

Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos

Acculturative stress, quality of life and its relationship with sociodemographic variables in Venezuelan immigrants

Yashumi Raquel Huamani López^{1,a}, Dyaneira Laritza Isabel Valle Sotomayor^{1,b},
Sheyla Samira Roiro Rojas^{1,c}, Jesús Manuel Guerrero Alcedo^{1,d}

Recibido: 25 - 07 - 23

Aceptado: 27 - 10 - 23

Publicado: xx - 11 - 23

Resumen

La crisis en Venezuela ha llevado a un gran número de ciudadanos a emigrar a diferentes países, incluyendo Perú; sin embargo, esto ha traído consigo una serie de desafíos en términos de salud física y mental para los migrantes venezolanos. Ante esta situación, la presente investigación tiene como objetivo examinar la relación entre el estrés aculturativo, calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas como edad, sexo, tipo y horas de trabajo, así como el tener documentos legales vigentes. Para esto se llevó a cabo un estudio no experimental y transversal, la muestra estuvo compuesta por 608 migrantes venezolanos, que fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. Los resultados obtenidos mostraron relaciones significativas entre el estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud (salud física y mental). De igual manera, los inmigrantes de mayor edad, que cuentan con documentos legales, realizan más horas de trabajo y tienen un empleo informal, tienden a reportar un mayor estrés aculturativo. Por su parte, las mujeres tienden a presentar una mayor salud física y mental que los hombres. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar medidas que mejoren la experiencia de los migrantes venezolanos en el Perú, proporcionando un apoyo integral que aborde tanto las necesidades psicológicas como laborales, con el objetivo de ayudar a los migrantes a enfrentar los desafíos en el proceso de adaptación y promover su bienestar general.

Palabras clave: Estrés aculturativo; calidad de vida relacionada con la salud, variables sociodemográficas; migrantes; salud.

¹ Universidad Científica del Sur. Lima, Perú

^a E-mail: 100114279@cientifica.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0759-2811>

^b E-mail: 100113424@cientifica.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7393-0254>

^c E-mail: 100115542@cientifica.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4190-5268>

^d Autor para correspondencia: jguerroa@cientifica.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7429-1515>

Abstract

The crisis in Venezuela has led a large number of citizens to migrate to different countries, including Peru; however, this has brought with it a series of challenges in terms of physical and mental health for Venezuelan migrants. Given this situation, the present research aims to examine the relationship between acculturative stress, health-related quality of life and sociodemographic variables such as age, sex, type and hours of work, as well as having legal documents in force. A non-experimental and cross-sectional study was carried out, the sample was composed of 608 Venezuelan migrants, who were selected through a non-probabilistic snowball sampling. The results obtained showed significant relationships between acculturative stress and health-related quality of life (physical and mental health). Similarly, older immigrants who have legal documents, work longer hours, and have informal employment tend to report higher acculturative stress. In turn, women tend to report higher physical and mental health than men. These findings highlight the importance of implementing measures to improve the experience of Venezuelan migrants in Peru by providing comprehensive support that addresses both psychological and labor needs, with the objective of helping migrants face challenges in the adaptation process and promoting their overall well-being.

Keywords: Acculturative stress; health-related quality of life; sociodemographic variables; migrants; health.

INTRODUCCIÓN

Diversos acontecimientos han ocurrido en Venezuela que han obligado a sus habitantes a buscar mejores oportunidades para aumentar su calidad de vida (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR], 2022), ante los cambios políticos, económicos y sociales originados por la crisis en que se han encontrado (Patiño & Almario, 2020). Esta situación ha llevado a muchas de estas personas a vivir en condiciones de pobreza; asimismo, hay un descenso en el nivel de bienestar del individuo, por ejemplo, en la educación básica y universitaria, infraestructura, entre otras áreas (Aliaga, 2021). Estos factores han llevado a la población a emigrar a otros países, incluido el Perú. Viéndolo desde una perspectiva internacional, en el mundo hay 7.239.953 migrantes venezolanos aproximadamente, y solo en el Caribe y América Latina hay 6.095.464 (Plataforma de Coordinación Inter agencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela [R4V], 2023).

En Perú, hasta diciembre del 2022, se han registrado 1.45 millones de venezolanos refugiados, siendo el segundo país en el mundo en albergarlos (R4V, 2022). El Estado Peruano, durante los últimos años, ha ido cambiando sus políticas y el control migratorio es mucho más riguroso que antes, lo que desencadena que muchos inmigrantes sean expulsados o rechazados, quedando así familias sin un lugar fijo. Un ejemplo de estas medidas es el Permiso Temporal de Permanencia, documento que no otorga residencia debido a su carácter temporal y que reduce los derechos de esta población (Vera, 2023). Es indudable que esta situación tiene un impacto en diversas áreas, por ejemplo, según la Cámara Empresarial Venezolana Peruana, la población de venezolanos en el Perú contribuyó en un 0,2 % al PBI nacional en el año 2020, todo esto es en parte debido a los nuevos puestos de trabajo ocupados por ellos (Naciones Unidas Perú, 2022).

