viviendo en Ecuador.	● Menores de edad ● Migrantes que no residan en la Parroquia Tarqui ● Habitantes con residencia inferior al periodo de tiempo establecido

Fuente: *Criterios de Inclusión y Exclusión.*

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

d) Procedimiento

Dentro de este aspecto se destaca una descripción de cómo se realizará la investigación, cumpliendo con cada uno de los objetivos, entre los cuales se destacan:

Objetivo 1: Identificar la prevalencia de afecciones mentales más comunes en la población adulta migrante en la parroquia Tarqui.

- Convocatoria y socialización del proyecto de investigación a los migrantes de la parroquia “Tarqui”.
- Identificación de los participantes y elaboración del croquis del respectivo barrio para la identificación de los participantes seleccionados para el estudio.
- Visitas domiciliarias y obtención del consentimiento informado.
- Aplicación de la entrevista clínica, mediante la Guía Entrevista Psicológica para adultos.
- Aplicación de cuestionario SRQ (cuestionario de autoinforme).

Objetivo 2: Examinar los factores de riesgo asociados con problemas de salud mental en la población migrante en Tarqui.

- Aplicación de la observación clínica para obtener una previa selección de migrantes.
- Aplicación de entrevistas en grupos focales.
- Realizar un mapeo rápido de riesgos, por medio de un esquema donde se categorizan los riesgos.

Objetivo 3: Investigar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos migrantes en Tarqui para manejar el estrés asociado con su situación de migración.

- Aplicación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

e) Definición de variables:

Variable 1: Salud mental comunitaria

Tabla 2.

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Salud comunitaria:	mental	1.1 Afectación a nivel psicológico	“La salud mental comunitaria comprende no solo la ausencia de trastornos, sino también la capacidad de las personas y las comunidades para tomar decisiones, formar relaciones, hacer frente al estrés y contribuir al desarrollo social. Implica promover entornos seguros, equitativos y protectores que permitan a los individuos desenvolverse con dignidad y bienestar.” (Organización Mundial de la Salud, 2022)	1.1.1 Niveles de estrés, ansiedad y depresión.	Entrevista clínica semiestructurada, observación no participante, SRQ
				1.1.2 Prevalencia de síntomas específicos, como insomnio, ataques de pánico e irritabilidad.	
		1.2. Factores de Riesgo y Protección Psicosocial	“Las personas migrantes a menudo enfrentan altos niveles de estrés psicosocial, ansiedad y depresión, producto de la	1.1.3 Frecuencia e intensidad de pensamientos de desesperanza o soledad.	SRQ
				1.2.1 Acceso a recursos de apoyo emocional y psicológico en la ciudad.	
				1.2.2 Factores de protección (como redes de apoyo familiares y comunitarias) y de riesgo (como el aislamiento o la pobreza).	

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
		1.3. Acceso a Servicios de Salud Mental	separación familiar, la inseguridad económica, la discriminación y los múltiples traumas vividos antes, durante y después de la migración. Estas condiciones afectan directamente su funcionalidad cotidiana y requieren atención prioritaria.” (World Visión Ecuador, 2024) “El acceso a servicios psicológicos para migrantes sigue siendo limitado por barreras institucionales, culturales y lingüísticas, lo que impide una atención adecuada en salud mental. La escasez de recursos comunitarios sostenibles agrava esta situación en contextos urbanos de alta concentración migratoria.” (ONU Migración, 2022)	1. 2.3 Disponibilidad y frecuencia de apoyo institucional, como ayuda de ONGs o del gobierno. 1.3.1 Accesibilidad a servicios de salud mental, tanto públicos como privados. 1.3.2 Nivel de satisfacción con el acceso y calidad de la atención psicológica recibida. 1.3.3 Nivel de conocimiento sobre los recursos de salud mental disponibles.	Entrevista clínica / SRQ Entrevista

Fuente: Definición de Variables

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Variable 2: Adultos migrantes.

Tabla 3

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Adultos Migrantes	La migración como proceso demográfico, puede ser entendida como el fenómeno social que altera la estructura, crecimiento y distribución de la población de un país; debido a que un número de personas realiza el cruce de algún límite o frontera administrativa, en búsqueda de asentarse en nuevas tierras para mejorar sus condiciones de vida, de trabajo, entre otros aspectos. (Ramírez, 2019)	2.1. Impacto Migratorio.	“La persona migrante es aquella que se desplaza fuera de su lugar de residencia habitual, de forma temporal o permanente, por causas sociales, políticas, económicas o ambientales. Este proceso implica múltiples desafíos de adaptación, riesgo y reconstrucción de su identidad.” (Organización Internacional para las Migraciones, 2020)	2.1.1 Bienestar psicológico y emocional. 2.1.2 Factores de Riesgo y protección en el contexto migratorio. 2.1.3 Exclusión Social /Redes de apoyo.	Entrevista
		2.2. Afectación laboral y económica.		2.2.1 Accesibilidad a oportunidades de empleo. 2.2.2 Estabilidad laboral.	
		2.3. Identidad y Autopercepción durante el proceso de migración.	El migrante suele experimentar una ruptura entre su identidad de origen y las demandas culturales del entorno.	2.2.3. Oportunidades de desarrollo profesional. 2.3.1 Conflicto de identidad.	CAE

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
			receptor, lo que genera un conflicto interno sobre quién es y cómo debe comportarse para ser aceptado.” (Sandoval, 2009, citado en Liberona & Pagnotta, 2012)	2.3.2 Adaptación Cultural.	CAE

Fuente: Definición de variables

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

f) Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.

Se adoptará un diseño descriptivo de tipo exploratorio, con énfasis en la comprensión de los aspectos psicosociales relacionados con la salud mental de los adultos migrantes. La triangulación metodológica permitirá combinar la observación directa, la entrevista clínica y la aplicación de cuestionarios estandarizados para lograr una comprensión amplia y profunda del fenómeno.

- **Técnicas**

Consentimiento informado

Previo a la recolección de datos, los participantes recibirán un consentimiento informado escrito, que explicará de manera clara y sencilla los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación, la confidencialidad de los datos y su derecho a retirarse en cualquier momento. Este documento garantiza el respeto por los principios éticos de la investigación.

Observación

Se emplea una técnica de observación sistemática para registrar, de forma directa, el comportamiento, expresiones emocionales, interacciones sociales y rutinas cotidianas de los adultos migrantes en su entorno comunitario, lo que permitirá contextualizar la experiencia migratoria desde la perspectiva del entorno.

Entrevista clínica semiestructurada

Se utilizará para explorar a profundidad las experiencias individuales, emociones, preocupaciones y recursos psicológicos empleados por los participantes y así poder sistematizar la información. Las entrevistas serán grabadas (previo consentimiento) y transcritas para su análisis cualitativo posterior mediante categorías temáticas.

- **Instrumentos**

1. Self-Reporting Questionnaire (SRQ): Es un cuestionario de autoinforme elaborado por la Organización Mundial de la Salud, compuesto por 30 ítems, que permite detectar la presencia de síntomas de malestar psicológico general.

Propiedades psicométricas: En estudios realizados en población Latinoamérica, el SRQ ha demostrado una alta confiabilidad (alfa de Cronbach ≥ 0.85) y una validez convergente adecuada con diagnósticos clínicos

Contextualización: En el escenario nacional, ha sido utilizado y validado en diversas investigaciones sobre salud mental en contextos vulnerables.

Aplicación e interpretación: Se aplicará de forma individual, y los puntajes totales permitirán clasificar a los participantes según la presencia o ausencia de sintomatología significativa.

2. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Diseñado para identificar las estrategias cognitivas y conductuales empleadas frente al estrés. Contiene ítems agrupados en diferentes dimensiones de afrontamiento.

Propiedades psicométricas: Estudios con población hispanohablante han reportado una confiabilidad general de alfa > 0.80 y estructuras factoriales estables.

Contextualización: Ha sido utilizado en investigaciones previas con poblaciones desplazadas y migrantes, adaptándose al contexto cultural mediante análisis factoriales confirmatorios.

Aplicación e interpretación: Se calificará mediante baremos estandarizados, y se interpretarán los perfiles de afrontamiento predominantes.

Material de apoyo: Se utilizarán artículos de papelería como hojas impresas para cuestionarios, bolígrafos, lápices, borradores, sobres de manila y otros insumos necesarios para la organización y recolección de datos.

g) Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.

Para la obtención de datos y resultados se llevará a cabo el siguiente procedimiento metodológico:

Elaboración de una base de datos: Se reunirán y se organizan los datos obtenidos a través de las técnicas e instrumentos a aplicar (Observación, entrevista, SRQ Cuestionario de autoinforme y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés – CAE) por medio de una hoja de cálculo

Tabulación de datos: Los resultados serán tabulados y clasificados según cada instrumento, por lo que se empleará el servicio del programa de cálculo Excel o una aplicación estadística compatible para obtener una perspectiva clara y estructurada de la información.

Análisis e interpretación de los resultados obtenidos: En este aspecto se aplicarán gráficos estadísticos en porcentaje para identificar los síntomas prevalentes y comunes en cuanto a la afectación mental obtenidos por el cuestionario SRQ, así como las principales estrategias de afrontamiento identificadas mediante el CAE.

Elaboración de conclusiones y recomendaciones: En base a todos los resultados obtenidos dentro de la investigación se establecerán conclusiones en base a los objetivos propuestos del proyecto, de igual manera, se implementarán recomendaciones

enfocadas en la comunidad en cuanto a factores de protección y diseño de herramientas psicosociales adecuadas ante la necesidad presentada.

Socialización de los resultados con la población estudiada.: Se establecerá una devolución de la información obtenida a los principales líderes barriales de manera generalizada, con el objetivo de socializar aquellos hallazgos y brindar ciertas recomendaciones y herramientas necesarias a la comunidad, se espera una participación activa entre los participantes y los facilitadores.

h) Validez de la investigación

Para descartar la validez de la investigación, previamente se aplicarán instrumentos tales como el SRQ y el CAE, de esta manera se puede establecer que no se identificaron sesgos mayormente graves en este aspecto. Un punto interesante es que se garantiza la validez ecológica al aplicar todos estos cuestionarios sobre todo en entornos naturales y seguros para aquellas personas migrantes. No obstante, se reforzó esta credibilidad mediante la triangulación de datos tales como la observación, entrevistas y cuestionarios.

i) Manejo de datos

El manejo de los datos serán registrados de manera general en formatos digitales como Excel, mientras que los cuestionarios físicos estarán a cargo de las investigadoras responsables del presente proyecto, donde solo nosotras tendremos acceso a la información, y una vez concluido el proyecto, los datos recopilados se conservarán durante un periodo aproximado de tres meses, por lo cual se procederá a la eliminación de los datos, garantizando la confidencialidad y el cumplimiento de principios éticos de la investigación.

j) Consideraciones éticas.

