



2015, 21(2-3), 143-156

## SÍNTOMAS PSICOFISIOLÓGICOS PREDICTORES DEL ESTRÉS EN INMIGRANTES MEXICANOS EN CANADÁ

Elizabeth Pozos-Radillo, Lourdes Preciado-Serrano, Ana Plascencia-Campos

Facultad Universidad de Guadalajara México

**Resumen:** La emigración es un fenómeno relacionado con el estrés, el cual se manifiesta por las pérdidas implícitas en la salida del país de origen. Este artículo reporta la relación del estrés percibido con síntomas psicofisiológicos, la edad, género y años de residencia de inmigrantes mexicanos que radican en Edmonton, Canadá. Se encuestó a 237 inmigrantes seleccionados aleatoriamente, durante el año 2013. Se utilizó el cuestionario Perfil de Estrés y el Inventario de Síntomas de Estrés. Se encontró relación entre el estrés percibido y síntomas físicos (e.g., manos o pies fríos, dolor de cuello o espalda y fatiga), síntomas psicológicos (sentirse deprimido, ansioso e insomnio), y género femenino. La identificación de la percepción de estresores de salud, trabajo, financieros, familia, entorno social y ambiental puede prevenir sintomatología psicofisiológica en inmigrantes.

**Palabras clave:** estrés psicológico, género, emigración, inmigración, México, Canadá.

La emigración internacional se considera cuando las personas dejan el país donde nacen para radicar en otro. México es una nación que reconoce tener altos índices de emigración, principalmente en los Estados de Guanajuato, Jalisco, Michoacán, Estado de México, Puebla, Veracruz y Oaxaca, que contribuyen con más del 50% de la migración internacional (INEGI, 2011). Estados Unidos es el país donde preferentemente emigran mexicanos (Mueller, 2005), aunque cada vez aumentan más las posibi-

**Abstract:** Emigration is a stress-related phenomenon that is manifested depending on the losses perceived when leaving one's own country of origin. This article reports the relationship between perceived stress and psychophysiological symptoms, age, gender and years of residence of Mexican immigrants living in Edmonton, Canada. Two hundred and thirty seven randomly selected immigrants were surveyed during the year 2013. A relationship was found between perceived stress and physical symptoms (cold hands and feet, neck and backaches, and fatigue), psychological symptoms (feeling depressed, anxiety and insomnia), and female gender. Assessing the symptomology of perceived stress in immigrants' health, work, finance, family and social and environmental settings may offer an opportunity for efficient intervention.

**Key words:** *physiological stress, gender, emigration, immigration, Mexico, Canada.*

Title: *Psychophysiological symptoms predictive of stress in Mexican immigrants in Canada*

lidades de ir a otros países, como Canadá (CONAPO, 2011).

Una de las ciudades donde residen inmigrantes mexicanos es Edmonton, Canadá, capital de la provincia de Alberta que cuenta con 812.201 habitantes. La etnia mayoritaria en esta ciudad es la blanca, con 71.8% de los habitantes; el 5.3% son aborígenes canadienses. Las minorías visibles (término usado principalmente en Canadá para designar las etnias que no son las principales de la población, entre las que se encuentran los mexicanos) representan el 22.9% de la población (Statistics Canada, 2011). Actualmente, Canadá es conocido como un país con una política de inmigración amplia, con cuatro opciones migratorias: inmigrantes con relación familiar (es-

\*Dirigir la correspondencia a:  
Dra. Blanca Elizabeth Pozos Radillo.  
Paseo de los Virreyes 706 A-19.  
Virreyes Residencial.  
Zapopan, Jalisco, México. C. P. 45110.  
e-mail: [litaemx@yahoo.com.mx](mailto:litaemx@yahoo.com.mx)

© Copyright 2015: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

trechamente relacionado con las personas canadienses que viven en ese país); los inmigrantes económicos (trabajadores calificados y gente de negocios); otros (personas aceptadas como inmigrantes por razones humanitarias o de compasión), y los refugiados (personas que escapan de situaciones de persecución, tortura o castigo cruel e inusual) (Edge & Newbold, 2013).

El proceso de incorporación a una nueva cultura implica la recepción y asimilación de elementos tradicionales, diferentes a las de origen, con valores que requieren la acomodación, tanto para el inmigrante como para las sociedades receptoras (Cervantes, Padilla, Napper, & Goldbach, 2013).

La salida del país de origen para radicar en otro gesta la respuesta de estrés, tanto por lo novedoso de los acontecimientos como por la modificación de las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias, lo que pudiera generar riesgos para la salud y manifestaciones psicofisiológicas (García, 2012; McClure et al., 2010). De esta manera, el estrés percibido puede provocar diversos síntomas al inmigrante, tales como depresión, hipertensión, baja autoestima, ansiedad, insomnio o dolores corporales (Breslau et al., 2011; Rusch, & Reyes, 2012).

Algunos estudios reportan que la aculturación está estrechamente relacionada con el estrés y diferentes rangos de bienestar, por lo que es importante identificar los síntomas psicológicos como respuesta al estrés en estos colectivos vulnerables (Alamilla, Kim, & Lam, 2010; Cervantes et al., 2013). En población migrante rumana se ha identificado que el nivel de discriminación que perciben pacientes psiquiátricos correlaciona con síntomas psicóticos (alucinaciones visuales o auditivas) y bajos niveles de funcionamiento social, con síntomas depresivos, tabaquismo, alcoholismo y comportamiento agresivo (Cano et al.,

2015; DeVlyder et al., 2013; Vremăroiu, & Fodoreanu, 2013; Walker, Halpenny, & Jinyang, 2011).

De acuerdo con Elgorriaga, Arnosó y Martínez-Taboada, (2014) no hay consenso en los estudios que analizan la relación entre el proceso de aculturación y el estrés dado que algunos sostienen aspectos positivos en comparación con la población receptora y otros enfatizan sintomatología por estrés. No obstante, las etapas de la Teoría U-Curve de Lysgaard (Lysgaard, 1955) enfatizan que el primer encuentro “honeymoon” es de expectativas positivas, como mejoría en la salud, la economía y posiblemente en la facilidad de incorporar actividades de ocio y culturales propias de la región. Sin embargo, puede ocurrir para algunos inmigrantes que esta etapa no se presente pasando directamente a la etapa de desencanto, presentando factores de estrés, como síntomas de ansiedad, dificultad en las relaciones humanas, en el rol laboral y en la adaptación en general, principalmente por situaciones socio ambientales que perciben como barreras dado la diferencia en el idioma, creencias y valores. (Li, Hofstetter, Irving, Chhay, & Hovell, 2014; Sin, 2015; Woo, Lee, & Hong, 2014). El modelo transaccional enfatiza que el estrés es el resultado de una interacción entre las capacidades y valoraciones personales como respuesta a características del entorno, por lo que es probable que la presencia de sintomatología psicofisiológica sea la primera manifestación del afrontamiento a las condiciones novedosas que le generen la percepción de estrés (Lazarus, & Folkman, 2006).