La transición del proceso migratorio conlleva un conjunto de efectos, y uno de ellos es el estrés aculturativo. Sin duda, este efecto está relacionado con la adaptación: la persona que deja su nación, en parte, deja su cultura, no por completo, pero aun así al ir a un nuevo país, se encuentra con una cultura diferente a la suya (Collazos et al., 2008). Inclusive, existen muchos casos en los que aíslan o discriminan a estas personas, entonces entendemos al estrés aculturativo como el desafío de adaptación a una cultura diferente, y esto puede llevar a una pérdida de identidad (Orozco, 2013).

En un estudio realizado sobre estrés aculturativo en migrantes venezolanos que residen en 36 países, incluido el Perú, se encontró que el simple hecho de vivir en un país distinto incrementa la percepción de experimentar un mayor estrés; asimismo, variables como sexo, edad, año de emigración, estudio y trabajo son variables que predicen significativamente el estrés aculturativo. No obstante, debido a la heterogeneidad de la muestra, los resultados podrían no ser

representativos de la población venezolana que reside en el Perú (Angelucci et al., 2022). Para Flores (2021) existen variables psicosociales y laborales, como el vivir solo, inestabilidad laboral, distancia familiar, problemas de documentación, permanencia y expectativas acerca del país de acogida, que incrementan la posibilidad de presentar un mayor nivel de estrés aculturativo. Sin embargo, resulta necesario profundizar en variables laborales como la formalidad en el trabajo y las horas de dedicación laboral, cuyas investigaciones todavía resultan escasas en inmigrantes venezolanos.

Otro factor influyente en esta situación es la salud tanto física como mental, aspectos que forman parte de la calidad de vida (García & Carrizales, 2021). Ambos componentes influyen de diferentes maneras en cada individuo; por lo que una mente sana mejora el funcionamiento del cuerpo y, a su vez, un cuerpo sano genera salud emocional, lo que previene las enfermedades (Chau & Vilela, 2017). Si bien la migración en sí misma puede no ser la causa directa del deterioro de la salud mental, las condiciones laborales, las circunstancias de vivienda y los eventos traumáticos antes, durante y después de la migración son suficientes para generar angustia psicológica con repercusiones importantes para la salud física. Entre los grupos de migrantes más vulnerables a este sufrimiento, se encuentran aquellos que se trasladan a otro país para trabajar, pero que se enfrentan a condiciones de “explotación y aislamiento”, así como aquellos que buscan refugio debido al hambre, las situaciones de violencia y la inestabilidad sociopolítica (Vilar & Eibenschutz, 2007).

Un estudio realizado con inmigrantes peruanos en Chile no encontró asociación entre el tiempo de residencia en el nuevo país y la presencia o ausencia de enfermedad mental (Hospital Clínico Universidad de Chile, 2008). Por otro lado, tenemos que el sexo más afectado en este cambio de país y cultura es el femenino, el cual se puede evidenciar según datos reportados por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), quienes refieren que al menos el 31.6 % de las mujeres refugiadas e inmigrantes ha manifestado presentar temor a la xenofobia e inseguridad y ha experimentado situaciones de discriminación. Cabe destacar que en Perú el 30 % de los venezolanos ha indicado experimentar rechazo y discriminación durante su estadía en el país (OIM, 2018; OIM 2019). Es necesario acotar que el 80,6 % de los inmigrantes venezolanos vive en barrios relativamente pobres de los distritos de la capital, y un pequeño número en zonas similares en la cercana ciudad portuaria del Callao (OIM, 2020).

Aunque se ha investigado la relación entre el estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud en población migrante, todavía resultan escasos aquellos realizados en población de migrantes venezolanos. Adicionalmente, poco se sabe acerca de la relación que tienen el estrés aculturativo y la calidad de vida con variables sociodemográficas en migrantes venezolanos que residen en el Perú. De manera que toma relevancia el estudio, ya que permite establecer que

las variables sociodemográficas como edad, sexo, formalidad del trabajo, horas de trabajo y la posesión de documentos en vigencia pueden estar vinculadas con los niveles de estrés aculturativo y calidad de vida que presenta esta población. El estudio permitirá tener una mejor comprensión del fenómeno (Lee & Moon, 2017). Comprender la relación entre estas variables es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el bienestar y la adaptación saludable en contextos de diversidad cultural; así mismo, se podrá identificar grupos de población vulnerables que requieren una atención y apoyo específicos. Por ende, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud en inmigrantes venezolanos radicados en Lima Metropolitana, así como establecer diferencias de estas variables en función del sexo, edad, tipo de trabajo, horas de trabajos diario y la tenencia de documentos legales vigentes en el Perú.

MÉTODO

Diseño

El diseño de esta investigación fue un estudio no experimental, correlacional, comparativo y transversal (Hernández & Mendoza, 2018).