Autonomía: Se convocará una asamblea con las comunidades donde se socializarán tanto los objetivos, derechos y beneficios de participar en este proyecto. Posteriormente se procederá a firmar el consentimiento informado el mismo que le da la potestad de decidir libremente si desean participar en el proyecto o no, garantizando la comprensión de los objetivos, procedimientos, riesgos y el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento.

Anonimato: Se garantiza el principio ético de anonimización debido a que durante los instrumentos de recolección de datos no se preguntará por ningún dato identificativo, por lo cual se otorgará a cada participante un código con número secuencial, por ejemplo, la investigadora 1 (Dana Mendoza) contiene el código 001 para el primer participante hasta el código 047, así mismo la investigadora 2 (Nayely Zamora) procederá con el código 048 hasta el 093.

Confidencialidad: Se garantizará este principio debido a que como parte del proceso de CEISH se suscribió una declaración de confidencialidad que compromete a las investigadoras a no hacer uso indebido de los datos provistos. Teniendo en consideración que solo las investigadoras podrán manipular los datos de la investigación, los mismos que serán eliminados tres meses después de concluir el proyecto de investigación.

Integridad: Se asegurará la protección de la integridad de las familias para evitar posibles daños y ofrecer apoyo emocional si se requiere; el respeto hacia la dignidad humana, incluyendo la erradicación de cualquier forma de discriminación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Para la obtención de los resultados del presente estudio, se llevó a cabo inicialmente una observación participante, lo cual permitió un primer acercamiento al contexto social, económico y cultural de la población migrante residente en la parroquia Tarqui del cantón Manta. Posteriormente, se procedió con la selección de los barrios donde se aplicaron ciertos instrumentos de evaluación, siendo estos: barrio 5 de junio, con un total de 22 personas entrevistadas; Buenos Aires, con 29 personas; y Zona 0, con 42 personas.

Se puede establecer que los resultados de la aplicación del instrumento SRQ permitió conocer la presencia de síntomas de malestar psicológico general de la población migrante en los barrios de Tarqui, se aplicó este cuestionario a 93 personas migrantes en su totalidad, donde muestran los siguientes resultados según la sintomatología presente la cual se destaca aspectos relacionados a depresión, angustia, psicosis, epilepsia, alcoholismo e ideación suicida.

Datos obtenidos del Cuestionario aplicado:

1. Depresión:

Tabla 4.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Depresión	38	40,86%
Sin Depresión	55	59,14%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de Resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos de la muestra total de 93 personas, el 40,86% que representa a 38 personas manifiestan sintomatología clínicamente significativa en aspectos relacionados a rasgos depresivos como: ánimo bajo, llanto frecuente y pérdida de interés en actividades, el restante 59,14% de la muestra total de 55 personas, no se encontraron con ninguna afectación. Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría de la muestra no presenta síntomas de depresión, existe un porcentaje considerable de individuos con manifestaciones depresivas que no puede ser desestimado, ya que representa una proporción importante dentro de la población estudiada.

Análisis de resultados: Aunque la mayoría no muestra síntomas clínicos de depresión, la presencia de estos rasgos en una proporción significativa sugiere una vulnerabilidad potencial a trastornos depresivos. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han identificado una relación entre rasgos de personalidad y la depresión. Por ejemplo, en un estudio realizado en Ibagué, Colombia, se encontró que una menor estabilidad emocional se asociaba con una mayor presencia de síntomas depresivos (Muñoz-Morales & Gutiérrez-Martínez, 2019). Asimismo, investigaciones en población colombiana han demostrado que los rasgos de personalidad mal adaptativos, como la impulsividad, se relacionan con aspectos clínicos negativos en pacientes hospitalizados por depresión (Ferrer Botero, Jiménez Benítez, & Agudelo Vélez, 2020). Estos estudios respaldan la interpretación de que, aunque los individuos con rasgos depresivos no cumplan con los criterios diagnósticos de un trastorno depresivo mayor, su vulnerabilidad a desarrollar este trastorno es significativa. Por lo tanto, es esencial considerar estos rasgos en la evaluación clínica y en la implementación de estrategias preventivas y de intervención en salud mental.

2. Angustia

Tabla 5.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Angustia	28	30,11%
Sin Angustia	65	69,89 %
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de resultados: Conforme a los resultados obtenidos de la muestra total de 93 personas, el 30,11%, correspondiente a 28 individuo, manifestaron sintomatología clínicamente significativa relacionada con la angustia, caracterizada por nerviosismo, tensiones, preocupaciones excesivas y sensación constante de amenaza o peligro. En contraste, el 69,89% restante correspondiente a 65 individuos no presentó afectación en este ámbito. Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría de la población evaluada no presenta síntomas de angustia, existe un porcentaje considerable que sí los manifiesta, lo que representa una proporción importante dentro de la muestra estudiada y que debe ser tomada en cuenta en el análisis de su salud mental.

Análisis de resultados: Según los resultados de este estudio, se puede realizar una correlación con una investigación del autor Gómez & Rincón (2023) en este estudio encontró que el 10,1% de las personas de 18 a 44 años y el 7,7% de las mayores de 45 años han experimentado ansiedad alguna vez en la vida. Estos estudios respaldan la interpretación de que, aunque los individuos con síntomas de angustia no cumplan con los criterios diagnósticos de un trastorno de ansiedad generalizada, su vulnerabilidad a desarrollar este trastorno es significativa. Por lo tanto, es esencial considerar estos

síntomas en la evaluación clínica y en la implementación de estrategias preventivas y de intervención en salud mental.

3. Psicosis

Tabla 6.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Psicosis	19	20,43%
Sin Psicosis	74	79,57%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos de la muestra total de 93 personas, el 20,43% correspondiente a 19 individuos, presentó sintomatología relacionada con psicosis, manifestando posibles alteraciones perceptivas como alucinaciones, ideas delirantes o distorsiones de la realidad, que pueden derivar en un mayor riesgo de aislamiento social. En contraste, el 79,57% restante, correspondientes a 74 individuos no evidenció este tipo de afectación. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de la población evaluada no presenta síntomas psicóticos, pero existe un grupo minoritario con indicadores relevantes que requieren atención especializada, dado que podrían afectar de manera considerable su funcionamiento personal y social.

Análisis de resultados: Estos hallazgos coinciden con el autor García & Berríos (2021) donde expresa que estas experiencias psicóticas subclínicas son más comunes de lo que se pensaba inicialmente en la población general de Latinoamérica, y que, aunque no todas derivan en un trastorno psicótico, constituyen un factor de riesgo importante cuando generan malestar o afectan la vida cotidiana. Además, se ha observado en

aspectos generales que la persistencia de estas experiencias incrementa la probabilidad de deterioro social y funcional.

4. Epilepsia

Tabla 7.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Epilepsia	17	18,28%
Sin Epilepsia	76	81,72%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de resultados: Con base en los resultados obtenidos, se identificó la presencia de esta sintomatología en 17 participantes, lo que equivale al 18,28% de la población participante. Esto evidencia una prevalencia que hay que tener en cuenta sobre esta condición neurológica dentro de la muestra analizada, ya que no solo representa un riesgo debido a las convulsiones, sino que en muchos casos también constituye una limitante para el acceso a oportunidades laborales y para el establecimiento de relaciones sociales, producto del estigma y el desconocimiento que aún persisten en torno a esta enfermedad. Sin embargo, es importante señalar que, con un tratamiento farmacológico adecuado y apoyo psicosocial oportuno, es posible mejorar significativamente la calidad de vida de las personas afectadas, promoviendo su autonomía e inclusión social.

Análisis de resultados: En aspectos los resultados de este estudio tienen relación con otras investigaciones, como es el caso donde expone el autor Acevedo et al. (2020) donde destaca que la epilepsia sigue siendo una enfermedad frecuente y estigmatizada, la cual no solo implica riesgos médicos por las convulsiones, sino que también limita la

participación social y laboral de quienes la padecen. En este aspecto la epilepsia puede aumentar la ansiedad, la depresión y afectar la autoestima, repercutiendo directamente en la calidad de vida de los pacientes. Por ello, también los autores González et al. (2021) expresan que más allá de las manifestaciones clínicas, la epilepsia conlleva un impacto psicosocial considerable. El estigma asociado a la enfermedad puede limitar el acceso a oportunidades y afectar las relaciones sociales de las personas afectadas, generando barreras adicionales en su vida cotidiana.

5. Alcoholismo

Tabla 8.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Alcoholismo	16	17,20%
Sin Alcoholismo	77	82,80%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de resultados: Según los datos obtenidos, se evidenció que 16 personas migrantes, lo que corresponde al 17,20% de la población evaluada, presentan un consumo de alcohol. En algunos casos, este consumo se reporta como una estrategia para sobrellevar las dificultades de la vida cotidiana. Sin embargo, de mantenerse este patrón de manera progresiva, existe el riesgo de que se agraven los síntomas asociados y se desencadene una dependencia, lo que podría tener repercusiones significativas en la salud de manera general en los individuos afectados.

Análisis de resultados: En este hallazgo, los resultados muestran que, aunque es un grupo minoritario para la población total, se evidencia un consumo de alcohol. Estudios recientes muestran que el estrés por aculturación, las barreras de acceso a servicios y la inestabilidad laboral se asocian a mayor sintomatología ansioso-depresiva y a conductas de afrontamiento desadaptativas, entre ellas el uso de alcohol (Cano et al., 2020; Castro & Rojas, 2021). Es así que se destaca en comparación, un informe de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2022) en Lima y Callao estimó que aproximadamente 1 de cada 10 hombres migrantes presenta consumo peligroso de alcohol (9,6%), lo que sugiere que ciertos contextos locales o perfiles de vulnerabilidad podrían elevar la prevalencia. De igual manera, investigaciones con población venezolana en Colombia han documentado tasas significativas de problemas de salud mental y presencia de trastornos por consumo de alcohol, reforzando el vínculo entre malestar psicosocial y uso de sustancias (Gómez-Restrepo et al., 2020).