Por lo general el inmigrante proviene de países de menor desarrollo económico que el país receptor, lo cual le exige afrontamientos ante los nuevos cambios que la mayoría de las veces no los tienen en su repertorio. Así, la percepción de estrés sería considerado como una amenaza (real o imaginaria) del evento, por lo que analizar

algunos de los síntomas psicofisiológicos puede favorecer el diagnóstico oportuno de la presencia del estrés y, por ende, ayudaría al cuidado de la salud de los inmigrantes (Magalhaes, Carrasco, & Gastaldo, 2010).

En términos generales el concepto de estrés se ha definido como la experiencia de incomodidad, molestias y frustraciones relacionadas con la vida cotidiana. Particularmente, el estrés percibido sugiere valorar situaciones problemáticas en torno a la salud (consumo de tabaco, alcohol u otras dependencias), al trabajo (insatisfacción laboral, problemas con el jefe, aburrimiento, explotación, inseguridad, salario, horario, etc.), los relativos a las finanzas (impuestos, inversiones, deudas, hipotecas, educación de los hijos, etc.), familiares y sociales que impactan en las expectativas de adaptación, aunados a los problemas ambientales del clima, ruido, contaminación, delincuencia, entre otros (Nowack, 2002). En relación a estudios sobre el estrés percibido, investigaciones realizadas en EE.UU e Inglaterra han establecido que los inmigrantes presentan el mismo nivel de estrés que la población autóctona (Elgorriaga et al., 2014).

Investigaciones realizadas con inmigrantes sugieren la existencia de una clara relación directa entre migración, estrés, y síntomas psicofisiológicos refiriendo que el emigrar es un proceso que posee niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos, y como resultado pueden aparecer síntomas físicos y psicológicos característicos que sigue a la exposición de un acontecimiento estresante; esto puede constituir un problema de salud emergente en los países de acogida de los inmigrantes (Achotegui, 2004; Elgorriaga et al., 2014; Patiño, & Kirchner, 2009).

Algunos estudios han encontrado diferencias por género en la respuesta de estrés y señalan que las mujeres inmigrantes re-

portan mayores niveles de estrés y de sintomatología psicológica como ansiedad, depresión, fatiga e insomnio (e.g., Cervantes, Goldbach, Amado, & Padilla, 2012; Kirchner, & Patiño, 2011; Patiño, & Kirchner, 2009; Rusch, & Reyes, 2012). Son aún menos los estudios que reportan diferencias de los niveles de estrés asociados a la edad. Woo et al. (2014) reportan que los adultos mayores de 65 años inmigrantes coreanos experimentaron mayores niveles de estrés por dificultades socioeconómicas y sintomatología psicológica por problemas de educación, financiera y apoyo social, pero enfatiza que la práctica religiosa y espiritual pueden aliviar las consecuencias perjudiciales del estrés.

El INEGI (2010) refiere que la población mexicana emigra hacia otros países entre los 20 y los 34 años de edad, le siguen jóvenes entre 15 y 19 años. Los porcentajes menores se registran en personas de menos de 15 y mayores de 50 años, lo que demuestra que la migración se hace primordialmente por motivos laborales.

Son escasos los estudios realizados en inmigrantes mexicanos en Canadá, en particular los relacionados con el estrés y síntomas psicofisiológicos. Investigaciones realizadas en diferentes contextos han ido encaminadas al acceso de los servicios de atención médica o respecto a las condiciones de trabajo en las que se encuentran (Edge & Newbold, 2013; Kim, Hogge, & Salvisberg, 2014; Magalhaes et al., 2010), por lo que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el estrés percibido con síntomas psicofisiológicos, la edad, género y años de residencia de inmigrantes mexicanos que radican en Edmonton, Canadá.

## **Método**

### *Participantes*

El diseño fue transversal y analítico. Para calcular el tamaño de la muestra se soli-

citó a una sociedad mexicana de Edmonton, Canadá, que atiende inmigrantes, el número de registrados durante el periodo 2013 mayores de 18 años. El criterio de inclusión fue ser mexicanos con más de un año residiendo en Canadá, sin importar su condición legal migratoria. El total de inmigrantes en esa sociedad fue de 2,809 inmigrantes. La muestra fue calculada por medio del programa Epi6 para variables nominales. Se consideró la frecuencia de 56% (Cervantes et al., 2013) y con valor mínimo de 46% a nivel de 99.9% de confianza y resultó un tamaño de muestra de 237 participantes.

Los participantes se seleccionaron con muestreo aleatorio simple, con la lista de registro ofrecida por la sociedad mexicana. Durante las reuniones de la asociación se localizó a los migrantes y se les solicitó una entrevista, invitándoles a participar para contestar los cuestionarios hasta completar el número requerido. El protocolo de investigación está registrado con el número de referencia CI-19610 en la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco y fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad de Guadalajara con número de registro CI/122/2010. Apegada a la Declaración de Helsinki 2008, cumpliendo así con las consideraciones éticas en materia de investigación con seres humanos vigentes en México.

#### *Instrumentos*

Se utilizó el Perfil de Estrés (PE; Nowack, 2002) traducción al español por Jiménez Tapia que valora niveles de estrés percibido. El cuestionario tiene como finalidad primordial brindar información acerca de la relación entre el estrés y la enfermedad, constituyéndose en dos dimensiones: una que valora los recursos protectores confiables, positivos y significativos para la salud, y la otra que evalúa el control ante los comportamientos de riesgo por estrés, las adicciones o la autovaloración negativa.