Participantes

La población del presente estudio estuvo constituida por 659 412 inmigrantes venezolanos que residían en Lima Metropolitana, Perú (Superintendencia Nacional de Migraciones, 2023). La muestra de estudio fue determinada con el software estadístico GPower, teniendo en consideración los siguientes criterios: tamaño de efecto (.15), potencia estadística (.95) y nivel de significancia estadística (.05), por lo cual se estableció una muestra mínima de 472 para mayor potencia en los análisis. La muestra final del estudio estuvo conformada por 608 inmigrantes que cumplían con los siguientes requisitos de selección: (a) ser inmigrantes, (b) ser de nacionalidad venezolana, (c) ser mayores de edad, (d) residir en Lima Metropolitana, y (e) expresar su participación voluntaria en el estudio. El modo de selección de esta muestra fue mediante un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, puesto que se identificaron unidades de análisis potenciales para el estudio, en cadena, donde resultó desafiante reunirlos en un mismo lugar.

Instrumentos

Datos sociodemográficos: Para esta investigación se realizó una encuesta Ad Hoc, la cual recopila los datos que hacen referencia a las siguientes variables: sexo, edad, tipo de trabajo, número de horas de trabajo diario y si el inmigrante cuenta con documentos legales vigentes en el Perú.

Escala SF-12: Para la evaluación de la “calidad de vida relacionada con la salud” se utilizó el “Cuestionario de Salud SF-12 v2” desarrollado por Ware, Kosinski y Keller en 1996 y adaptado para la población colombiana por Ramírez, Agredo y Jerez en el 2010. Este cuestionario mide la salud con opciones de respuestas medidas a través de una escala que oscilan de 3 a 6 categorías de respuestas, definiendo un polo negativo y positivo de la salud física y mental, mediante 8 dimensiones: 1) función física, 2) rol físico, 3) dolor corporal, 4) salud mental, 5) salud general, 6) vitalidad, 7) función social y 8) rol emocional. En el presente estudio, se verificó la validez y confiabilidad del instrumento aplicado a los participantes. El análisis de validez de contenido mostró un coeficiente de Aiken superior a 0,80, indicando una validez de contenido adecuada. El análisis factorial confirmatorio reveló aceptables índices de ajuste ($X^2 = 283.4$; $gl = 49$; $X^2/gl = 5.783$; $CFI = 0.920$; $TLI = 0.892$; $RMSEA = 0.060$), respaldando un modelo de dos factores con errores correlacionados en los pares de ítems 2-3, 4-5, 6-7 y 8-12. La confiabilidad fue óptima, tanto a nivel general ($\alpha = 0.832$; $\omega = 0.846$) como en las dimensiones de salud física ($\alpha = 0.805$; $\omega = 0,824$) y salud psicológica ($\alpha = 0,703$; $\omega = 0,729$).

Escala de estrés aculturativo: Para el presente trabajo, fue utilizada la escala de estrés aculturativo elaborada por Ruiz et al. (2011). Esta escala permite evaluar los niveles de estrés que sufren las personas al adaptarse a una nueva cultura. Consta de 24 ítems con alta confiabilidad, medidos en la escala de Likert del 0 (“No me ha afectado en nada”) a 5 (“Me ha afectado mucho”). Se identificaron seis factores que se relacionan con distintas fuentes de estrés: 1) discriminación y rechazo percibido, 2) diferencias con el exogrupo, 3) ciudadanía y legalidad, 4) relaciones sociales con otros inmigrantes, 5) distancia desde el origen y 6) ruptura familiar. En este estudio, se adaptó la escala y se evaluó su validez y confiabilidad. El análisis de validez de contenido mostró un coeficiente de Aiken superior a 0,80, indicando una buena validez de contenido. El análisis factorial confirmatorio arrojó una estructura compuesta por seis factores con índices de ajuste adecuados ($X^2 = 1104$; $gl = 236$; $X^2/gl = 4.677$; $CFI = 0.964$; $TLI = 0.958$; $RMSEA = 0.078$). La confiabilidad, evaluada mediante la consistencia interna, fue aceptable tanto a nivel general ($\alpha = 0.840$; $\omega = 0.877$) como en las dimensiones específicas: discriminación y rechazo percibido ($\alpha = 0.814$; $\omega = 0.834$), diferencias con exogrupos ($\alpha = 0,600$; $\omega = 0,619$), problemas de ciudadanía y legalidad ($\alpha = 0,676$; $\omega = 0,728$), relaciones sociales con otros inmigrantes ($\alpha = 0,745$; $\omega = 0,755$), distancia de origen ($\alpha = 0,819$; $\omega = 0,825$) y ruptura familiar ($\alpha = 0.573$; $\omega = 0.605$).

Procedimientos

Para la determinación de la muestra, se utilizaron cuestionarios adaptados para el presente estudio: escala de estrés aculturativo y el “Cuestionario de Calidad de vida relacionada con la salud SF-12 v2”. El periodo en el que se emplearon