6. Ideación suicida

Tabla 9.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Ideación suicida	23	24,73%
Sin Ideación suicida	70	75,27%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Interpretación de resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos de la muestra total de 93 personas, el 24,73%, correspondiente a 23 individuos, manifestó sintomatología relacionada con ideación suicida, caracterizada por sentimientos de desesperanza, sufrimiento emocional intenso y la percepción de no encontrar salida a

sus problemas actuales. En contraste, el 75,27% restante, correspondiente a 70 individuos, no presentó esta afectación. Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría de la población evaluada no evidencia ideación suicida, existe un grupo considerable que sí la presenta, lo cual representa un factor de alta preocupación que requiere atención inmediata con el fin de disminuir la vulnerabilidad detectada.

Análisis de resultados: Los resultados analizados en este estudio demuestran que, aunque la mayoría de la población no presenta ideación suicida, existe un grupo cuya vulnerabilidad requiere atención prioritaria. Además, estudios cualitativos dentro de una investigación del autor (Salgado, 2021), subraya que la desesperanza, la percepción de no tener salida y la falta de acceso a servicios de salud mental constituyen factores centrales en la construcción de pensamientos suicidas en población vulnerable. Esto coincide con lo observado en la presente investigación, donde la ideación suicida aparece vinculada a un sufrimiento emocional intenso y a la sensación de no disponer de alternativas viables para afrontar la situación.

En otro aspecto relevante, siguiendo esta misma línea y con el fin de examinar los factores de riesgo asociados con la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarqui, la observación directa permitió identificar expresiones emocionales que reflejan el impacto del proceso migratorio. En las interacciones cotidianas se evidenciaron gestos de tristeza, silencios prolongados y tonos melancólicos al referirse a sus familias, lo que muestra el peso emocional de la separación y el sentimiento de vacío que enfrentan. Asimismo, se constató que la dinámica comunitaria no es homogénea: en algunos barrios predomina la unión y el apoyo mutuo, generando un ambiente de contención y resiliencia, mientras que en otros prevalece la distancia e incluso el conflicto, lo cual aumenta la sensación de aislamiento.

De manera complementaria, a través de las entrevistas psicológicas realizadas a adultos migrantes fue posible profundizar en estas vivencias, identificando indicadores emocionales como tristeza, nostalgia, ansiedad y soledad, estrechamente relacionados con la carencia de recursos económicos y sociales, así como con la fragmentación de los vínculos familiares. Las respuestas de los participantes resultaron reveladoras al expresar cómo estas experiencias inciden en su bienestar emocional y psicológico.

Finalmente, este análisis abrió la posibilidad de comprender estas realidades a partir de cuatro dimensiones claves, individual, social, económica y cultural, que permiten explicar de forma más amplia los factores de riesgo vinculados a la salud mental de la población migrante:

Dimensión Individual

En el ámbito individual, las experiencias compartidas en su entrevista reflejaron un fuerte impacto emocional y psicológico en los migrantes, especialmente durante las primeras etapas del proceso migratorio. Muchos mencionaron que les costó acoplarse al nuevo entorno debido a la nostalgia y la presión de sobrevivir en condiciones adversas. Se evidencian emociones como la tristeza, la soledad y el temor, particularmente al recordar momentos como pasar cumpleaños sin compañía, dejar familiares enfermos o no poder despedirse de seres queridos fallecidos. También se manifiesta una carga de sacrificio personal, al ocultar sus verdaderas condiciones a sus familias para no preocuparlas, mientras enfrentaban hambre, inseguridad o la imposibilidad de cubrir necesidades básicas. Pese a ello, muchas personas desarrollaron mecanismos de resiliencia, aferrándose a la fe, a la esperanza de un futuro mejor y al amor familiar como motores para seguir adelante.

“A veces me cuesta dormir porque pienso mucho en mi familia que dejé atrás.

Me duele no poder estar en los momentos importantes con ellos.”

Participante 2

*“Extraño mucho a mi familia, tengo muchas ganas de regresarme, pero siento
que allá no hay oportunidad de nada.”*

Participante 8

*“Cuando llegué me sentía perdido, no conocía a nadie y me daba miedo salir a
buscar trabajo. Me refugiaba en la oración para no rendirme.”*

Participante 11

*“Pasamos mucho tiempo sin saber qué hacer. Vivíamos el día a día. Cada noche
era una batalla contra el miedo: miedo a que nos desalojen, miedo a enfermarnos,
miedo al futuro.”*

*“Cada noche me acostaba pensando en si había tomado la decisión correcta.
Dejé a mis hijos con mi hermana y me dolía no poder verlos crecer. Aunque trato de
mantenerme ocupado, siempre hay un vacío que me recuerda lo que dejé atrás.”*

Participante 23

*“Aprendí a ser fuerte porque no tuve otra opción, aunque me sentía derrotado,
siempre pensaba en mis hijos y en darles un futuro mejor, esa idea fue lo que me
mantuvo de pie y me dio fuerzas para no rendirme.”*

Participante 25

*“Dormí varias noches en la calle al llegar a Ecuador. Me robaron mis papeles y
no sabía a quién acudir. Fue muy duro.”*

Participante 33

“Recuerdo que el primer cumpleaños que pasé aquí lo celebré solo, no quise decirle nada a mi familia para no preocuparlos, pero fue muy duro sentir que no tenía a nadie cerca. Ese día comprendí lo mucho que duele estar lejos de los tuyos.”

Participante 39

“El proceso de migración fue caótico ya que tuve que atravesar solo y me sentí muy triste durante los primeros 3 meses.”

Participante 44

“La soledad fue mi peor compañera, no conocía a nadie, ni siquiera sabía a quién pedir ayuda. Lloraba en silencio hasta que logré acercarme a un grupo de migrantes que me apoyaron y me hicieron sentir menos solo.”

Participante 68

Los testimonios muestran un fuerte impacto emocional en los migrantes: nostalgia, soledad, ansiedad, miedo, impotencia de no poder estar con sus seres queridos. Además, emergen estrategias de resiliencia, como ocultar la propia realidad para no preocupar a la familia, y aferrarse a la esperanza, fe o proyecto de futuro. Un estudio nacional en Ecuador, realizado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana y World Visión (2024), encontró que el 74 % de las personas migrantes reportan estrés, ansiedad o depresión, y que el 72 % experimenta tristeza profunda al dejar a su familia. Solo el 19 % ha buscado atención profesional, lo que resuena contigo sobre la invisibilidad del malestar y la falta de búsqueda de ayuda. Además, en estudios sobre inmigrantes latinoamericanos en Chile, se identifica que el extrañar a la familia (distancia del origen) es el factor con mayor impacto en el estrés aculturativo, y que estrategias como las comparaciones positivas y la distracción están asociadas a menor nivel de estrés.

Dimensión social

En la dimensión social, se identificaron tanto experiencias de rechazo como de integración por parte de la comunidad de acogida. Varios migrantes relataron situaciones de discriminación, especialmente por su acento o nacionalidad, siendo tratados con prejuicio en espacios como escuelas, entrevistas laborales o incluso en el trato cotidiano. Ejemplos significativos incluyen el maltrato recibido por una niña migrante en la escuela, o la negativa en entrevistas laborales al conocerse la nacionalidad del postulante. No obstante, también emergen relatos profundamente esperanzadores donde personas locales tendieron una mano solidaria, como cuando una vecina ayudó con comida tras un robo, o cuando una comunidad organizó una navidad para los migrantes, generando espacios de acogida y pertenencia. Estas experiencias resaltan la dualidad de la interacción social en contextos de migración: por un lado, la exclusión y la xenofobia, y por otro, la solidaridad y el apoyo mutuo.

“Una vez mi hija quiso entrar al grupo de danza de su escuela, pero la rechazaron por ser extranjera.”

Participante 9.

“Cuando llegamos, los vecinos nos miraban con desconfianza y apenas nos saludaban. Después de unos meses, una vecina de aquí del barrio nos llevó comida cuando supo que no teníamos nada. Ese gesto de bondad me devolvió la esperanza en las personas.”

Participante 10

“Mi hijo sufrió bullying en la escuela por su acento. Llegó llorando varias veces.”

Participante 14.

“Cuando llegué a Ecuador, además de buscar trabajo, tuve problemas en la escuela porque mi acento y algunas palabras eran diferentes. Algunos compañeros me miraban raro y eso me hacía sentir incómodo y aislado.”

Participante 20.

“Me rechazaron en una entrevista cuando supieron que era venezolano, me dijeron que preferían gente de aquí.”

Participante 31.

“Algunas personas me han dicho cosas hirientes en la calle, pero también he conocido ecuatorianos que me han tratado como un hermano, eso me enseñó que no todos piensan igual y que siempre hay gente buena.”

Participante 35

“Una señora me contrató para cuidar a su madre enferma, cuando supo que era venezolano, empezó a tratarme mal. Me decía ‘ustedes vienen a quitarnos todo y a robar’”

Participante 56.

Dentro de las manifestaciones se observan experiencias de discriminación por acento o nacionalidad, y también episodios de solidaridad (comida, celebraciones), evidenciando la dualidad entre exclusión y apoyo comunitario. Según el estudio de World Visión (2024), la gran mayoría de migrantes en Ecuador enfrentan discriminación. Específicamente, aproximadamente 9 de cada 10 han sido tratados de manera injusta o rechazados por su nacionalidad u otras diferencias, y más de la mitad de ellos percibe que ese trato fue muy grave o perjudicial, generando un impacto fuerte en su bienestar y su integración social.

Dimensión económica

La dimensión económica resultó ser una de las más críticas y complejas para la mayoría de los participantes. Más de la mitad de los entrevistados señaló tener una situación económica regular, lo que significa que apenas logran cubrir sus necesidades básicas sin poder acceder a condiciones dignas o estables de vida. El resto de participantes manifestó una situación económica mala, con testimonios que evidencian precariedad laboral, bajos ingresos y explotación. Las historias incluyen trabajos informales con sueldos reducidos por ser migrantes, falta de pago, amenazas, y dificultades para acceder a empleos por no contar con documentación o experiencia local. Algunos se vieron obligados a dormir en la calle, comer solo arroz blanco durante semanas o vender productos en buses para sobrevivir. Sin embargo, también se encontraron relatos donde, a pesar de la escasez, los pequeños logros como comprar una cocina o un helado para los hijos fueron celebrados como grandes triunfos.