De este cuestionario, se utilizó únicamente los ítems referidos al estrés percibido, que solicitan la experiencia de incomodidades, molestias y frustraciones mayores y menores de la vida cotidiana con seis reactivos que miden la percepción de estresores referidos a: 1) salud, 2) trabajo, 3) finanzas personales, 4) familia, 5) entorno social, y 6) preocupaciones ambientales y mundiales. Se solicita una respuesta escalar en seis puntos (1= *nunca*; a 6 = *siempre*), que marca la frecuencia con la que el individuo experimenta estrés durante los últimos tres meses. Las respuestas fueron corregidas con los puntajes de acuerdo al manual, que considera los valores  $T \geq 60$  como riesgo para el estrés percibido; las puntuaciones  $T \leq 40$  indican niveles bajos y/o sin riesgo de estrés percibido, y las puntuaciones intermedias ( $T$  entre 59 y 39) se consideran condición promedio e indica que la persona realiza lo mínimo indispensable para mantener una respuesta adaptativa ante el estrés percibido. El instrumento ha demostrado la homogeneidad de la varianza con un alfa de Cronbach de .85 de confiabilidad test-retest. El análisis factorial reportado con un valor de *eigen* = .68 para la escala estrés lo que confirma que puede ser aplicada de manera independiente. Esta validez se obtuvo en muestras de "grupos étnicos asiáticos, negros, hispanos y otros" (p. 26), así como de diversos niveles escolares.

El Inventario de Síntomas de Estrés (ISE; Lipp & Guevara, 1994) y adaptado para población mexicana por Domínguez, referido por Pozos-Radillo, Galván-Ramírez, Pando, Carrión y González (2010). El instrumento consta de 41 ítems a manera de un listado para registrar síntomas psicofisiológicos que el usuario indica si los ha padecido en los últimos seis meses, y se solicita se puntúen en una escala de uno a seis: *muy frecuente* (5 ó 6), *frecuente* (3 ó 4), y *poco frecuente* (1 ó 2).

Se reporta confiabilidad de Cronbach de .94.

Los síntomas psicológicos que registra el Inventario de Síntomas de Estrés son: sentirse deprimido, explosiones de coraje, imperiosa necesidad de correr a esconderse, muchas ganas de llorar, imposibilidad de concentrarse, sentirse atado, tic nervioso, tendencia a asustarse con pequeños ruidos, risa nerviosa, tartamudeo, sentirse ansioso, ganas de comer a todas horas, insomnio, aumento en la dosis diaria de tranquilizantes, aumento en la ingesta de alcohol, pesadillas, aumento en la dosis diaria de cigarrillos, propensión a accidente, imperiosa necesidad de moverse constantemente.

Los síntomas físicos que registra el Inventario de Síntomas de Estrés son: fuertes latidos del corazón, resequedad en la boca, debilidad - mareos, fatiga, rechinar los dientes, mandíbula apretada, dolor de cabeza por tensión, migraña, sudoración excesiva, necesidad frecuente para orinar, indigestión, dolor abdominal, dolor de cuello - espalda, pérdida de apetito, estreñimiento, gripes frecuentes, manos - pies fríos, alergias, gastritis, colitis, hipertensión, temblores.

Además, se registró el género, los años de residencia en Edmonton y la edad en intervalos de 10, las cuales también fueron consideradas como variables predictoras en la regresión múltiple.

#### *Análisis de datos*

Se llevó a cabo la correlación de Pearson como prerequisite para el análisis de regresión múltiple con la variable estrés percibido como respuesta y el número de síntomas psicológicos y físicos, edad y género como factores predictores. Se consideró la formación del modelo con valores al nivel de significancia  $p < .05$ , con la finalidad de establecer qué síntomas físicos y psicológicos se encuentran asociados a la situación de riesgo de estrés percibido. Se estimó la asociación de riesgo mediante el

*Odds Ratio* (OR) con un IC de 95% a nivel de significancia ( $p < .05$ ). Para lo cual se transformaron las variables escalares a valores dicotómicos, a partir de los cortes del puntaje de los ítems (5 y 6 muy frecuente) como riesgo para los síntomas físicos y psicológicos (ISE) y el punto de corte de  $T \geq 60$  como riesgo para el estrés percibido (EP). Se llevó a cabo un análisis de varianza (ANOVA de una entrada) con la variable tiempo de residencia en Edmonton con las variables de EP, para lo cual se transformó la variable continua de tiempo de residencia, formando tres grupos: A) de 1 a 3 años, B) de 4 a 5 años y C) de 6 a 7 años. Se dejó la variable EP como escalar.

Los datos se tabularon y procesaron con el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), Versión 21, con licencia universitaria.

## **Resultados**

De los 237 inmigrantes mexicanos seleccionados, 114 (49.1%) fueron hombres y 123 (51.9%), mujeres. El rango de edad fue de 18 a 48 años, con promedio de 32.71 ( $\pm 9.67$ ) años; el rango de tiempo de residencia en Canadá fue de 1 a 7 años con un promedio de 3.4 ( $\pm 2.63$ ).

El análisis descriptivo del estrés percibido mostró que 34 (14%) de los inmigrantes presentaron un nivel de riesgo (PE;  $T \geq 60$ ). De los cuales 23 (10%) corresponden al género femenino y se ubicaron 12 (5%) entre 18 a 28 años de edad, y 11 (5%) entre 29 a 38 años de edad. Con respecto a la relación tiempo de residencia en Edmonton, 12 (10%) reportaron de 1 a 3 años; 4 (3%) de 4 a 5 años, y 7 (6%) de 6 a 7 años. En tanto que en el género masculino en esta categoría, la frecuencia fue de 11 (10%), de los cuales 10 se ubicaron en el rango de 18 a 28 años de edad y un hombre entre 29 a 38 años de edad. Al relacionar el riesgo de estrés con los años de residencia resultó que 5 (4%) tenían de 1 a 3 años de residir

en esa ciudad; un hombre, de 4 a 5 años y 5 (4%), de 6 a 7 años.

Los inmigrantes encuestados que calificaron en el nivel sin riesgo (PE;  $T \leq 40$ ) de EP fueron 94 (39%). De estos, 21 (9%) fueron mujeres y se ubicaron 14 (6%) entre 29 a 38 años de edad, y 7 (3%) entre 39 a 48 años de edad. La relación con el tiempo de residencia en Edmonton reportó que 13 (11%) tenían de 1 a 3 años; 4 (3%) de 4 a 5 años y de 6 a 7 años. En el género masculino 31% (73) se ubicaron en este nivel, de los cuales 30 (11%) se encontraron entre 18 a 28 años de edad; 29 (12%) entre 29 a 38 años de edad, y 14 (6%) entre 39 a 48 años de edad. La relación del tiempo de residencia reportó que 33 (29%) fue de 1 a 3 años; 9 (8%) de 4 a 5 años, y 31 (27%) de 6 a 7 años.