los instrumentos fue durante los meses de mayo a septiembre del año 2022. Se hizo de manera presencial para lograr un mayor alcance, resguardando en todo momento la bioseguridad de los participantes y del equipo investigador. Además, se reforzó a los encuestados a compartir el formulario con otras personas que tuvieran características similares a las suyas. En el presente trabajo, se dio garantía de la determinación de los inmigrantes en la participación voluntaria en la investigación, por lo que pudieron retirarse en cualquier momento que creyeran conveniente. Se tomaron medidas para salvaguardar la información, la confidencialidad y la veracidad de los datos recopilados. Asimismo, se brindó un trato apropiado, justo y equitativo a todos los participantes, mostrándoles respeto en todo momento. Se entregó un consentimiento informado a cada participante, en el cual se detalló el procedimiento del estudio, su duración, los posibles beneficios y riesgos, entre otra información relevante. Es importante destacar que, de acuerdo con la constancia Nro. 179-CIEI-CIENTIFICA-2022, este estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Universidad Científica del Sur. Una vez obtenidos los datos, se empleó Microsoft Excel para organizarlos y prepararlos para su posterior análisis estadístico. Los datos se pueden compartir previa solicitud al autor corresponsal.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando los programas SPSS v.28 (IBM Corp, 2021) y Jamovi 2.3.21 (The Jamovi Project, 2023). En primer lugar, se llevó a cabo un análisis psicométrico donde se evaluó la validez de contenido con 5 expertos utilizando la V de Aiken (>0.80). Además, se ejecutó un análisis confirmatorio para ambas escalas a través del método de mínimo cuadrado no ponderado (ULS). Adicionalmente, se calculó la confiabilidad para cada una de las escalas a través del estadístico alfa de Cronbach y omega de McDonald's. En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables del estudio. Para las variables categóricas, se utilizaron estadísticas de frecuencia absoluta (Fa) y porcentaje (%). Asimismo, se emplearon los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría, curtosis) correspondientes a las variables métricas, con el fin de proporcionar una comprensión completa de su distribución y características. En tercer lugar, se llevó a cabo un análisis de correlación entre el estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud (salud física y psicológica), a través del coeficiente de correlación de Spearman, debido al incumplimiento del supuesto de normalidad. El tamaño del efecto fue determinado con el coeficiente de determinación (r^2). Por último, con la finalidad de comparar el estrés aculturativo y las dimensiones de la "calidad de vida relacionada con la salud" (salud física y mental) según variables sociodemográficas, se aplicó la prueba T de Welch. El tamaño del efecto fue calculado con la prueba D de Cohen donde valores >0.80 señalan un efecto grande, entre 0.50 y 0.70 efecto moderado y entre 0.21 y 0.49 un efecto pequeño (Cohen, 1998).

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que el estrés aculturativo tiene puntuación de 1.71, lo que indica un nivel bajo de estrés en la adaptación cultural. Por otro lado, tanto la salud física y mental muestran valores altos favorables (SF=97.07; SM=93.68). Estos datos sugieren un estado generalmente positivo en términos de salud física y psicológica. Sin embargo, las variables presentan diferencias en cuanto a su distribución: mientras que el estrés aculturativo indica una mayor concentración de casos con niveles de estrés ligeramente por debajo a la media, tanto la salud física como la salud mental presentan asimetría negativa, lo que sugiere una mayor concentración de casos con valores más altos. Por otro lado, en la prueba de normalidad dada por Shapiro-Wilk, los valores muestran una distribución no normal de los datos ($p < 0.001$).

Tabla 1

Tabla de Estadísticas Descriptivas y normalidad de Shapiro-Wilk.

Variables	Media	DE	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis	p (S-W)
Estrés aculturativo	1.71	0.480	1.13	4.83	1.35	3.42	<0.01
Salud física	97.07	7.224	29.17	100.00	-4.29	24.64	<0.01
Salud Mental	93.68	9.030	20.83	100.00	-3.44	15.45	<0.01

En la tabla 2, se observan correlaciones entre las variables estudiadas, donde se evidencia que el estrés aculturativo mostró una correlación negativa, débil y significativa con la salud física ($r_s = -0,134$, $p < 0,001$; $r^2 = 0,017$) y mental ($r_s = -0,154$, $p < 0,001$; $r^2 = 0,023$). Además, se demostró una relación positiva y moderada entre la salud física y la salud mental ($r_s = 0,360$, $p < 0,001$; $r^2 = 0,129$). Estos resultados muestran que, a medida que aumenta el estrés, existe una tendencia a la disminución de la salud física y mental en la población estudiada. Asimismo, se evidencia que existe una asociación positiva entre la salud física y la salud mental en los inmigrantes venezolanos.

Tabla 2

Prueba de correlación Rho de Spearman entre el estrés aculturativo, salud física y salud mental en los inmigrantes venezolanos.

	Estrés aculturativo		Salud física		Salud mental	
	r_s	r^2	r_s	r^2	r_s	r^2
Estrés aculturativo	—	—				
Salud física	-0.134***	0.017	—			
Salud mental	-0.154***	0.023	0.360***	0.129	—	—

Nota: *** $p < 0.001$. r_s = Rho de Spearman. r^2 = Tamaño de efecto.

Diferencias de acuerdo con el sexo. La tabla 3 muestra que la variable de estrés aculturativo presenta niveles similares entre hombres y mujeres; por tanto, no existen diferencias estadísticamente significativas. No obstante, los hombres tienden a presentar un mayor estrés aculturativo que las mujeres. Por otra parte, la salud física ($W=-7.635$, $p<.001$, $TE=-0.604$) y salud mental ($W=-7.062$, $p<.001$, $TE=-0.559$) tienen diferencias significativas, lo que indica una mejor salud en las mujeres.