“Un jefe me explotó durante tres meses y nunca me pagó. Como no tenía papeles, no pude denunciarlo.”

Participante 1

“Conseguí un trabajo en una tienda, al principio todo bien, pero luego me comenzaron a pagar menos que a los demás, cuando pregunté por qué, me dijeron que como no era de aquí no podía quejarme. Sentí una gran injusticia, pero me quedé por mis hijos.”

Participante 5

“Me costó meses conseguir trabajo debido a mi condición, conseguí ayudando a un señor a vender fruta, pero luego como subió el precio de las verduras y frutas dejó de vender y ahora vendo dulces, franelas y periódicos en los semáforos.”

Participante 7

“Mi ex esposo trabajó en una construcción por semanas sin contrato. Un día lo despidieron sin pagarle. Cuando fue a reclamar, lo amenazaron.”

Participante 20

“Al no conseguir empleo formal, empecé a vender arepas en la calle. No era fácil porque a veces no vendía nada, pero con eso lograba pagar la renta y darles de comer a mis hijos, aprendí a valorar cada moneda créanme chicas.”

Participante 63

“Me costó meses conseguir trabajo, en cada entrevista me pedían experiencia local, aunque tenía años trabajando en mi país. Al final conseguí limpiar casas por horas. Me pagaban poco, pero cada centavo era sagrado.”

Participante 90

“Hubo un tiempo en el que dormimos en un parque porque no teníamos dinero para donde quedarnos. Fueron dos semanas muy difíciles, llenas de miedo y hambre, esa experiencia me marcó y me hizo comprender lo difícil que es para la gente que migra como nosotros.”

Participante 93

La dimensión económica refleja fuertes limitaciones para la población migrante, caracterizadas por inestabilidad laboral, sueldos insuficientes y condiciones de vulnerabilidad que incluyen explotación y retrasos en los pagos. Sin embargo, se destaca los aspectos significativos, simbolizando resistencia y dignidad. Según el CEAP (2022), casi 8 de cada 10 venezolanos en Ecuador solo consiguen empleos informales, es decir, trabajos sin contrato, sin estabilidad ni beneficios laborales. Además, 7 de cada 10 ganan muy poco dinero, apenas hasta 84 dólares al mes, lo cual está muy por debajo del salario básico y no alcanza para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda o salud.

Dimensión cultural

Desde la dimensión cultural, se evidencian dificultades de adaptación, así como importantes procesos de intercambio y enriquecimiento mutuo. Muchos migrantes experimentaron un choque cultural al llegar, sintiéndose extraños por su forma de hablar, vestir o incluso por sus costumbres alimenticias. Algunos expresaron que “no eran bien vistos” o que se sintieron incómodos por no ser comprendidos en espacios educativos o laborales. Sin embargo, a lo largo del tiempo, varios relataron experiencias positivas de integración cultural, como el haber participado en ferias locales con comidas típicas, o haber sido invitados a fiestas del barrio donde aprendieron danzas tradicionales del Ecuador. La cultura, entonces, se convirtió en un medio de conexión emocional y social, permitiendo a los migrantes compartir su identidad, sentirse reconocidos y, en muchos casos, transformar el dolor del desarraigo en orgullo por sus raíces.

“Cuando llegamos, la gente se reía de cómo hablábamos. A veces prefería quedarme callado para que no notaran mi acento.”

Participante 66

“Mis hijos se adaptaron más rápido que yo, ahora usan palabras que yo mismo no entiendo y hasta me corrigen cuando hablo, eso me gusta, pero también me da un poco de tristeza porque siento que olvidan lo nuestro.”

Participante 70

“Aunque disfruto de la cultura y comida ecuatoriana, nunca dejo de preparar mis platos de mi bello país, para mí preparar esa comida me ayuda a como sentirme así sea un poquitico cerquita de mi hogar.”

Participante 72

“En la escuela mi hija no entendía algunos términos que usan aquí. La maestra pensaba que no ponía atención, pero en realidad era que no comprendía.”

Participante 75

“Al principio me sentía raro, hasta la comida me parecía diferente. No podía acostumbrarme al sabor del arroz con menestra y extrañaba mi pabellón criollo.”

Participante 77

“En una entrevista laboral me dijeron que mi forma de hablar era rara y que los clientes no me iban a entender. Fue muy doloroso.”

Participante 85

“Me vestía como siempre lo hacía en mi país, pero notaba las miradas de la gente en la calle, como si no estuviera bien como me vestía.”

Participante 90

La dimensión cultural en el proceso migratorio de los venezolanos en Ecuador revela una compleja interacción entre el choque cultural y los procesos de adaptación e integración. Si bien muchos migrantes enfrentan barreras relacionadas con el idioma, costumbres y normas sociales, también emergen espacios de intercambio cultural que facilitan la inclusión y enriquecen la diversidad local. Según el estudio de World Visión Ecuador (2024), el 88% de las personas migrantes en Ecuador han sido víctimas de discriminación, y un 57% afirma que esta afectación fue “muy alta”, esta discriminación se manifiesta en diversos ámbitos, como el laboral, educativo y social, y está vinculada a prejuicios sobre el acento, la nacionalidad y las costumbres de los migrantes.

Los resultados de las entrevistas realizadas a adultos migrantes evidencian que el proceso migratorio está atravesado por múltiples desafíos que impactan profundamente tanto en el bienestar emocional como en las condiciones de vida cotidiana. La población entrevistada estuvo conformada por hombres y mujeres en un rango de edad entre los 18

y 58 años, siendo mayoritaria la participación del género femenino. En cuanto a la nacionalidad, se identificó diversidad entre los participantes: venezolanos, colombianos, peruanos y cubanos; sin embargo, se registró una marcada predominancia de personas provenientes de Venezuela.

Los testimonios recogidos reflejan experiencias de discriminación, precariedad económica, separación de seres queridos y dificultades para integrarse al nuevo entorno social y cultural. No obstante, junto a estas vivencias adversas también emergen manifestaciones de resiliencia, solidaridad y esperanza. A pesar de las limitaciones y carencias, los participantes demostraron capacidad de adaptación, ya sea a través del trabajo informal, el fortalecimiento de redes comunitarias o la preservación de sus tradiciones culturales.

En esa misma dirección, también se aplicó el cuestionario de afrontamiento del estrés con el objetivo de investigar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos migrantes en Tarqui para manejar el estrés asociado con su situación de migración. Este instrumento permitió destacar diversas estrategias tales como la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, evitación, expresión emocional abierta, auto focalización negativa, focalización en la solución del problema y la religión.

Los resultados obtenidos fueron a partir de los 93 cuestionarios aplicados a los migrantes, evidencian cuál de estas estrategias es la más prevalente entre la población, y cómo varían en función del contexto migratorio, las condiciones personales, y los recursos sociales y emocionales disponibles, permitiendo de esta manera una comprensión acerca de cómo las diversas personas tienen mecanismos psicológicos para adaptarse a las exigencias emocionales o sociales del proceso por el que están atravesando que es la migración.

Datos Obtenidos del Cuestionario de afrontamiento del estrés aplicado

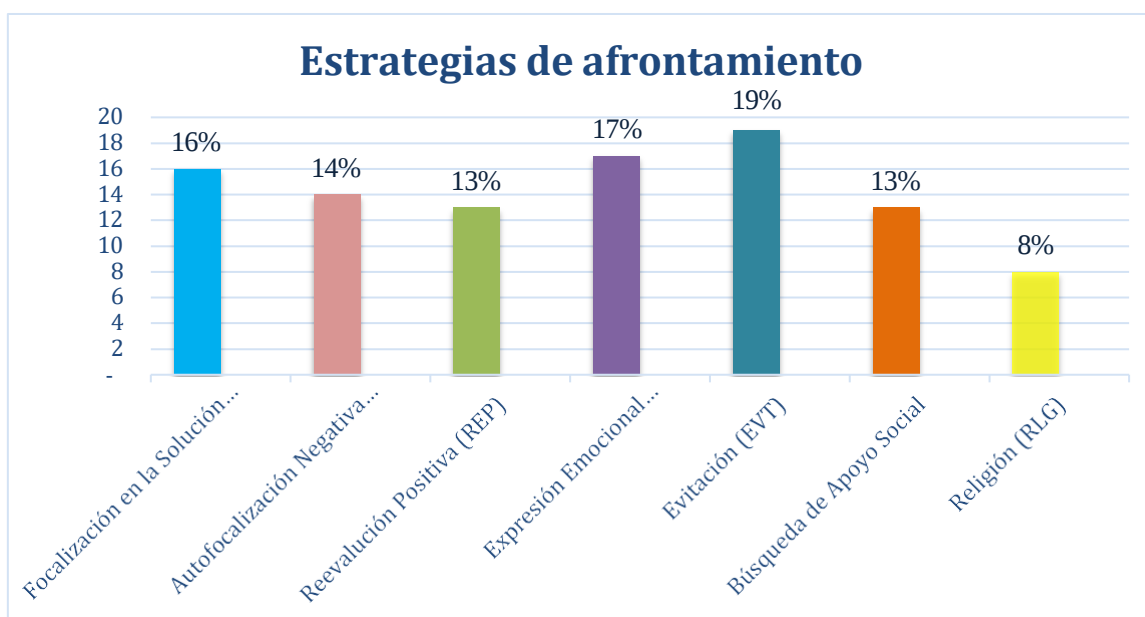


Ilustración 1. Resultados CAE

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Los resultados obtenidos muestran aspectos en el uso de estrategias de afrontamiento por parte de la población migrante participante. A continuación, se interpreta cada una de ellas:

- 1- **Evitación (EVT):** Según los datos establecidos en el cuestionario, se evidenció que 18 personas migrantes, es decir el 19% de la población, destaca esta estrategia como la más frecuente y utilizada entre los participantes. Esto implica como esta conducta ignora el problema o postergar este enfrentamiento que tiene el sujeto, por lo que su implementación puede establecer una necesidad de aliviar su malestar emocional, pero también una dificultad para afrontar las situaciones estresantes.
- 2- **Expresión Emocional Abierta:** Es aquí que, 16 personas migrantes, es decir el 17% de la población en general, utiliza esta estrategia de afrontamiento, la cual refleja que muchos de los participantes tienden a exteriorizar sus emociones, por lo que puede ser un aspecto positivo, ya que permite la liberación de tensiones

internas, evitando la acumulación de carga emocional que, de no ser gestionada adecuadamente, podría derivar en malestares psicológicos muy graves que repercuten en el bienestar en general.