La población en estudio que se encontró en nivel promedio (PE; T entre 59 y 39) de EP fueron 109 (46%), de los cuales 79 (33%) pertenecían al género femenino y 30 (13%) al género masculino. De las mujeres que calificaron en este nivel, 12 (5%) se encontraron entre 18 a 28 años de edad, 35 (15%) entre 29 a 38 años y 32 (14%) entre 39 a 48 años de edad. Y en relación con el tiempo de residencia en Edmonton, 42 (10%) reportaron tener de 1 a 3 años; 12 (10%) de 4 a 5 años, y 25 (20%) de 6 a 7 años. Para género masculino fueron 13 (6%) los que estuvieron en el rango de 18 a 28 años de edad; 11 (5%), entre 29 a 38 años, y 6 (3%) entre 39 a 48 años. Al reportar la relación con el tiempo de residencia en Edmonton, se encontró que 22 (19%) tenían de 1 a 3 años; 5 (4%) de 4 a 5 años, y 3 (3%) de 6 a 7 años.

En la Tabla 1 se muestra la distribución de los síntomas psicológicos en relación con el EP y el género. Se reportó mayor frecuencia de síntomas psicológicos en las mujeres, como: sentirse deprimida, explosiones de coraje, muchas ganas de llorar, dificultad para concentrarse, tendencia a

asustarse con pequeños ruidos, risa nerviosa, sentirse ansiosa, tener insomnio, aumento en la dosis diaria de cigarrillos, imperiosa necesidad de moverse constantemente. En tanto que en los hombres fue sentirse atado, tic nervioso, tartamudeo, ganas de comer a todas horas, aumento en la ingestión de alcohol, pesadillas, propensión a accidentes. Cabe señalar que el síntoma de necesidad de correr a esconderse se reportó con la misma frecuencia en ambos géneros.

En la Tabla 2 se muestra la distribución de los síntomas físicos en relación al EP con el género. Los síntomas físicos de mayor frecuencia en las mujeres fueron: palpitaciones, resequedad en la boca, debilidad - mareos, rechinar los dientes, mandíbula apretada, dolor de cabeza por tensión, migraña, sudor excesivo, indigestión, dolor abdominal, dolor de cuello - espalda, pérdida de apetito, estreñimiento, resfriados frecuentes, manos - pies fríos, gastritis, colitis, hipertensión y temblores. Y los hombres reportaron más frecuencia en los síntomas de fatiga y necesidad de orinar. El síntoma que se presentó con la misma frecuencia para ambos géneros fue alergias.

El 25% (60) de las mujeres con nivel promedio de EP relacionaron todos los síntomas psicológicos, y los de mayor frecuencia fueron: aumento en la dosis diaria de cigarrillos y propensión a accidentes; el 2% (5) refirió el síntoma de aumento en la dosis diaria de medicamentos como menor frecuencia. Con respecto a los síntomas físicos, también las mujeres señalaron mayor frecuencia en todos los síntomas. El que más frecuencia presento lo señalan 30 (24%) mujeres que fue dolor de cuello - espalda y 10 (4%) indicaron que el de menor frecuencia fue hipertensión. Los hombres presentaron menor frecuencia de síntomas psicológicos y físicos en este nivel de estrés percibido que las mujeres.

Tabla 1. Clasificación de los participantes por género en la relación del estrés percibido (Nowack) y síntomas psicofisiológicos (ISE)

ESTRES PERCIBIDO									
RIESGO					SIN RIESGO				
FRECUENCIA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	Género		Género		FRECUENCIA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	Género		Género	
	Fe	Ma	Fe	Ma		Fe	Ma	Fe	Ma
	%	%	%	%		%	%	%	%
SENTIRSE DEPRIMIDO					SENTIRSE ANSIOSO				
Poco frecuente	0.0	0.0	1.3	18.6	Poco frecuente	0.0	0.0	3.4	22.4
Frecuente	1.3	2.1	5.1	12.2	Frecuente	1.7	2.1	0.4	5.5
Muy frecuente	8.4	2.5	2.5	0.0	Muy frecuente	8.0	2.5	5.1	2.9
EXPLOSIONES DE CORAJE					GANAS DE COMER A TODAS HORAS				
Poco frecuente	0.0	0.0	0.0	15.2	Poco frecuente	0.0	0.4	3.4	17.3
Frecuente	2.5	0.0	0.4	8.0	Frecuente	2.5	0.4	2.5	8.0
Muy frecuente	7.2	4.6	8.4	7.6	Muy frecuente	7.2	3.8	2.9	5.5
IMPERIOSA					INSOMNIO				
NECESIDAD DE CORRER A ESCONDERSE					Poco frecuente				
Poco frecuente	8.9	2.5	8.0	25.3	Frecuente	2.5	0.0	0.4	12.6
Frecuente	0.0	2.1	0.4	4.6	Muy frecuente	2.5	0.0	2.5	12.6
Muy frecuente	0.8	0.0	0.4	0.4	AUMENTO EN LA DOSIS DIARIA DE TRANQUILIZANTES				
MUCHAS GANAS DE LLORAR					Poco frecuente				
Poco frecuente	2.1	0.0	0.8	20.2	Frecuente	7.2	4.6	8.9	29.9
Frecuente	0.0	2.5	0.0	7.2	Muy frecuente	0.0	0.0	0.0	0.8
Muy frecuente	7.6	2.1	8.0	3.4	AUMENTO EN LA INGESTIÓN DE ALCOHOL				
DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE					Poco frecuente				
Poco frecuente	0.0	0.0	2.9	13.1	Frecuente	4.6	0.0	6.3	27.8
Frecuente	4.6	2.1	0.8	10.5	Muy frecuente	2.5	2.1	0.4	0.4
Muy frecuente	5.1	2.5	5.1	7.2	PESADILLAS				
SENTIRSE ATADO					Poco frecuente				
Poco frecuente	0.0	0.0	7.6	24.5	Frecuente	2.5	0.0	3.4	20.7
Frecuente	7.2	0.0	0.8	3.4	Muy frecuente	2.5	2.5	3.4	7.6
Muy frecuente	2.5	4.6	0.4	2.9	AUMENTO EN LA DOSIS DIARIA DE CIGARRILLOS				
TIC NERVIOSO					Poco frecuente				
Poco frecuente	5.1	4.6	3.4	22.8	Frecuente	0.0	0.0	0.4	17.3
Frecuente	2.5	0.0	0.4	0.8	Muy frecuente	2.1	0.0	2.9	10.5
Muy frecuente	2.1	0.0	5.1	7.2	PROPENSIÓN A ACCIDENTES				
TENDENCIA A ASUSTARSE CON PEQUEÑOS RUIDOS					Poco frecuente				
Poco frecuente	2.5	2.1	3.4	20.2	Frecuente	2.5	0.0	8.9	29.5
Frecuente	2.5	2.5	0.0	10.5	Muy frecuente	4.6	2.5	0.0	0.4
Muy frecuente	4.6	0.0	5.5	0.0	IMPERIOSA				
RISA NERVIOSA					NECESIDAD DE MOVERSE				
Poco frecuente	7.2	0.0	0.4	22.8	COSTANTEMENTE				
Frecuente	2.5	2.5	0.8	8.0	Poco frecuente	4.6	0.0	2.9	17.7
Muy frecuente	0.0	2.1	7.6	0.0	Frecuente	0.0	2.5	0.4	10.5
TARTAMUDEO					Muy frecuente				
Poco frecuente	5.1	2.5	3.4	17.3	Poco frecuente	5.1	2.1	5.5	2.5
Frecuente	4.6	0.0	2.9	8.4					
Muy frecuente	0.0	2.1	2.5	5.1					