Diferencias de acuerdo con la edad. En la tabla 3, se presentan los resultados al comparar las variables estudiadas entre dos grupos de edad (18-30 años y 31-60 años). Los valores promedio de cada variable muestran que no existen diferencias significativas en la variable de estrés aculturativo ($W=-0.083$, $p=0.934$, $TE=-0.0068$) y salud física ($W=1.4948$, $p=0.136$, $TE=0.121$) entre ambos grupos; también se evidencia la ausencia de diferencia significativa en la variable salud mental. Los datos descriptivos indican que los migrantes venezolanos entre 31 a 60 años perciben un mayor estrés aculturativo, mientras que los de 18 a 30 años perciben una mayor salud física.

Diferencias respecto de la tenencia de documentos legales vigentes. En la tabla 3, se presentan resultados al comparar las variables estudiadas en aquellos inmigrantes que cuentan con documentos legales y aquellos que no los poseen. Los promedios de cada variable muestran la existencia de una diferencia significativa respecto del estrés aculturativo ($W=8.125$, $p<.001$, $TE=0.6718$). Asimismo, no se hallaron diferencias significativas en la salud física ($W=-0.360$, $p=0.719$, $TE=-0.029$) y mental ($W=-0.299$, $p=0.765$, $TE=-0.024$). Los datos descriptivos muestran que los migrantes que presentan documentos legales vigentes perciben un mayor estrés relacionado a la adaptación a una nueva cultura.

Diferencias de acuerdo con las horas diarias laboradas. En la tabla 3, se muestran los resultados al comparar aquellos inmigrantes que trabajan ≤ 8 horas diarias y aquellos que laboran entre 9 y 15 horas, encontrando que hay una diferencia significativa en la variable estrés aculturativo ($W=-2.191$, $p=0.029$, $TE=-0.204$), demostrando que los inmigrantes que laboran más horas tienden a reportar un mayor estrés aculturativo. Por su parte, la salud física ($W=0.625$, $p=0.532$, $TE=0.057$) y mental ($W=0.660$, $p=0.510$, $TE=0.060$) no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Diferencias de acuerdo con el tipo de trabajo. La tabla 3 muestra el promedio de los inmigrantes que trabajan de manera formal, así como los que trabajan de manera informal. Se encontró una diferencia significativa en la variable de estrés aculturativo ($W=-5.504$, $p<.001$, $TE=-0.4727$), lo que indica que los migrantes que laboran de manera informal tienden a presentar un mayor nivel de estrés aculturativo. Por otra parte, no se precisan diferencias estadísticamente

significativas en la salud física ($W=-0.652$, $p=0.515$, $TE=-0.0561$) y mental ($W=-1.773$, $p=0.077$, $TE=-0.1562$).

Tabla 3

Comparación de las variables de estudio de acuerdo con variables sociodemográficas.

	Sexo				<i>W</i>	<i>Sig.</i>	<i>D Cohen</i>
	Hombre (n=322)		Mujer (n=286)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Estrés aculturativo	1.72	0.437	1.70	0.525	0.460	0.646	0.037
Salud física	95.15	9.155	99.24	2.798	-7.635	<.001***	-0.604
Salud mental	91.44	11.612	96.20	3.131	-7.062	<.001**	-0.559
	Edad				<i>W</i>	<i>Sig.</i>	<i>D Cohen</i>
	18-30 (n=323)		31-62 (n=285)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Estrés aculturativo	1.71	0.414	1.71	0.546	-0.083	0.934	-0.0068
Salud física	97.48	6.934	96.60	7.535	1.4948	0.136	0.121
Salud mental	94.29	8.316	92.98	9.761	1.7591	0.079	0.143
	Cuenta con documentos legales (DNI, CPP, PTP, CE, Otros)				<i>W</i>	<i>Sig.</i>	<i>D Cohen</i>
	Con documentos (n=258)		Sin documentos (n=350)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Estrés aculturativo	1.88	0.481	1.58	0.435	8.125	<.001***	0.6718
Salud física	96.95	7.937	97.17	6.660	-0.360	.719	-0.029
Salud mental	93.55	9.737	93.78	8.485	-0.299	.765	-0.024
	Horas de trabajo diario				<i>W</i>	<i>Sig.</i>	<i>D Cohen</i>
	0-8h (n=151)		9-15h (n=457)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Estrés aculturativo	1.63	0.472	1.73	0.480	-2.191	0.029*	-0.204
Salud física	97.38	6.746	96.97	7.379	0.625	0.532	0.057
Salud mental	94.08	8.303	93.55	9.263	0.660	0.510	0.060
	Tipo de trabajo				<i>W</i>	<i>Sig.</i>	<i>D Cohen</i>
	Formal (n=226)		Informal (n=332)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Estrés aculturativo	1.59	0.446	1.80	0.467	-5.504	<.001***	-0.4727
Salud física	96.72	7.300	97.14	7.449	-0.652	0.515	-0.0561
Salud mental	92.63	10.517	94.11	8.320	-1.773	0.077	-0.1562

Nota: *M*: Media; *W*: *T* de Welch; *Sig.*: Significancia; *DE*= Desviación Estándar. * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$. DNI: “Documento Nacional de Identidad”, CPP: “Carnet de permiso temporal de permanencia”; PTP: “Permiso temporal de permanencia”; CE: “Carnet de extranjería”.