- 3- ***Focalización en la Solución del Problema (FSP)***: En este apartado, 15 personas migrantes, que corresponde al 16% de la población, contienen esta estrategia de afrontamiento, por lo que este resultado es positivo, mostrando que una parte importante de los migrantes buscan activamente resolver los problemas que enfrentan.
- 4- ***Auto focalización negativa (AFN)***: Con base a los resultados recopilados, se evidencia la presencia de esta estrategia en 13 personas, lo que representa el 14% de los migrantes. Por lo que puede ser un aspecto negativo para el sujeto, ya que puede involucrar pensamientos de culpa, autocrítica o desesperanza. Su aparición relevante sugiere que muchos participantes están experimentando una carga emocional interna elevada, lo cual puede ser un factor de riesgo para la persona.
- 5- ***Reevaluación Positiva (REP)***: Aunque no es de las estrategias más prevalentes o que domina más, en este apartado, 12 personas migrantes que pertenece al 13% de la población en general, señala intentos de reinterpretar las experiencias difíciles de manera constructiva como estrategia de afrontamiento, por la cual este aspecto destaca el desarrollo de la resiliencia en el sujeto.
- 6- ***Búsqueda de Apoyo Social (BAS)***: Según los datos obtenidos, 12 personas, lo que representa el 13% de la población migrante encuestada, señalaron que el uso de redes de apoyo comunitarias es de nivel intermedio. Esto sugiere que, aunque no se trata de una mayoría, este grupo se ve beneficiado en aspectos clave como el acceso a oportunidades de conexión e integración dentro de la comunidad.

- 7- **Religión (RLG):** Según los datos establecidos en el cuestionario, se evidenció que 7 personas migrantes, es decir el 8% de la población en menor frecuencia hace uso de esta estrategia, por lo que reflejar una desconexión con prácticas religiosas previas, pérdida de acceso a espacios espirituales, o cambios en la estructura de creencias tras la migración. No obstante, para una minoría sigue representando una fuente de sentido y contención emocional

Análisis e interpretación de los resultados. Los resultados obtenidos en el estudio reflejan una diversidad de estrategias de afrontamiento utilizadas por los migrantes para hacer frente a los desafíos emocionales y sociales derivados de la migración. La evitación, identificada como la estrategia más frecuente (19%), sugiere que una parte significativa de los migrantes opta por postergar o ignorar los problemas, lo que puede aliviar temporalmente el malestar emocional pero también puede dificultar la resolución efectiva de los mismos. Esta tendencia ha sido documentada en estudios recientes, como el realizado por Duque Gómez et al. (2021), quienes destacan que la evitación puede ser una respuesta inicial ante el estrés migratorio, aunque su uso prolongado puede ser contraproducente. Por otro lado, estrategias como la expresión emocional abierta (17%) y la focalización en la solución del problema (16%) indican que muchos migrantes buscan liberar tensiones internas y enfrentar activamente los desafíos, lo que refleja niveles de resiliencia y capacidad de adaptación. Estas estrategias han sido asociadas con un mejor bienestar psicológico en investigaciones recientes, como el estudio de Barreneche (2020), que encontró que la expresión emocional y la búsqueda activa de soluciones son fundamentales para el afrontamiento efectivo del estrés en migrantes venezolanos.

La reevaluación positiva implica reinterpretar las experiencias difíciles de manera constructiva, mientras que la búsqueda de apoyo social refleja la importancia de

las redes comunitarias en el proceso de adaptación. Ambos enfoques han sido respaldados por estudios recientes que evidencian su impacto positivo en la salud mental de los migrantes, como el trabajo de Espinoza et al. (2021), que destaca la importancia de las redes de apoyo y la reinterpretación positiva en el afrontamiento de situaciones adversas.

Finalmente, la religión (8%) aparece como una estrategia menos utilizada, pero significativa para un grupo minoritario de migrantes, este hallazgo coincide con investigaciones recientes que señalan que la espiritualidad puede ser una fuente de consuelo y sentido para algunos migrantes, aunque su relevancia varía según el contexto individual y cultural. En conjunto, estos resultados sugieren que los migrantes emplean una combinación de estrategias activas y pasivas para afrontar los desafíos de la migración, y que el apoyo social, la expresión emocional y la reinterpretación positiva juegan roles clave en su bienestar psicológico.

TRIANGULACIÓN/ DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de la información obtenida a través de los diferentes métodos aplicados (observación, entrevistas y cuestionarios) permitió reconocer un conjunto de similitudes que atraviesan toda la investigación. Más allá de los datos específicos de cada técnica, se evidenció un patrón común: la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarqui está fuertemente condicionada por factores socioeconómicos, emocionales y culturales. En cada nivel de recolección de información emergieron de manera recurrente sentimientos de tristeza, ansiedad y soledad, asociados a la separación familiar, la falta de estabilidad laboral y el temor a la discriminación. Esta coincidencia entre fuentes cualitativas y cuantitativas refleja que los procesos migratorios impactan de forma integral en la vida de los participantes y que los indicadores emocionales negativos son parte de una experiencia colectiva más que de casos aislados.

Asimismo, la triangulación permitió identificar que los migrantes tienden a emplear estrategias de afrontamiento similares para sobrellevar las adversidades, lo que refuerza la coherencia de los hallazgos. La evitación, la expresión emocional abierta y el apoyo social emergieron como conductas repetidas tanto en los cuestionarios como en los relatos de las entrevistas y lo observado en su vida diaria. Del mismo modo, se constató que la resiliencia y la esperanza en un futuro mejor constituyen recursos psicológicos compartidos, a pesar de las condiciones de precariedad. En este sentido, la integración de los distintos instrumentos utilizados no solo valida los resultados, sino que revela una comprensión más amplia del fenómeno, al mostrar cómo las dimensiones individual, social y cultural se entrelazan en la experiencia migratoria.

Estos hallazgos confirman lo señalado por la OIM (2023), que describe cómo las poblaciones migrantes suelen experimentar un mayor nivel de riesgo en su salud mental debido a la inseguridad económica, la discriminación y la pérdida de redes de apoyo. En concordancia, Urzúa et al. (2021) enfatizan que la exclusión social incrementa significativamente los niveles de ansiedad y depresión en migrantes latinoamericanos, lo que coincide con las experiencias relatadas en Tarqui, donde los participantes manifestaron sentimientos de rechazo y trato desigual en espacios educativos y laborales. Tales coincidencias reafirman que los factores sociales y comunitarios constituyen elementos clave en la explicación de los problemas emocionales detectados, más allá de las características individuales.

Por otra parte, investigaciones como la de Ortega, Rivera y Morales (2020) destacan que la adaptación cultural puede funcionar como un mecanismo de protección frente a la angustia migratoria, siempre que se promuevan espacios de inclusión y reconocimiento de la diversidad. Sin embargo, tal como advierten Pérez y Castillo (2022), la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados limita la posibilidad de

atención oportuna, lo cual se repite en el contexto de Tarqui, donde los migrantes señalaron barreras económicas e institucionales. Aun así, se observa que la resiliencia, la religiosidad y la solidaridad vecinal actúan como recursos de afrontamiento relevantes. En conjunto, la discusión muestra que los resultados de este estudio se alinean con tendencias regionales y revelan la necesidad urgente de políticas públicas que fortalezcan los factores protectores y disminuyan las condiciones de riesgo que afectan a esta población.

CONCLUSIONES

- Para este proceso investigativo se pudo caracterizar la salud mental comunitaria de los adultos migrantes de la parroquia Tarqui, Manta, en el año 2025. De esta manera, se evidenció que las vivencias migratorias están atravesadas por múltiples factores que impactan directa e indirectamente en el bienestar psicológico y social de estas personas. Entre los cuales se identificaron el aislamiento, la pobreza, la discriminación, la inestabilidad laboral y la limitada accesibilidad a servicios de salud mental. Los participantes señalaron que el acceso a apoyo psicológico es reducido y muchas veces desconocido, lo que limita su utilización. Estos resultados permitieron comprender las condiciones del entorno que influyen en la salud mental comunitaria de los migrantes, caracterizando de forma integral sus experiencias, riesgos, recursos y mecanismos de afrontamiento frente a las adversidades vividas.
- Los hallazgos evidenciaron una alta incidencia de problemáticas emocionales en la población, lo que permitió identificar las afectaciones mentales más prevalentes en los adultos migrantes de la parroquia Tarqui. Se identificó una significativa prevalencia de síntomas depresivos, angustia e incluso presencia de

ideación suicida, lo cual revela una vulnerabilidad a desencadenar ciertos problemas o afectaciones de salud mental. Estas cifras se refuerzan con los testimonios recabados en las entrevistas, donde se perciben emociones intensas como tristeza, desesperanza, miedo y aislamiento, especialmente vinculadas al proceso de duelo migratorio, la separación familiar, la precariedad económica y la exclusión social. Esta relación entre datos cuantitativos y cualitativos permitió establecer un aspecto claro de las afectaciones mentales más recurrentes entre los participantes.