Nota: Nota: Fe = Femenino, Ma = Masculino

Tabla 2. Clasificación de los participantes por género en la relación del estrés percibido (Nowack) y síntomas físicos (ISE)

		ESTRÉS PERCIBIDO									
		RIESGO		SIN RIESGO				RIESGO		SIN RIESGO	
FRECUENCIA DE SÍNTOMAS FÍSICOS		Género		Género		FRECUENCIA DE SÍNTOMAS FÍSICOS		Género		Género	
		Fe	Ma	Fe	Ma			Fe	Ma	Fe	Ma
		%	%	%	%			%	%	%	%
PALPITACIONES						DOLOR					
Poco frecuente		2.5	2.5	2.5	16.9	ABDOMINAL					
Frecuente		2.1	0.0	3.8	8.0	Poco frecuente	0.0	0.0	2.5	23.2	
Muy frecuente		5.1	2.1	2.5	5.9	Frecuente	2.1	0.0	2.9	0.0	
RESEQUEDAD EN LA BOCA						Muy frecuente					
Poco frecuente		5.1	2.5	2.5	15.2	DOLOR DE CUELLO -					
Frecuente		0.0	2.1	5.9	5.9	ESPALDA					
Muy frecuente		4.6	0.0	0.4	9.7	Poco frecuente	0.0	1.3	2.1	8.9	
DEBILIDAD, MAREOS						Frecuente					
Poco frecuente		2.5	0.0	0.4	20.2	Muy frecuente					
Frecuente		5.1	0.0	2.9	8.4	PERDIDA DE APETITO					
Muy frecuente		2.1	4.6	5.5	2.1	Poco frecuente	0.0	2.5	5.1	19.8	
FATIGA						Frecuente					
Poco frecuente		7.6	2.5	8.9	27.8	Muy frecuente					
Frecuente		2.1	0.0	0.0	0.0	ESTREÑI- MIENTO					
Muy frecuente		0.0	2.1	0.0	2.9	Poco frecuente	2.1	2.1	2.1	17.7	
RECHINAR LOS DIENTES						Frecuente					
Poco frecuente		1.3	2.5	8.9	23.6	Muy frecuente					
Frecuente		1.3	0.8	0.0	4.6	RESFRIADOS FRECUENTES					
Muy frecuente		7.2	1.3	0.0	2.5	Poco frecuente	0.0	0.0	2.9	18.1	
MANDÍBULA APRETADA						Frecuente					
Poco frecuente		2.5	2.5	8.0	25.7	Muy frecuente					
Frecuente		0.0	0.0	0.8	2.5	MANOS - PIES					
Muy frecuente		7.2	2.1	0.0	2.5	FRIOS					
DOLOR DE CABEZA POR TENSIÓN						Poco frecuente					
Poco frecuente		0.0	2.1	3.4	7.6	Frecuente					
Frecuente		2.5	2.5	2.5	15.2	Muy frecuente					
Muy frecuente		7.2	0.0	2.9	8.0	ALERGIAS					
MIGRAÑA						Poco frecuente					
Poco frecuente		7.2	2.5	5.5	24.5	Frecuente					
Frecuente		0.0	0.0	3.4	6.3	Muy frecuente					
Muy frecuente		2.5	2.1	0.0	0.0	GASTRITIS					
SUDOR EXCESIVO						Poco frecuente					
Poco frecuente		5.1	2.1	3.4	24.9	Frecuente					
Frecuente		2.5	2.5	3.4	0.8	Muy frecuente					
Muy frecuente		2.1	0.0	2.1	5.1	COLITIS					
NECESIDAD FRECUENTE DE ORINAR						Poco frecuente					
Poco frecuente		2.5	0.0	0.4	23.6	Frecuente					
Frecuente		0.0	2.1	3.4	3.8	Muy frecuente					
Muy frecuente		1.7	2.5	5.1	3.4	HIPERTENSIÓN					
INDIGESTION						Poco frecuente					
Poco frecuente		2.5	0.0	0.8	16.9	Frecuente					
Frecuente		2.5	2.5	0.0	8.4	Muy frecuente					
Muy frecuente		4.6	2.5	8.0	5.5	TEMBLORES					
						Poco frecuente					
						Frecuente					
						Muy frecuente					
						Poco frecuente					
						Frecuente					
						Muy frecuente					

Nota: Nota: Fe = Femenino, Ma = Masculino



En la Tabla 3 se muestra la asociación significativa del nivel de riesgo de EP con las variables género femenino, los síntomas psicológicos como: sentirse deprimido, sentirse ansioso e insomnio; y los síntomas físicos como: fatiga, dolor en el cuello - espalda y manos - pies fríos.

Los resultados de la correlación entre las variables de estudio previas a la regresión logística que muestran relación directa y significativa ( $p < .05$ ) fueron síntomas físicos, psicológicos y género con el nivel de riesgo de EP, principalmente. En tanto que se presentó una relación inversa y significativa con la edad. La variable que correlacionó fuerte fue síntomas físicos ( $r = .60$ ;  $p < .01$ ) con estrés percibido. Las variables con correlación moderada fueron: síntomas psicológicos ( $r = .57$ ;  $p < .01$ ) y género ( $r = .50$ ;  $p < .01$ ); la variable edad presentó una correlación inversa ( $r = -.41$ ;  $p < .01$ ) con el estrés percibido. La variable tiempo de residencia no presentó correlación con la variable dependiente, por lo que no se in-

trodujo al análisis de regresión.

