



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR

**TEMA: “MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES EN
LA PROVINCIA DE IMBABURA 2022”.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de investigación: Salud y bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

Autor: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Tutor: MSc. Geovanna Narciza de Jesús

Altamirano Zabala

Ibarra – junio – 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	100464845-5		
Apellidos y nombres:	Bastidas Pineda Verónica Marisol		
Dirección:	Otavalo – Ilumán – Barrio El Guabo – calle 16 de Julio		
Email:	vbastidas79@gmail.com		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	0967923947

Datos de la Obra	
Título:	“Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes en la Provincia de Imbabura 2022”.
Autor (es):	Verónica Marisol Bastidas Pineda
Fecha: (a-m-d)	18 de junio de 2024
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo Verónica Marisol Bastidas Pineda con cédula de identidad Nro. 100464845-5, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 18 días del mes de junio de 2024

El Autor:

Firma.....


Nombres: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Constancias

El (los) autor (es), manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR



Verónica Marisol Bastidas Pineda

C.I.: 100464845-5

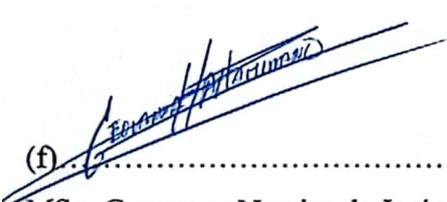
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de junio de 2024

MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala
DIRECTORSR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 
.....

MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala
CC: 1801847086

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes en la Provincia de Imbabura 2022**”, Elaborado por **Verónica Marisol Bastidas Pineda**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....


MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala
- DIRECTOR

CC: 1801847086

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre, hermana y hermano por apoyarme en cada decisión y alentarme a seguir adelante para cumplir con mis objetivos. A las personas que siempre creyeron en mí y no dudaron en extenderme la mano y darme ánimos para seguir y cumplir mis objetivos. A Dios, porque es mi guía y apoyo espiritual, a mi tutora por guiarme para culminar esta investigación de forma exitosa.

Verónica Marisol Bastidas Pineda

AGRADECIMIENTO

Agradezco especialmente a Dios mi guía y protección espiritual, a la Universidad Técnica del Norte, mi Alma Mater por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y permitir el desarrollo de esta investigación, me llevo las mejores experiencias y recuerdos desde el ingreso a sus aulas y pasillos como estudiante y hoy culminar mis estudios siendo una profesional del área de la salud, orgullosa de pertenecer a esta casa de estudios, mi gloriosa UTN llevándola siempre en el corazón.

A mis Docentes, MSc. Laura Mafla, mi tutora MSc. Geovanna Altamirano, quienes con sus conocimientos me guiaron para culminar esta investigación, a mis compañeros y a las personas, mujeres migrantes por su tiempo y voluntad para el logro de los objetivos propuestos.

Verónica Marisol Bastidas Pineda

RESUMEN

“MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA 2022”.

Autor: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Director: MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

vmbastidasp@utn.edu.ec

La migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra se basó en el conocimiento de los factores causantes de movilidad humana, el nivel de adaptación al proceso de migración y cómo éste influyó en su salud y bienestar. El objetivo fue definir la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra, 2022. Se aplicó un estudio con diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y de campo, para la recopilación de la información se realizó en las mujeres inmigrantes venezolanas que se encontraron en la ciudad de Ibarra en tránsito o permanente de forma voluntaria; con una muestra de tipo no probabilística a conveniencia y en bola de nieve, de 106 mujeres, los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Connor Davidson CD-RISC de 25 ítems y el Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey, con una confiabilidad de 0,87 puntos en el Alfa de Cronbach. Se analizó en el software SPSS versión 27. Resultados fueron muy alto nivel de resiliencia del 43,4% y alta resiliencia del 42,5%; además destacó grupos de mujeres jóvenes, madres solteras, viviendo en hacinamiento y en condiciones de calle, que migraron por razones económicas, con consecuencias en su salud y calidad de vida, con alta resiliencia a la migración; en el componente Salud y bienestar se encontró patologías más frecuentes Influenza (60,4%), estrés (58,5%), ansiedad y depresión (36,8%) y Covid-19 (30,2%). Conclusiones, demostró que las mujeres inmigrantes son perseverantes ante situaciones adversas que atraviesan durante el proceso migratorio y que requieren atención del Estado.

Palabras clave: migración, resiliencia, mujeres, venezolanas, Ibarra, salud.

ABSTRACT

“MIGRATION AND RESILIENCE IN INMIGRANT WOMEN IN IMBABURA PROVINCE 2022”.

Author: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Director: MSc. Geovanna Narciza de Jesús Altamirano Zabala

ymbastidasp@utn.edu.ec

Migration and resilience of immigrant women in the province of Imbabura, canton Ibarra was based on the knowledge of the causal factors of human mobility, the level of adaptation to the migration process, and how it influenced their health and well-being. The objective was to define the migration and resilience in immigrant women in the city of Ibarra, in 2022. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional and field study design was applied. The information was collected from Venezuelan immigrant women who were in the city of Ibarra in transit or permanently on a voluntary basis with a non-probabilistic convenience and snowball sample of 106 women. The instruments used were the 25-item Connor Davidson Resilience Scale CD-RISC and the Migration and Health Survey, with a reliability of 0.87 Cronbach's Alpha. Results were very high resilience level of 43.4% and high resilience of 42.5%; it also highlighted groups of young women, single mothers, living in overcrowded and street conditions, who migrated for economic reasons, with consequences on their health and quality of life, with high resilience to migration. In the Health and well-being component, the most frequent pathologies found were influenza (60.4%), stress (58.5%), anxiety and depression (36.8%) and Covid-19 (30.2%). Conclusions, showed that immigrant women are persevering in the face of adverse situations that they go through during the migration process and that require attention from the State.