- Mediante ciertas técnicas cualitativas como observación y entrevista aplicada, se pudo examinar los factores de riesgo asociados con la salud mental de los adultos migrantes en la parroquia Tarqui, como por ejemplo la ausencia de redes de apoyo, la inestabilidad económica, el desempleo, o tener empleos informales, así como la sensación de discriminación o la exclusión social, y las condiciones de vivienda precarias en ciertos casos. Todos estos elementos van a repercutir negativamente la salud mental del individuo, destacando cierta aparición de síntomas o malestares psicológicos. Así mismo se pudo destacar que el entorno familiar, particularmente la separación del núcleo familiar, desempeña un rol indispensable en la forma que los individuos atraviesan el proceso migratorio, por lo que se convierte en un factor que puede potenciar la vulnerabilidad emocional y los mecanismos de adaptación del migrante.
- Además pudo investigar las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los adultos migrantes en Tarqui para manejar el estrés asociado con su situación de migración, por lo que las estrategias más comunes empleadas fueron la evitación del problema que se basa en como el individuo opta por distraerse o esquivar la situación estresante para reducir la carga emocional,

también está la expresión emocional abierta que por su parte, muestra la tendencia de verbalizar o exteriorizar sus emociones, por lo que es un mecanismo saludable a implementar, así mismo se encuentra la focalización en la solución del problema, la cual, refleja una actitud positiva frente a las adversidades que afronta, ya que implica tomar medidas específicas para resolverla. Todas estas herramientas destacan que los migrantes recurren tanto a mecanismos evitativos como a estrategias activas para manejar el estrés.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar talleres comunitarios sobre salud mental para población migrante, enfocados en el reconocimiento de síntomas que afectan la salud mental, estos espacios pueden implementarse con apoyo de instituciones públicas la cual ayudarían a reducir el estigma y aumentar las redes de apoyo en la comunidad.
- Implementar programas de intervención psicosocial comunitaria que aborden los principales factores de riesgo identificados dentro de la investigación, como la inestabilidad económica, el desempleo, la discriminación y la ausencia de redes de apoyo, a través de la creación de espacios seguros de atención psicológica accesible y gratuita, y la coordinación con instituciones locales.
- Promover programas comunitarios de integración social y fortalecimiento familiar que fomenten la creación de redes de apoyo entre migrantes y residentes locales, además de generar espacios recreativos y de convivencia que reduzcan la discriminación, refuercen la cohesión social y brinden un entorno protector frente a la vulnerabilidad emocional.
- Emplear talleres psicoeducativos que fortalezcan estrategias de afrontamiento activas como la solución de problemas, y expresión emocional, incorporando

actividades vivenciales y dinámicas prácticas, promoviendo el tejido social en los migrantes para disminuir el aislamiento y mejorar su bienestar psicológico.

PROPUESTA DE DIAGNÓSTICO Y/O INTERVENCIÓN

“Programa psicoemocional para la prevención y reducción de síntomas depresivos en adultos migrantes”

Lugar: Comunidad de la parroquia Tarqui, Manta

Responsables: Investigadoras del presente estudio / Psicólogos comunitarios

Dirigido a: Adultos migrantes con sintomatología depresiva leve a moderada

Tabla 10.

Plan de acción de la propuesta			
Plan de acción: Esta estrategia contempla tres fases: planificación, ejecución y evaluación. Se enfoca en promover espacios seguros para la expresión emocional, fortalecer redes de apoyo y aplicar herramientas psicológicas que permitan disminuir los síntomas depresivos detectados en la población migrante.			
Objetivos	Método	Instrumento/Recursos	Responsables
<i>Prevenir y reducir síntomas depresivos en adultos migrantes de la parroquia Tarqui.</i>	Entrevistas individuales para diagnóstico preliminar. -Círculos de diálogo emocional semanales.	-Aplicación del cuestionario SRQ y Test de Beck (BDI-II). -Hojas, lápices -Espacio comunitario	Psicólogos comunitarios/ Investigadoras
<i>Fomentar habilidades de afrontamiento emocional y resiliencia</i>	-Talleres de psicoeducación: “¿Qué es la depresión y cómo enfrentarla?”	-Proyector -Material audiovisual -Guías impresas	Psicólogos facilitadores

	-Técnicas de reestructuración cognitiva. -Dinámicas grupales para fortalecer el sentido de pertenencia.		
Fortalecer redes de apoyo entre migrantes y disminuir el aislamiento.	- Formación de grupos de apoyo guiados. -Actividades grupales de expresión artística y narrativa migrante. -Cierre con convivencia comunitaria.	-Cartulinas -Marcadores -Instrumentos -Refrigerios	Voluntarios, pasantes/ ONG aliadas
Evaluar el impacto de la intervención.	- Replicación del test de Beck (BDI-II) - Entrevistas de retroalimentación - Sistematización de resultados	-Fichas de evaluación -Grabadora / celular	Investigadoras del estudio

Fuente: Propuesta de diagnóstico y/o intervención

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

REFERENCIAS

- ACNUR. (2022). *Sección de Migrantes y Refugiados. Ecuador*: <https://migrants-refugees.va/ecuador>
- Acevedo, C., Aparicio, V., & García, J. (2020). *Informe sobre la epilepsia en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52843/INFORME%20SOBRE%20LA%20EPILEPSIA%20EN%20AMERICA%20LATINA%20Y%20EL%20CARIBE.pdf>
- Anchundia, E. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: Un estudio de revisión. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social*.
- Armijos, A. (2023). Movilidad humana: “Riesgos y respuestas de protección para la población en situación de movilidad humana y refugio en el contexto de la pandemia COVID-19 en Ecuador. *Tsafiqui Revista Científica en Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.29019/tsafiqui.v13i20.1138>
- Aruj, R. (2018). Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. *Papeles de Población*, 95-116.
- Canales, A., Fuentes, J., & león, C. (2019). desarrollo y migración desafíos y oportunidades en los países de centro américa. *Organización de las Naciones Unidas*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/55aaa08e-7c40-4d21-90bf-1402d422b400/content>
- Cano, M., Martínez, J., & López, A. (2020). Estrés migratorio y consumo de alcohol en población desplazada en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 45-58. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.n1.5>
- Castro, C., & Rojas, L. (2021). Salud mental y conductas de afrontamiento en migrantes

venezolanos en Chile. *Psicoperspectivas*, 20(2), 1-13.

<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue2-fulltext-2159>

Cecchini, S., & Martínez, J. (2023). Migración internacional en América Latina y el Caribe: una mirada de desarrollo y derechos. *Revista CEPAL*, (No. 141).

Dávila, E., & Mercado, M. (2020, febrero 25). Salud Mental Comunitaria: Una Explicación del Modelo. *Voces desde el trabajo social*.

<https://revistavocests.org/index.php/voces/article/view/227>

Dávila, R., & Mercado, M. (2020, febrero 25). Salud Mental Comunitaria: Una Explicación del Modelo. *Voces desde Trabajo Social*, 8.

<https://revistavocests.org/index.php/voces/article/view/227>

Consejo de Derechos Humanos. (2022, June 15). *Caravana de Solidaridad Refugiando - Portoviejo y Manta*. Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos. <https://www.cdh.org.ec/actividades/550-caravana-de-solidaridad-refugiando-portoviejo-y-manta.html>

Consejo de Derechos Humanos. (2024). Estudio Nacional Revela Impacto de la Salud Mental en Migrantes en Ecuador. *World Vision Ecuador*.

<https://www.worldvision.org.ec/sala-de-prensa/estudio-nacional-revela-impacto-de-la-salud-mental-en-migrantes-en-ecuador>

Ferrer Botero, A., Jiménez Benítez, M., & Agudelo Vélez, D. M. (2020). Relación entre afecto negativo y dominios de esquemas maladaptativos tempranos como variables de personalidad en el Trastorno Depresivo Mayor: un estudio de casos y controles. *Revista de Psicología*, 12(2), 1-27.

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n2a03>

- García, L., & Berríos, R. (2021). La epilepsia y el gran desafío que enfrenta América Latina. Consultor Salud.
- Gómez, C., & Rincón, C. (2023). Salud mental en la población bogotana: análisis de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista de Salud Pública*, 25(3), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rev.saludpublica.v25n3.59004>
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, V., & Patiño, C. (2020). Consumo de alcohol y síntomas de salud mental en población migrante venezolana en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 223-231. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.02.003>
- González, M., Rodríguez, A., & Martínez, P. (2021). Impacto psicosocial de la epilepsia en la calidad de vida de los pacientes. *Revista Latinoamericana de Neurología*, 29(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742463003.pdf>
- Grupo del Banco Mundial. (2020). Retos y oportunidades de la migración venezolana en Ecuador. *Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento Banco Mundial*. <https://documents1.worldbank.org/curated/es/724361592900640431/pdf/Challenges-and-Opportunities-of-Venezuelan-Migration-in-Ecuador.pdf>
- Guanca, E., & Sornoza, J. (2023). La estabilidad laboral de los migrantes y su falta de aplicabilidad de la normativa ecuatoriana. *Universidad San Gregorio de Portoviejo*.
- Gutiérrez, J., Borré, J., Arias, S., & Briones, X. (2020, marzo 08). Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Universidad de Zulia*. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>

Gutiérrez, J., Briones, X., & Arias, S. (2020). *Migración: Contexto, impacto y desafío*.

Una reflexión teórica.

Jiménez, M. (2008). Aproximación Teórica De La Exclusión Social:

Complejidad E Imprecisión Del Término. Consecuencias Para El Ámbito Educativo. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*.

Liberona, n., & Pagnotta, C. (2012). La construcción de una nueva identidad en

contexto migratorio: Estudio de casos comparados de inmigrantes

latinoamericanos en Italia y Francia. *Imagonautas*.

Lira, M., & Caballero, E. (2020). Adaptación transcultural de instrumentos de

evaluación en salud: Historia y reflexiones del por qué, cómo y cuándo. *Revista Médica Clínica Las Condes*,

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.08.003>;:contentReference[oaicite:0 {index=0}].

Luzes, M., Zegarra, F., Tipán, G., & Rodríguez, G. (2023). Estudio de percepción

sobre el ejercicio de derechos, acceso a servicios y convivencia en movilidad

humana en Ecuador. *Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Consejo*

Nacional de Igualdad de Movilidad Humana., 11-14.

Muñoz-Morales, J., & Gutiérrez-Martínez, M. (2017). Relación entre depresión y rasgos

de personalidad en jóvenes y adultos con conducta intencional suicida de Ibagué,

Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 211-217.

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59004>

Panizo, A. (2023). Inclusión educativa en el marco de la movilidad humana que

atraviesa a Ecuador. *Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador*.