Como se muestra en la Tabla 4, los coeficientes obtenidos en el análisis de regresión lineal binaria solicitada paso a paso, para nivel de riesgo de (EP), como variable dependiente y con cada uno de los síntomas físicos y psicológicos (ISE), así como con la edad y género considerados predictores. Los resultados explican el 44% de la varianza ( $R^2 = .44$ ;  $F = 48.08$ ,  $p < .001$ ). La ecuación regresiva se conformó de la siguiente manera (EP) = 26.363 + .248 (síntomas físicos) - .254 (edad) + .258 (síntomas psicológicos) + 3.608 (género).

Para los análisis de regresión y correlación, se realizaron diversos contrastes relativos a los supuestos de independencia, normalidad y homocedasticidad en las variables como prerrequisito. Además se solicitó el diagnóstico de multicolinealidad entre las variables predictoras, como fue el supuesto. El promedio de los valores estadísticos de Tolerancia para los síntomas psicológicos y físicos ( $T = .71$ ) sin ningún

Tabla 3. Asociación significativa de acuerdo al OR entre el nivel de riesgo de estrés percibido y los síntomas físicos y psicológicos.

Variables	Nivel de Riesgo de Estrés percibido		P	OR	IC (95%)
	n	%			
Género femenino	23	9.7	.01**	2.52	1.10 - 5.85
<b>SÍNTOMAS FÍSICOS</b>					
Manos - pies fríos	24	10.1	.00*	4.37	1.87 - 10.42
Fatiga	10	4.2	.04**	3.81	1.46 - 9.86
Dolor de cuello - espalda	27	11.4	.02**	2.67	1.04 - 7.09
<b>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</b>					
Sentirse ansioso	25	10.5	.00*	4.78	2.81 - 16.75
Sentirse deprimido	26	11.0	.00*	8.32	3.35 - 21.35
Insomnio	22	9.3	.00*	2.12	1.01 - 4.42

Nota: Datos del Cuestionario ISE (Inventario de Síntomas de Estrés) y Cuestionario de PE (Perfil de Estrés de Nowack)

$p < .05$ \*\*  $p < .01$ \*

OR Odds Ratio

IC Intervalo de confianza

Tabla 4. Análisis jerárquico de regresión múltiple sobre cada uno de los síntomas de respuesta físicos y psicológicos con el estrés percibido

	<i>Beta</i>	<i>R</i> <sup>2</sup> Ajustado	95% IC		<i>F</i>	<i>P</i>
			LI	LS		
MODELO DE REGRESIÓN		.444			48.08	< .001
Constante	26.36		18.26	34.45		
1-Síntomas físicos	.248		.117	.379		
2- Edad	-.254		-.398	-.111		
3- Síntomas psicofisiológicos	.258		.045	.471		
4- Sexo	3.608		.399	6.817		

*Nota:* Datos del Cuestionario ISE (Inventario de Síntomas de Estrés) y Cuestionario de PE (Perfil de Estrés de Nowack) IC = Intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior

valor por debajo de  $T = .61$ , lo que hace pertinente el análisis multivariante. La proximidad de estos valores al valor máximo (rango 0-1) indicó la independencia de las aportaciones de las variables predictoras el nivel de riesgo de estrés percibido, la varianza de los residuos fue constante, distribuidos normalmente. El promedio del factor de inflación de la varianza ( $VIF = 1.41$ ) no tuvo ningún valor por debajo de 1.39, lo que determinó que no existe problema de colinealidad.

## Discusión

Este estudio demostró la existencia de una asociación significativa entre la situación de riesgo de estrés percibido con el género femenino y algunos síntomas psicofisiológicos: sentirse deprimido, ansioso e insomnio, manos - pies fríos, dolor de cuello - espalda así como con fatiga. Se presentó correlación directa y positiva, dado que el índice de correlación refirió una dependencia entre la situación de riesgo de estrés percibido y estos síntomas psicofisiológicos. Esto es, cuando una de ellas

aumenta, la otra también lo hace en proporción constante. La variable edad también presentó una correlación negativa, indicando con esto que a medida que la edad avanza baja el nivel de riesgo de estrés percibido.

Estudios previos sobre el estrés en migrantes hacen referencia a que los síntomas más frecuentes son: fatiga, depresión, ansiedad, insomnio, cefalea e hipertensión (e.g., Cervantes et al., 2013; Perez, Franzini, Freeman, Ju, & Peek, 2011; Rusch, & Reyes, 2012); estos resultados coinciden con los síntomas psicológicos aquí presentados, y pueden ser debidos al hecho de que las respuestas psíquicas y el efecto sobre la salud depende de las expectativas y habilidades de los inmigrantes para afrontar situaciones potencialmente estresantes, por lo que estas respuestas pueden estar relacionadas con un afrontamiento ineficaz de acuerdo a la teoría transaccional que respalda la presente investigación (e.g., Alamilla et al., 2010; Edge & Newbold, 2013; García, 2012; Kim et al., 2014; McClure et al., 2010). Aunado a que los inmigrantes en su mayoría pertenecen al

grupo de personas que migran a Canadá mediante programas que ofrecen trabajo temporales y que en su mayoría ya no regresan dejando a sus familias en México, lo que convierte su situación migratoria en ilegal, por lo que son particularmente susceptibles al estrés, como lo han señalado otras investigaciones que enfatizan cuatro factores vinculantes: soledad al abandonar la familia, sentimiento de fracaso al quedar sin posibilidades de acceder al mercado laboral, sentimiento de miedo, ya que en ocasiones quedan sometidos a mafias, y comportamiento de lucha por sobrevivir (e.g., Kim et al., 2014; Ursin, & Eriksen, 2004).

Cabe enfatizar que los datos de este estudio difieren de otros que han reportado algunos síntomas físicos relacionados con el estrés, especialmente de tipo osteomuscular (Achotegui, 2004). Aunque algunos determinan que el estado de ánimo, así como el temor, el miedo o las preocupaciones, y tener muchos problemas psicológicos correlacionan con síntomas físicos. No obstante, es importante continuar con estudios multivariados que contribuyan con evidencias para establecer la relación con estrés, en poblaciones vulnerables, enfatizando los factores físicos y psicológicos (Alamilla et al., 2010). Además, que aporten conocimiento para la elaboración y aplicación de programas encaminados a la detección oportuna de estresores así como de los síntomas físicos y psicológicos que pueden afectar la salud de manera irreversible en los inmigrantes.