DISCUSIÓN

Esta investigación buscó examinar la relación entre el estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud, así como establecer las diferencias de estas variables de acuerdo con la edad, sexo, horas de trabajo, tipo de empleo (formal o informal) y estatus de documentos legales de los migrantes venezolanos que radican en Lima Metropolitana.

Los resultados obtenidos muestran un nivel bajo de estrés aculturativo y altos de calidad de vida relacionada con la salud (salud física y mental). En relación con el estrés aculturativo, los hallazgos parecen diferir de lo reportado en la literatura, ya que se ha demostrado que los migrantes son más propensos a desarrollar estrés aculturativo debido a la inadaptación que implica el proceso de asentamiento a una nueva cultura, los cambios de hábitos, rutinas, redes sociales y empleo, además, de desafíos lingüísticos y experiencias de discriminación y rechazo (Johnson & Sandhu, 2007). No obstante, los hallazgos apoyan lo encontrado por Angelucci et al. (2022), quienes reportaron que los migrantes venezolanos asentados en 36 países reportaron bajos niveles de estrés aculturativo, exceptuando los sentimientos de añoranza hacia las personas que aún residen en Venezuela, factor que destacó en un nivel alto. Sobre ello, Ruiz et al. (2011) mencionan que estos sentimientos de añoranza están implicados en un sufrimiento profundo debido a la ruptura de los vínculos sociales, de allí que sea uno de los objetivos a conseguir por estas personas. Por otra parte, a diferencia de lo que se esperaba, los migrantes venezolanos reportaron una buena calidad de vida caracterizada por una mejor salud física y mental. Ante esto, Carroll et al. (2020) mencionan que los migrantes venezolanos en comparación con migrantes de otras nacionalidades presentan una menor prevalencia de reporte de síntomas de salud mental (ejemplo, depresión). Otros estudios han reportado que, mientras más tiempo tenga un inmigrante en una ciudad, más apego a esa ciudad tendrá; por tanto, reportará una mejor salud general (Dufour & Piperata, 2004; Gilbert & Crankshaw, 1999).

También los resultados mostraron relaciones significativas respecto del estrés aculturativo y salud física y mental, es decir, a medida que el estrés por la adaptación a otro país aumenta, la salud física y mental va decayendo. Lo anterior concuerda con los resultados encontrados en Chile por Urzúa et al. (2016), quienes realizaron un estudio acerca del estrés aculturativo y la salud en migrantes, resaltando que este tipo de estrés incrementa el riesgo de surgimiento de sintomatologías asociadas a problemas de salud.

Por otro lado, se identificaron diferencias significativas según el sexo de los inmigrantes venezolanos. Se observó que, durante la adaptación a otra cultura, las mujeres presentan una mejor condición de salud, en contraste con la investigación hecha en Estados Unidos por Livingston et al. (2007), la cual tuvo como población a los inmigrantes del Caribe que residían en los Estados Unidos de Norteamérica,

donde se obtuvo que las mujeres tenían un mayor deterioro en su salud física y mental en comparación con los hombres.

Con relación a la edad, no se encontraron diferencias significativas en los migrantes que tienen 18-30 y 31-62 años en cuanto al estrés aculturativo y la calidad de vida relacionada con la salud. Cabe destacar que los participantes estuvieron representados en su mayoría por edades entre 18 y 30 años, con una media de edad general de 31.7 años. Para Angelucci et al. (2022) es esperable que los participantes más jóvenes puedan presentar un menor arraigo en su país de origen, por lo que trabajarán por alcanzar sus metas en el nuevo país de acogida, entre ellas la obtención de un empleo, una vivienda en óptimas condiciones o cursar estudios superiores. No obstante, independiente de la edad, los migrantes venezolanos suelen percibir un bajo nivel de estrés aculturativo y reportan mejores condiciones en su calidad de vida.

En cuanto a la tenencia de documentos legales vigentes, los migrantes que poseen documentos legales en vigencia presentan un mayor nivel de estrés aculturativo en comparación con aquellos que no poseen documentos. Esto puede estar asociado con la preocupación de mantenerse en regla con las normas del país y la pronta expiración de los documentos mencionados, debido a que tener los documentos legales vigentes es un gran trabajo por las horas y dinero que se invierte en el trámite (Chaveco, 2014).

Por último, en relación con las horas de trabajo, se reportó diferencia significativa en el estrés aculturativo, por lo que los migrantes que laboran más de 9 horas al día tienden a reportar un mayor nivel de estrés. De igual manera, aquellos migrantes que tienen un empleo informal tendieron a reportar un mayor nivel de estrés aculturativo. Gálvez et al. (2011) mencionan que la discriminación racial parece estar asociada con el estrés laboral. Asimismo, existen factores de riesgo como la fatiga y sobrecarga laboral, así como los tratos inadecuados con los superiores y compañeros que son más recurrentes en esta población. Incluso, un estudio sueco encontró que la población migrante tiene casi el doble de probabilidad de presentar *burnout*, en contraste con los nacionales, lo que se relaciona con las condiciones del empleo y las demandas del trabajo (Hallsten et al., 2022). Al respecto, García et al. (2009) mencionan que la población migrante presenta un nivel de estrés aculturativo que en muchas oportunidades se vincula a tener puestos de trabajos menos cualificados y extensas jornadas laborales, lo que contrasta con los hallazgos del presente estudio.