<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9302/1/T4068-MIE-Panizo-Inclusion.pdf>

- Pérez, J., & Castillo, A. (2022). Acceso a servicios de salud mental en contextos migratorios: barreras y oportunidades en países receptores. *Revista de Psicología y Salud*, 32(2), 115-128. <https://doi.org/10.25009/rps.v32i2.222>
- Organización Internacional para las Migraciones – OIM. (2022). Encuesta de necesidades de salud en población migrante en Lima y Callao. OIM Perú. <https://peru.iom.int>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2023). *Informe sobre migración mundial 2023*. OIM. <https://publications.iom.int>
- ONU MIGRACIÓN. (2023, abril 4). ¿Cómo las personas migrantes promueven sistemas de salud más accesibles e incluyentes? *OIM*. <https://americas.iom.int/es/blogs/como-las-personas-migrantes-promueven-sistemas-de-salud-mas-accesibles-e-incluyentes>
- OMS. (2022, junio 17). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ONU. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- ONU Migración. (2022). Abordajes de apoyo psicológico remoto para migrantes de difícil acceso. *OIM*. https://kmhub.iom.int/sites/default/files/2022-/conecta_abordajes_de_apoyo_psicologico_web.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). Servicios públicos de empleo en América Latina y el Caribe: Desafíos institucionales y perspectivas futuras.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo*. Geneva: International Organization for Migration.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Informe sobre las migraciones*

en el mundo 2020: Datos esenciales. OIM.

https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (2021). Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes. OIM Ecuador. <https://ecuador.iom.int/es/grupo-de-trabajo-para-refugiados-y-migrantes-0>

Ortega, R., Rivera, D., & Morales, L. (2020). Procesos de adaptación cultural y bienestar psicológico en migrantes en América Latina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(2), 45-65. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n2.3>

Peréz, K., Noriega, A., & Rojas, H. (2020, diciembre 10). Acceso y percepción de la calidad de atención de los servicios de salud entre la población Migrante y Nativa. Una revisión sistemática. *Universidad de Santander*. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/7a83c2e5-9a40-4942-b1c9-f3e743caae15/content>

Ramírez, M. (2019). Desafíos de la integración laboral en migrantes: un estudio de caso en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 667-695. <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>

Rascón, M. (2022). La Importancia De Las Redes De Apoyo En El Proceso Resiliente Del Colectivo Migrante.

Riba, C. (2020). *Métodos y diseños de investigación cualitativa y cuantitativa*. Oberta UOC Publishing.

Rodríguez, F. (2019). Identidad y migración rural: Un enfoque fenomenológico. *Estudios fronterizos*. <https://doi.org/10.21670/ref.1904025>

Salgado, J. (2021). Narrativas de desesperanza y riesgo suicida en comunidades

migrantes ecuatorianas. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 71(2), 109-126.

<https://doi.org/10.17141/iconos.71.2021.4567>

UNODC. (2022). Informe Mundial sobre Drogas 2022. Oficina de las Naciones Unidas

contra la Droga y el Delito. <https://www.unodc.org>

Sandoval, E. (2009). Migraciones, conflictos y cultura de paz. *Cátedra UNESCO de Filosofía para la Paz*.

World Vision Ecuador. (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>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE I: Información para el participante

Título de la investigación: Caracterizar la salud mental comunitaria en adultos migrantes. Parroquia Tarquí, Manta 2025

Nombre del investigador principal: Dana Carolina Mendoza Olives

Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación: Tarquí, Manta.

A lo largo de la historia, se ha evidenciado la presencia de movimientos migratorios en todo el mundo, es por ello que, la migración actualmente se estima que es uno de los fenómenos socioculturales más grandes a nivel global, Y en ciertos casos, puede afectar a la salud mental del individuo por múltiples factores predominantes. Desde una perspectiva global la Organización Internacional para las Migraciones reconoce que la migración internacional es un fenómeno muy complejo; aunque cada situación migratoria tiene sus propias características, el fenómeno tiene un alcance global; resaltando así en el 2019, la presencia de alrededor de 272 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, esta magnitud emplea la pregunta de que, si el simple hecho de migrar puede causar un deterioro directo en la salud mental, o si dicho deterioro también se debe a los eventos traumáticos que ocurren antes, durante y después del proceso migratorio

Usted ha sido invitado a participar en una investigación que tiene como propósito caracterizar el estado de salud mental comunitaria en los adultos migrantes de la parroquia Tarquí, en la ciudad de Manta, durante el año 2025. Esta investigación busca identificar los síntomas más frecuentes de afectación mental en esta población, examinar los factores de riesgo y protección que influyen en su bienestar psicológico, así como comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas frente al estrés relacionado con el proceso migratorio. Considerando que la migración es un fenómeno global complejo que puede impactar significativamente en la salud mental antes, durante y después del desplazamiento, los resultados de este estudio permitirán diseñar e implementar acciones individuales y grupales que promuevan el bienestar emocional de los migrantes en esta comunidad. Además, se evaluará la calidad de dichas intervenciones, con el fin de fortalecer la transferencia del conocimiento y desarrollar propuestas sostenibles que respondan a las necesidades reales de esta población en situación de movilidad.

Procedimientos a Realizar:

Para esta investigación, se le invitará a participar en entrevistas y cuestionarios que permitirán conocer su estado de salud mental y bienestar como persona migrante. Estas actividades serán informadas previamente, indicando fecha, lugar y duración estimada.

Las entrevistas se realizarán en un espacio adecuado dentro de la parroquia Tarquí, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos. Toda la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos.

Riesgos y Beneficios de la Participación:

Entre los beneficios se destacan:

1. Facilitará la identificación de áreas claves de intervención en salud mental, lo que contribuirá al diseño de programas específicos y adaptados a las necesidades de la población migrante.
2. Permitirá conocer los factores de riesgo y protección facilitando potenciar recursos personales y comunitarios que fortalezcan el bienestar psicológico.
3. Establece una base sólida para futuras investigaciones de mayor alcance, asegurando que los resultados obtenidos proporcionen datos actualizados y relevantes sobre la importancia de la salud mental en los migrantes.

Entre los riesgos se encuentran:

1. Hablar sobre experiencias de migración o situaciones difíciles puede generar malestar emocional, ansiedad o angustia
2. Los participantes pueden sentirse expuestos al compartir aspectos personales de su vida, lo que podría generar incomodidad o inseguridad.

Mecanismos para Resguardar la Confidencialidad de Datos:

Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad, los datos recopilados se anonimizarán para proteger su identidad y se utilizarán únicamente con fines de investigación. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos completos.

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

1. Durante el desarrollo de la investigación la información obtenida; será entregada a la/el investigadora/or principal previamente ANONIMIZADOS.
2. Al finalizar la investigación la información obtenida; será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/ra de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.

Derechos y Opciones del Participante:

Si en algún momento de la investigación o entrevista usted tiene alguna duda o algo no le queda claro, tiene todo el derecho y no dude en preguntarle al investigador que se encuentra con usted. También es esencial recordarle que su participación en este estudio es completamente voluntaria, puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si decide retirarse o renunciar a la investigación, todos sus datos y cualquier material recolectado serán eliminados.

Consentimiento Informado
Declaratoria De Consentimiento Informado

El participante declara haber leído el documento de consentimiento, comprendido los riesgos y beneficios de participar, y que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Consciente y voluntariamente, autoriza su participación en el estudio, reservando el derecho de retirarse en cualquier momento sin afectar las atenciones a las que tiene derecho por ley. Al firmar este documento, el participante NO renuncia a ninguno de sus derechos legales. Se entregará una copia de este documento al participante una vez suscrito por las partes.

Firma del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento: _____

Firma del investigador

Fecha

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

I.-DATOS GENERALES

Código del participante:				
Fecha De Nacimiento:		Edad:		
Nacionalidad:		Lugar de residencia:		
Ocupación Actual:		Número de Hijos:		
Estado Civil:		Sexo:	Masculino ()	Femenino ()
Nivel Educativo:		Posee algún tipo de discapacidad:	Si es ()	No ()

II.- ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS:

¿Tiene usted alergias?	Si _____ No _____ ¿Cuáles?:
¿Toma algún medicamento regularmente?	Si _____ No _____ ¿Para qué?:
¿Cuáles son las enfermedades que sufrió Durante la Infancia?	
¿Ha sido Intervenido quirúrgicamente alguna vez?	Si _____ No _____ Si responde si, especifique:
¿Lo han hospitalizado?	Si _____ No _____ ¿Por qué?:

Marque con una X si en su vida ha presentado algo de lo que a continuación se le presenta:

Insomnio		Cólico y/o Diarrea tensional	
Comerse las uñas		Hablar Dormido	
Pesadillas		Convulsiones	
Maltrato Físico		Orinarse en la noche	
Escucha Voces		Fiebre	
Miedos o Fobias		Consumo De Drogas	

Golpes en la Cabeza		Ganas de Morir	
Ver cosas extrañas		Problemas de Aprendizaje	
Mareos o Desmayos		Repitencia Escolar	
Accidentes		Asma	
Intentos Suicidas		Estreñimiento	
Tartamudez		Sudoración en las Manos	
		Tics Nerviosos	

¿Cuántos años tenía cuándo entró a la escuela?

¿Cuántos años tenía cuándo entro al Secundaria?

Especifique si tuvo algún problema en su tiempo escolar

¿Qué materias que se le dificultaron más?

¿Cuáles eran sus materias preferidas?

¿Repitió algún año en su vida escolar?

¿Edad de la primera relación sexual?

¿Ha pasado Dificultades con la ley? Si/ No ¿De qué tipo?

¿Ha sufrido alguna Catástrofe Natural O Guerras? Si/ No Especifique

III.- INFORMACIÓN FAMILIAR:

-Padre-

Edad _____ Vivo ____/ Muerto _____

Ocupación Actual: _____

Describa el tipo de relación que usted sostiene con su padre:

Tamizaje en Salud Mental para pacientes con diagnóstico de tuberculosis, VIH, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, EPOC, DM, cáncer, víctimas del conflicto armado, y pacientes con ficha de notificación 875 en violencias de género reportadas al Sivigila.

SRQ The Self Reporting Questionnaire, 1982. Para identificar pacientes con alta probabilidad de estar sufriendo enfermedad mental¹.

Código del participante:		Dirección
Nacionalidad:	Edad:	Posee alguna discapacidad:
Estado Civil	Sexo:	
Dimensión: Convivencia y Salud Mental/Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles		
Objetivo: Realizar tamizaje en Salud Mental a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, VIH, enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, EPOC, DM, cáncer, víctimas del conflicto armado, y pacientes con ficha de notificación 875 en violencias de género reportadas al Sivigila, en riesgo y/o en pérdida del seguimiento		
Responsable(s):		

A continuación, encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una “x” en la casilla correspondiente a “sí”, de lo contrario marque una “x” en la casilla correspondiente a “no”.