En nuestro estudio, se observó que las mujeres registraron significativamente asociación con el nivel de riesgo de estrés percibido, así como una mayor frecuencia en los síntomas físicos y psicológicos, en comparación con los hombres, estos resultados también han sido reportados por otros estudios (e.g., Cervantes et al., 2012; Elgorriaga et al., 2014; Kirchner, & Patiño, 2011; Patiño, & Kirchner, 2009; Rusch, &

Reyes, 2012). En términos generales y comparadas con los hombres, a las mujeres puede resultarles más difícil alcanzar una adecuada calidad de vida como resultado del proceso de migración, muchas mujeres inmigrantes pueden sufrir enfermedades mentales graves como la depresión, la esquizofrenia, el trastorno de estrés, el suicidio y psicosis, como lo referencian diversos estudios (Dion, & Dion, 2001; Donnelly, Hwang, Este, Ewashen, Adair, & Clinton, 2011; Patiño & Kirchner, 2009). Respecto a la edad, este estudio encontró una correlación significativa inversa con el nivel de riesgo de estrés percibido, por lo que pudiera ser que a medida que el inmigrante avanza en edad puede adaptarse adecuadamente a situaciones de estrés o bien generar habilidad en su afrontamiento. Por lo que es preciso señalar que, respecto a la interacción edad, estrés percibido e inmigración, no hay un resultado definitivo en los contrastes efectuados. Estudios encontrados en inmigrantes solo reportan el promedio de edad como una descripción de su población, en tanto que en nuestro estudio se consideró como variable de asociación y de conformación como predictor en el modelo regresivo, lo que puede ser considerado como una fortaleza (Elgorriaga et al., 2014; Hollander, Bruce, Burström, & Ekblad, 2011; Orozco, 2013).

Las diferencias de los datos encontrados entre estudios previos y el aquí presente puede ser debidas a que los participantes son de poblaciones diversas, así como a que se reporta el estudio de otras variables como cambios conductuales, ambiente psicosocial, trastornos psicológicos y enfermedades sistémicas asociadas al estrés (Alamilla et al., 2010; Cervantes et al., 2012; Elgorriaga et al., 2014; Iwata, Ota, & Duman, 2013).

Esta investigación también mostró, de manera alarmante, una mayor frecuencia de la población en una condición promedio de estrés percibido, lo que plantea que los in-

migrantes estarían haciendo lo mínimo indispensable para mantener la salud, y si no existiera ninguna estrategia de intervención que les permita una correcta detección y control de los síntomas psicofisiológicos característicos del estrés, pudieran transitar en cualquier momento a una situación de riesgo en perjuicio de su salud.

Estos resultados sugieren que los síntomas psicológicos: sentirse deprimido, ansioso, e insomnio y los síntomas físicos: manos - pies fríos, dolor de cuello - espalda así como fatiga, juegan un papel importante en el riesgo de estrés entre los inmigrantes mexicanos, por lo que se recomienda que se realicen pruebas diagnósticas de salud, que descarten la posibilidad de asociación con otras enfermedades. Así como el considerar todos aquellos factores relacionados al trabajo que desempeñan, ya que podrían tener repercusiones muy costosas con consecuencias graves en las vidas de esta población, tales como: el dolor y el padecimiento de la lesión o la enfermedad, merma de ingresos, pérdida de un empleo y los costos relativos a la atención médica por accidentes (Magalhaes et al., 2010; Perez et al., 2011).

La población de inmigrantes crece de forma exponencial en Canadá, por lo que los profesionales de la salud mental e investigadores sociales deben enfrentar nuevas demandas de conocimientos sobre factores de riesgo y protectores de salud, que pueden incrementar la solicitud de servicios clínicos y programas preventivos por problemas derivados del estrés, por lo que se debe motivar el desarrollo de estudios que ayuden a responder a las causas de los problemas de adaptación sociocultural y sus consecuencias en la salud mental y fisi-

ca. Este estudio puede contribuir a la detección oportuna de sintomatología física y psicológica para puntualizar programas preventivos para el estrés de los inmigrantes mexicanos, antes de que afecte su salud y seguridad laboral de manera irreversible.

El estudio tiene limitaciones, principalmente, en el tamaño de la muestra, no obstante es representativa acorde al listado por la asociación de mexicanos en Edmonton. Otra de las limitaciones es que no se estudiaron otros factores que podrían tener influencia sobre la percepción de estrés en el momento de la entrevista, como las características de salud, sociales, económicas y culturales, que no fueron consideradas en este estudio, dado que los cuestionarios de auto informe validados para esta población no los contempla.

---

#### *Declaración de conflictos de interés*

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses potenciales con respecto a la investigación, la autoría, y / o la publicación de este artículo

#### *Agradecimientos*

Los autores describen la recepción de la siguiente ayuda financiera para la investigación, autoría, y / o la publicación de este artículo: Esta investigación fue apoyada por - Latin America - Caribbean Awards program (CLACA), al primer autor