Los hallazgos obtenidos del presente estudio enfatizan la relevancia de abordar el estrés aculturativo y sus efectos en la salud desde una perspectiva integral, con el fin de reducir los niveles de estrés asociados con la adaptación cultural. Asimismo, se puede incluir programas de apoyo o políticas que se enfoquen en la calidad y estilo de vida de los inmigrantes en el Perú.

Para finalizar es importante resaltar las limitaciones de este estudio. En primer lugar, se considera la presencia del sesgo de selección social, el cual podría haber tenido un impacto en los resultados: es reconocido que los individuos buscan una aprobación social y suelen responder de acuerdo con las normas sociales aceptadas (Festinger, 1954). En segundo lugar, hay una dificultad en general en cuanto a la medición de la variable estrés aculturativo, y es que este es un concepto complejo que carece de las escalas adecuadas para valorar su nivel en nuestro medio (Collazos et al., 2008). Por último, algunas variables relevantes no han sido consideradas en este estudio (por ejemplo, nivel de estudio, estado civil, con cuántas personas viven en el Perú), lo que podría limitar la comprensión completa de la relación entre estrés aculturativo, la salud y las variables sociodemográficas.

Para investigaciones futuras, se recomienda profundizar con mayor detalle en las variables involucradas en el estudio y considerar la influencia de otras variables sociodemográficas (por ejemplo, el acceso a servicio de salud, el nivel socioeconómico). Estas variables adicionales podrían enriquecer más el estudio. Además, es importante incorporar programas de apoyo que brinden orientación a los migrantes, tanto en aspectos psicológicos y médicos como laborales. Por ejemplo, se debe implementar políticas que mejoren las condiciones de vida de esta población con el objetivo de asegurar el bienestar de los migrantes tanto extranjeros como nacionales y así contribuir a una adaptación exitosa en el Perú.

En conclusión, los resultados afirman una relación entre el estrés aculturativo, la calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas abarcadas en esta investigación. Se demuestra que el incremento del estrés aculturativo afecta negativamente a la salud física y mental. Por otro lado, se reportan diferencias significativas en relación con el sexo, aquellos que poseen documentos legales vigentes y la formalidad del empleo. De manera general, durante el proceso de adaptación a otro país, las mujeres presentan mejor salud física y mental que los hombres; asimismo, las personas que cuentan con documentos legales vigentes tienen un trabajo informal y trabajan más de 9 horas al día reportaron un mayor nivel de estrés aculturativo. Estos hallazgos demuestran que se tiene que plantear estrategias de intervención y políticas de salud que aborden el estrés aculturativo en esta población vulnerable y, de esta manera, fomentar una mejor calidad de vida, tomando en cuenta la diversidad de características personales de los migrantes.

Rol de los autores / Authors Roles

x

X

X

X

Fuentes de financiamiento / Funding

La investigación fue autofinanciada por los propios autores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés económico, institucional o laboral.

Aspectos éticos / legales

Se cumplió con las normas éticas y códigos de conducta para la investigación psicológica, así como en el empleo de herramientas y procedimientos. Con los participantes se contó con el respectivo consentimiento informado.

REFERENCIAS

- Angelucci, L., Palma, M., & Zarra, N. (2022). Estrés por aculturación en migrantes venezolanos de 18 a 30 entre los años 2010 y 2019. *Revista Temas De Coyuntura*, (86), 31–54. <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/temasdecoyuntura/article/view/6125>
- Aliaga Sáez, F. A. (2021). Causas de la migración forzada de Venezuela a Colombia. *AULA Revista De Humanidades y Ciencias Sociales*, 67(2), 67–77. <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2021.67i2.180>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2019). *Refugiados y migrantes en Perú recibirán acompañamiento en centros de apoyo*. <https://www.acnur.org/noticias/stories/refugiados-y-migrantes-en-peru-recibiran-acompanamiento-en-centros-de-apoyo>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (2022). *Venezuela: crisis de refugiados y migrantes*. <https://eacnur.org/es/labor/emergencias/venezuela-crisis-de-refugiados-y-migrantes>
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Variables asociadas a la salud física y mental percibida en estudiantes universitarios de Lima. *Liberabit*, 23(1), 82-102. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.06>
- Chaveco, Y. (2014). La documentación como un requisito para la calidad de los equipos médicos. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 18(71), 27-37.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2a ed.). Erlbaum, Hillsdale.
- Collazos, F., Qureshi, A., Antonín, M., & Tomás-Sábado, J. (2008). Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo*, 29 (3), 307-315.
- Dufour, D. L., & Piperata, B. A. (2004). Rural-to-urban migration in Latin America: an update and thoughts on the model. *American journal of human biology*, 16(4), 395–404. <https://doi.org/10.1002/ajhb.20043>
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Humans Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Flores, K. (2021). *Factores asociados a estrés aculturativo en inmigrantes venezolanos en siete ciudades del Perú* [Tesis de pregrado]. Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Gálvez Herrer, M., Gutiérrez García, MD., & Zapico Martínez, N. (2011). Salud laboral y salud mental en población trabajadora inmigrante. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl. 1), 127-144. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500009>
- García-García, J., & Carrizales-Berlanga, D. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. *Interacciones*, 7, e241. <https://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.241>