	SÍNTOMAS	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2	¿Tiene mal apetito?		
3	¿Duerme mal?		
4	¿Se asusta con facilidad?		
5	¿Sufre de temblor de manos?		
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7	¿Sufre de mala digestión?		
8	¿No puede pensar con claridad?		
9	¿Se siente triste?		
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11	¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20	¿Se cansa con facilidad?		
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en		
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

ANEXO I

CAE

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1.	Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2.	Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3.	Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4.	Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5.	Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6.	Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7.	Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8.	Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9.	No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10.	Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11.	Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12.	Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13.	Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14.	Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15.	Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16.	Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17.	Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18.	Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19.	Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20.	Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21.	Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22.	Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23.	Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24.	Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25.	Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26.	Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27.	Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28.	Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29.	Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30.	Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31.	Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32.	Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33.	Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34.	Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35.	Recé	0	1	2	3	4
36.	Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37.	Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38.	Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39.	Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40.	Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41.	Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42.	Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Evidencia Fotográfica



Ilustración 2. Aplicación de los instrumentos al participante



Ilustración 3. Evaluadoras en el campo de investigación (Barrio- Buenos Aires)



Ilustración 5. Explicación y firma de consentimiento informado a cargo del participante



Ilustración 4. Recorrido por la Zona 0 de Tarqui, barrio con más migrantes

Tablas y Gráficos

Depresión:

Tabla 11.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Depresión	38	40,86%
Sin Depresión	55	59,14%
Total, de participantes: 93 personas migrantes.		

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

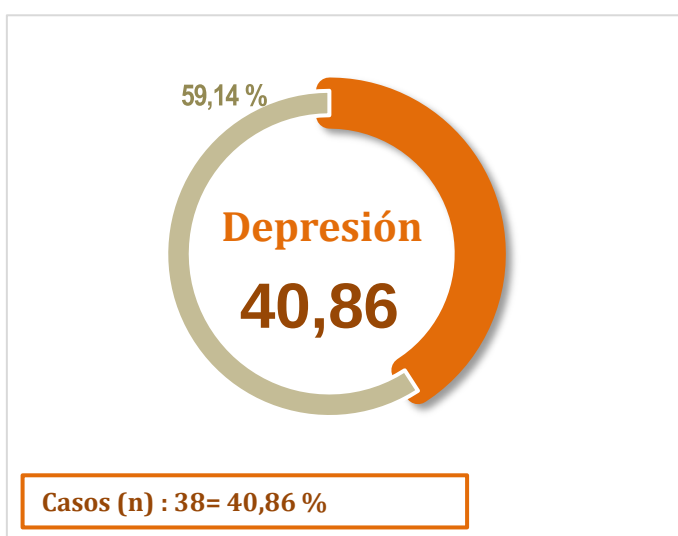


Ilustración 8. Fuente: Resultado SRQ- Depresión

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Angustia:**Tabla 12.**

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Angustia	28	30,11%
Sin Angustia	65	69,89 %
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

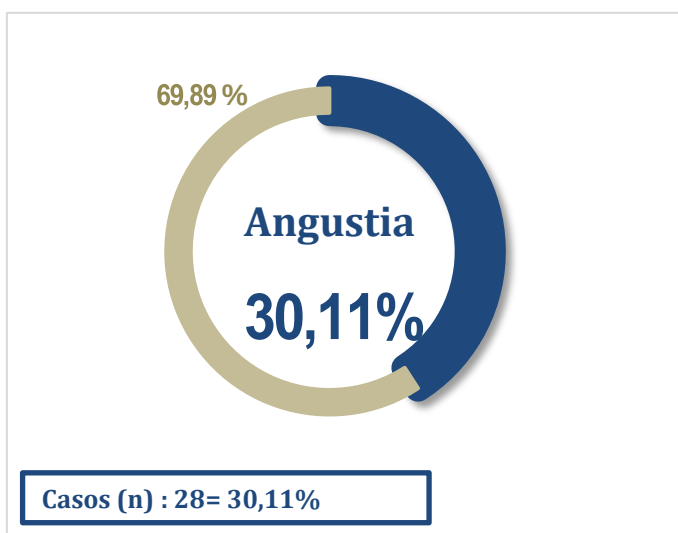


Ilustración 9. Fuente: Resultado SRQ- Angustia

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Psicosis:*Tabla 13.*

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Psicosis	19	20,43%
Sin Psicosis	74	79,57%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

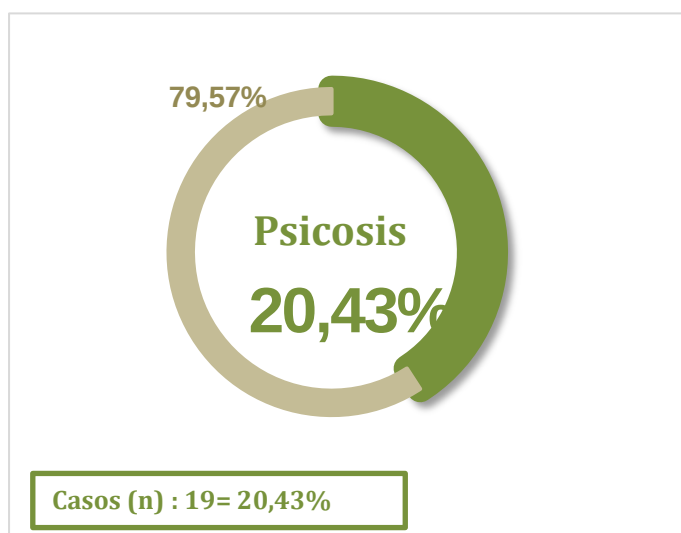


Ilustración 10: Fuente: Resultado SRQ- Psicosis

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Epilepsia:

Tabla 14.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Epilepsia	17	18,28%
Sin Epilepsia	76	81,72%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

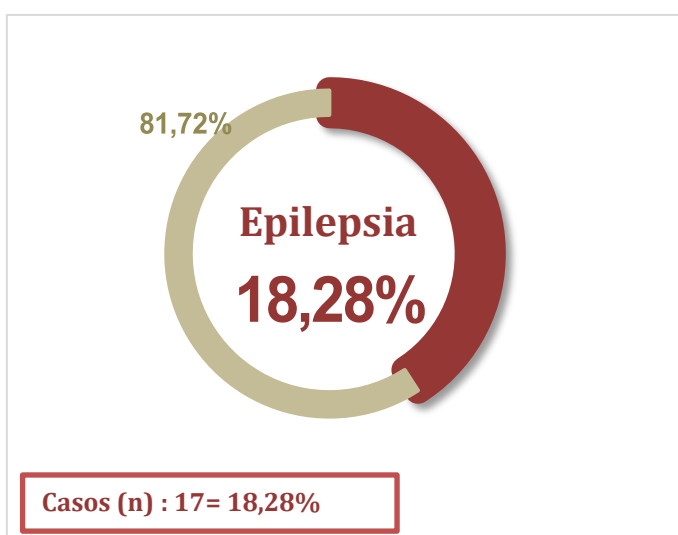


Ilustración 11. Fuente: Resultado SRQ- Epilepsia

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Alcoholismo

Tabla 15.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Alcoholismo	16	17,20%
Sin Alcoholismo	77	82,80%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

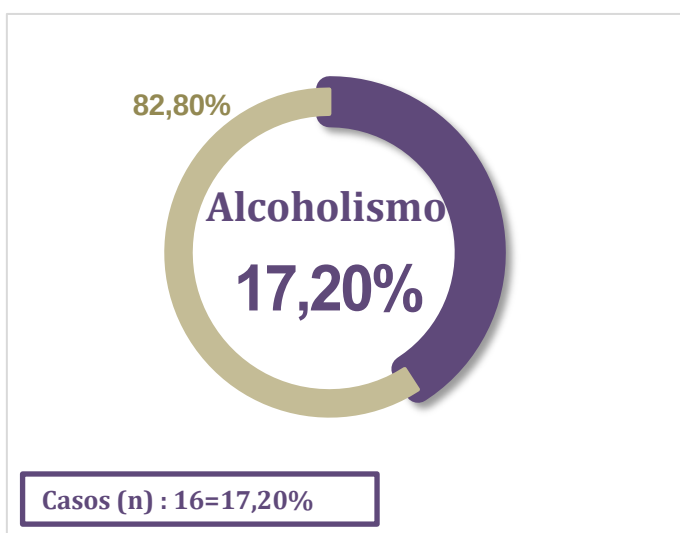


Ilustración 12. Fuente: Resultado SRQ- Alcoholismo

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

Ideación suicida

Tabla 16.

Síndrome/Sintomatología significativa	Número de casos	Porcentaje (%)
Ideación suicida	23	24,73%
Sin Ideación suicida	70	75,27%
Total	93	100%

Fuente: Resultados del cuestionario SRQ,

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora

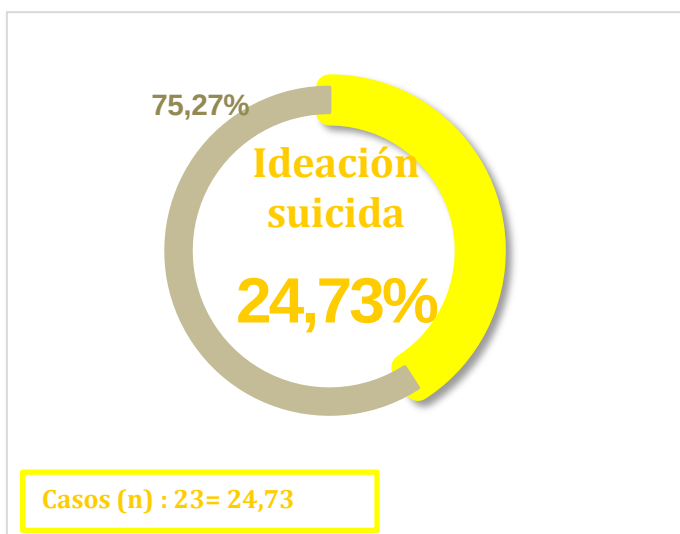


Ilustración 13. Fuente: Resultado SRQ- Ideación suicida

Elaborado por: Dana Mendoza y Nayely Zamora