Artículo recibido: 11-11-2014 aceptado: 07-08-2015
---

## Referencias

- Achotegui, J. (2004). Emigrar en situación extrema: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental, 21*, 39-52.
- Alamilla, S. G., Kim, B. S., & Lam, A. N. (2010). Acculturation, enculturation, perceived racism, minority status stressors, and psychological symptomatology among Latino/as. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 32*, 55-76. doi:10.1177/0739986309352770
- Breslau, J., Borges, G., Tancredi, D., Saito, N., Anderson, H., Kravitz, R., & Mora, M. (2011). Health selection among migrants from Mexico to the U.S.: Childhood predictors of adult physical and mental health. *Public Health Reports, 126*, 361-370.
- Cano, M. Á., Schwartz, S. J., Castillo, L. G., Romero, A. J., Huang, S., Lorenzo-Blanco, E. I., & ... Szapocznik, J. (2015). Depressive symptoms and externalizing behaviors among Hispanic immigrant adolescents: Examining longitudinal effects of cultural stress. *Journal of Adolescence, 42*, 31-39. doi:10.1016/j.adolescence.2015.03.017
- Cervantes, C. R., Padilla, M. A., Napper, E. L., & Goldbach, T. J. (2013). Acculturation-related stress and mental health outcomes among three generations of Hispanic adolescents. *Hispanic Journal Behavioral Sciences, 20*, 1-8. doi:10.1177/0739986313500924
- Cervantes, R. C., Goldbach J. T., Amado M., & Padilla, A. M. (2012). Using qualitative methods for revising items in the Hispanic Stress Inventory. *Hispanic Journal of Behavioral Science, 34*, 208-231. doi:10.1177/0739986312442495
- CONAPO (Consejo Nacional de Población, 2011). Migrantes internacionales a nivel mundial, 1965-2010. Recuperado de [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2334/2/images/Migrantes\\_internacionales.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2334/2/images/Migrantes_internacionales.pdf)
- DeVylder, J. E., Oh, H. Y., Yang, L. H., Cabassa, L. J., Chen, F., & Lukens, E. P. (2013). Acculturative stress and psychotic-like experiences among Asian and Latino immigrants to the United States. *Schizophrenia Research, 150*, 223-228. doi:10.1016/j.schres.2013.07.040
- Dion, K. K., & Dion, K. L. (2001). Gender and cultural adaptation in immigrant families. *Journal of Social Issues, 57*, 511-521.
- Donnelly, T. T., Hwang, J. J., Este, D., Ewashen, C., Adair, C., & Clinton, M. (2011). If I was going to kill myself, I wouldn't be calling you. I am asking for help: challenges influencing immigrant and refugee women's mental health. *Issues in Mental Health Nursing, 32*, 279-290. doi:10.3109/01612840.2010.550383
- Edge, S., & Newbold, B. (2013). Discrimination and the health of immigrants and refugees: Exploring Canada's evidence base and directions for future research in Newcomer receiving countries. *Journal of Immigrant and Minority Health, 15*, 141-148. doi: 10.1007/s10903-012-9640-4
- Elgorriaga, A. E., Arnos, M. A., & Martínez-Taboada, K. C. (2014). Estudio del estrés percibido en la población inmigrante magrebí y latinoamericana. *Ansiedad y Estrés, 20*, 143-163.
- García, J. (2012). Mental health care for Latino immigrants in the U.S.A. and the quest for global health equities. *Psychosocial Intervention, 21*, 305-318. doi:org/10.5093/in2012a27
- Hollander, A., Bruce, D., Burström, B., & Ekblad, S. (2011). Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants- a cross-sectional register-based study. *BMC Public Health, 11*, 180-187. doi:10.1186/1471-2458-11-180
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011). Censo de población y vivienda 2010 INEGI 2011. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/conteni- dos/espanol/prensa/contenidos/articulos/sociodemograficas/versiones/stemografica-cpyv%202010.pdf>
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010). Migración Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario básico. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/migracion.aspx?tema=P>
- <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=est>
- Iwata, M., Ota, K., & Duman, R. (2013). The inflammasome: Pathways linking psychological stress, depression, and systemic illnesses. *Brain, Behavior, and Immunity, 31*, 105-14.
- Kirchner, T., & Patiño, C. (2011). Latin-American Immigrant Women and Mental Health: Differences according to their Rural or Urban Origin. *The Spanish Journal of Psychology, 14*, 843-50.

- Kim, E., Hogge, I., & Salvisberg, C. (2014). Effects of self-esteem and ethnic identity: acculturative stress and psychological well-being among Mexican immigrants. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 36, 144-163. doi:10.1177/0739986314527733
- Lysgaard, S. (1955). Adjustment in a foreign society: Norwegian Fulbright grantees visiting the United States. *International Social Science Bulletin*, 7, 45-51.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (2006). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169. doi:10.1002/per.2410010304
- Li, Y., Hofstetter, C., Irving, V., Chhay, D., & Hovell, M. (2014). Stress, illness, and the social environment: depressive symptoms among first generation Mandarin speaking Chinese in greater Los Angeles. *Journal Of Immigrant & Minority Health*, 16, 1035-1044. doi:10.1007/s10903-013-9953-y
- Lipp, M., & Guevara, A. (1994). Empirical validation of the inventory of stress symptoms (SSI). *Estudios de Psicología*, 11, 43-49.
- Magalhaes, L., Carrasco, C., & Gastaldo, D. (2010). Undocumented migrants in Canada: A scope literature review on health, access to services, and working conditions. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12, 132-151. doi:10.1007/s10903-009-9280-5.
- McClure, H., Snodgrass, J., Martinez, C., Eddy, J., Jiménez, R., & Isiordia, L. (2010). Discrimination, psychosocial stress, and health among Latin American immigrants in Oregon. *American Journal of Human Biology*, 22, 421-423. doi:10.1002/ajhb.21002.
- Mueller, R. (2005). Mexican Immigrants and temporary residents in Canada: Current knowledge and future research. *Migraciones Internacionales*, 3, 32-56.
- Nowack, K. (2002). *Perfil de Estrés*. México: Manual Moderno S.A de C.V.
- Orozco, V. 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, 7-44. Recuperado en 06 de abril de 2015, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-35502013000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-35502013000100001&lng=es&tlng=es)
- Patiño, C., & Kirchner, T. (2009). Stress and quality of life in Latin American immigrants who are living in Barcelona. *Ansiedad y Estrés*, 15, 49-66.
- Perez, N., Franzini, L., Freeman, D. H., Ju, H., & Peek, K. (2011). A population-based study of job stress in Mexican Americans, non-Hispanic blacks, and non-Hispanic whites. *Journal of Behavioral Sciences*, 33, 221-233. doi:10.1177/0739986311406078
- Pozos-Radillo, B. E., Galván-Ramírez, M. L., Pando, M., Carrión, M. A., & González, G. J. (2010). Comparative inter-institutional study of stress among dentists. *Acta Odontológica Latinoamericana*, 23, 222-227.
- Rusch, D., & Reyes, K. (2012). Examining the effects of Mexican serial migration and family separations on acculturative stress, depression, and family functioning. *Journal of Behavioral Sciences*, 35, 139-158. doi:10.1177/0739986312467292
- Sin, M. (2015). A qualitative analysis of stress and coping in Korean immigrant women in middle-age and older-adulthood. *Issues in mental health nursing*, 36, 52-59. doi:10.3109/01612840.2014.942447
- Statistics Canada. (2011). *La population canadienne en 2011: Éfectifs et croissance démographique*. Recuperado de <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-310-x/98-310-x2011001-fra.cfm>
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 567-592.
- Vremăroiu, A.-M., & Fodoreanu, L. (2013). Perceived discrimination, a risk factor for developing psychoses in Romanian emigrants? *Clujul Medical*, 86, 53-56.
- Walker, G. J., Halpenny, E. A., & Jinyang, D. (2011). Leisure satisfaction and acculturative stress: The Case of Chinese-Canadian Immigrants. *Journal of Leisure Research*, 43, 226.
- Woo, H., Lee, K. H., & Hong, Y. J. (2014). Age differences in stressors, coping resources, and general well-being among Korean immigrants. *Journal of Social Service Research*, 40, 415-428. doi:10.1080/01488376.2014.905166.