- García, A.M., López, M., Agudelo, A., Ruiz, C., Ahonen, E., & Porthé, V. (2009). Condiciones de trabajo y salud en inmigrantes (Proyecto ITSAL): entrevistas a informantes clave. *Gaceta Sanitaria*, 23 (2), 91-97.
- Gilbert, A., & Crankshaw, O. (1999). Comparing South African and Latin American experience: migration and housing mobility in Soweto. *Urban Studies*, 36(13), 2375-2400. <https://doi.org/10.1080/0042098992476>
- Hallsten, L., Bellaagh, K., & Gustafsson, K. (2002). *Utbränning i Sverige-en populations studie [Burnout in Sweden-a study among the workforce]*. Arbetslivsinstitutet & författare. http://nile.lub.lu.se/arbarch/ah/2002/ah2002_06.pdf
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hospital Clínico Universidad de Chile. (2008). *Diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas globales de salud mental para inmigrantes de la zona norte de la región metropolitana*. <https://acortar.link/osgDrZ>
- IBM Corp. (2021). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 28.0)*. [software]. IBM Corp.
- Johnson, L. R., & Sandhu, D. S. (2007). Isolation, adjustment, and acculturation issues of international students: Intervention strategies for counselors. In H. D. Singaravelu & M. Pope (Eds.), *A handbook for counseling international students in the United States* (pp. 13–35). American Counseling Association.
- Lee, S.H., & Moon, S.B. (2017). A Structural Analysis on School-Aged Children's Resilience, Emotion regulation, Basic psychological needs, and Parental resilience. *Journal of the Korean Society of Life Sciences*, 26(3), 199-212. <https://doi.org/10.5934/kjhe.2017.26.3.199>
- Livingston, I. L., Neita, M., Riviere, L., & Livingston, S. L. (2007). Gender, acculturative stress and Caribbean immigrants' health in the United States of America: an exploratory study. *The West Indian Medical Journal*, 56(3), 213–222. <https://doi.org/10.1590/s0043-31442007000300004>
- Naciones Unidas Perú (2022, diciembre 21). *La migración venezolana y su impacto*. <https://peru.un.org/es/212763-la-migración-venezolana-y-su-impacto>
- Organización Internacional para las Migraciones (2018). *Monitoreo de flujo de migración venezolana – Ronda 2*. <https://dtm.iom.int/report-product-series/monitoreo-de-flujo-de-poblaci%C3%B3n-venezolana-0>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Monitoreo de flujo de migración venezolana – Ronda 5*. <https://robuenosaires.iom.int/es/resources/peru-monitoreo-de-flujo-de-poblacion-venezolana-ronda-5-abril-2019>
- Organización Internacional para las Migraciones. (2020, November 7). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2020*. <https://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2020>

- Orozco Vargas, A. E. (2013). Migración y estrés aculturativo: una perspectiva teórica sobre aspectos psicológicos y sociales presentes en los migrantes latinos en Estados Unidos. *Norteamérica*, 8 (1), 7–44. <https://doi.org/10.20999/nam.2013.a001>
- Patiño Villa, C. A., & Almarío García, O. (2020). Venezuela: un régimen militar sin capacidad de gobierno ni opción de transición política. *Análisis Político*, 33 (99), 160–173. <https://doi.org/10.15446/anpol.v33n99.90989>
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2022). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/2%20Pager%202022%20%28ESP%29%20PERU.pdf>
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela (2023). *Refugiados y migrantes de Venezuela*. <https://www.r4v.info/es/refugiadosymigrantes>
- Ruiz, J., Hernández, G., González, Á., & De la Fe, M. (2011). Acculturative Stress in Latin-American Immigrants: An Assessment Proposal. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 227-236. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.20
- Superintendencia Nacional de Migraciones (2023). *Características Sociodemográficas de la Migración Venezolana en el Perú Ene 2016 - Jun 2023* (p. 37). Gob.pe. <https://acortar.link/0QLfgA>
- The Jamovi project. (2023). *Jamovi* (versión 2.3.21) [software]. JAMOVI. <https://www.jamovi.org>
- Urzúa, A., Heredia, O., & Caqueo-Urizar, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 563-570. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002>
- Vera, P. (2022). *Desafíos y Amenazas a la Seguridad en América Latina*. Ejército del Perú - Centro de Estudios Estratégicos del Ejército del Perú.
- Vilar Peyrí, E., & Eibenschutz Hartman, C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6 (13), 11-32. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2689>
- Ware, J., Jr, Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34 (3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