Keywords: migration, resilience, women, Venezuelans, Ibarra, health.

ÍNDICE GENERAL

Autorización de uso a favor de la Universidad.....	3
Constancias	4
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
ÍNDICE GENERAL	11
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE FIGURAS.....	15
Introducción.....	16
El Problema de la Investigación.....	16
Planteamiento del Problema	16
Formulación del Problema.....	18
Justificación.....	19
Objetivos.....	21
CAPÍTULO I	22
1. Marco Teórico.....	22
1.1. Marco Referencial	22
1.2. Fundamentación Teórica	31
CAPÍTULO II.....	40
2. Materiales y Métodos.....	40
2.1. Tipo de Investigación	40
2.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación	41
2.3. Preguntas de investigación	43
2.4. Matriz de operacionalización de variables	44
2.5. Participantes.....	64
2.6. Procedimiento y análisis de datos.....	65
CAPÍTULO III.....	66
3. Resultados y Discusión	66
3.1. Caracterización sociodemográfica del grupo estudiado	66

3.2. Características del proceso migratorio en el componente salud y bienestar.	71
3.3. Resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra.	79
CAPÍTULO IV.....	81
4.1. Conclusiones	81
4.2. Recomendaciones.....	82
BIBLIOGRAFÍA	83
ANEXOS.	91
Anexo 1: Consentimiento informado	91
Anexo 2: Instrumento	92
Anexo 3: Instrumento 2	97
Anexo 4: Archivo fotográfico.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Objetivo 1.....	44
Tabla 2. Objetivo 2.....	46
Tabla 3. Objetivo 3.....	57
Tabla 4. Métodos de recolección de información.....	42
Tabla 5. Características sociodemográficas de la población de estudio.	66
Tabla 6. Características del proceso migratorio.....	71
Tabla 7. Componente Salud.....	73
Tabla 8. Atención en Salud.....	77
Tabla 9. Escala de Resiliencia - Puntuación global.....	79
Tabla 10. Dimensiones - Escala de Resiliencia.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Límites del cantón San Miguel de Ibarra	27
Figura 2. Levantamiento de encuestas en la Frontera Norte del Ecuador	100
Figura 3. Visita Hospitalaria y levantamiento de encuestas	100

Introducción

El Problema de la Investigación

Planteamiento del Problema

Los movimientos migratorios, en la época contemporánea, se han ido intensificando de forma progresiva, producto de la acentuación de los desequilibrios existentes entre países, con distintos grados de desarrollo económico, social y político, la violencia, y otros factores adversos y problemas estructurales han impedido que las personas construyan medios de subsistencia saludables y sostenibles, y les ha obligado a buscar mejores condiciones de vida en otros sitios para ellas y sus familias (1).

Según la ONU, en 2020 el número de migrantes internacionales alcanzó casi los 272 millones en todo el mundo (48%) de mujeres frente a los 258 millones de 2017, de éstos, 164 millones son trabajadores migrantes (2).

En la experiencia de los países en la Región de las Américas, en distintos momentos histórico - sociales, varios países se han constituido lugar de tránsito o destino de los migrantes. No obstante, varios estudios coinciden en señalar que las cifras más altas de migración son generalmente de personas jóvenes, sanas física y mentalmente, con capacidad de trabajar (3).

En este marco y partiendo de las revisiones de literatura especializada, la situación migratoria, muestra una clara tendencia del aumento en el número de mujeres que migran en busca de empleo, una gran proporción de ellas lo encuentra en actividades productivas, como el trabajo doméstico, comercio ambulante, el cuidado a adultos mayores, emprendimientos y otros oficios (4).

Por otro lado, la participación laboral de las mujeres migrantes no se acompaña de políticas de apoyo en los países receptores. Diversos estudios realizados en Europa destacan que las mujeres viven en condiciones de susceptibilidad, puesto que el trabajo sexual se ha convertido en el principal modo de sustento diario, en diferentes contextos y escenarios de prostitución, donde transcurren sus vidas, bajo deficientes condiciones habitacionales y con dificultad de

acceso a servicios de salud y sociales; además, de enfrentarse a una actividad altamente estigmatizada por la sociedad (4).

En este contexto, la salud es un proceso complejo que debe ser mirado a la luz de los determinantes sociales, los mismos que modulan los modos de vida de la población en sus relaciones con el entorno (4) (5). En este sentido los modos de vida son conocidos como las prácticas que realiza una sociedad, y en estas, se encuentran confluyendo tanto los elementos que caracterizan dichas actividades, como el estilo de producción social, las formas de reproducción de estos, las relaciones organizacionales, culturales y ecológicas (6).

En un estudio realizado en Italia, por Jeffrey Arnett, se encontró que la frecuencia e intensidad de los contactos entre diversas sociedades, ha posibilitado la homogeneización de las prácticas culturales, creando nuevos modos y estilos de vida, dando como resultado nuevas modalidades de desarrollo de identidades colectivas. Por lo cual las personas deben enfrentarse al reto de combinar prácticas de su estructura local, con valores globales, el resultado psicológico de esto ha sido el desarrollo de identidades biculturales (7) (8).

En esta misma línea, la investigación realizada en el Perú, muestra que existen desplazamientos rápidos y en gran escala de personas que han puesto a prueba los modos y estilos de vida de la población migrante y en especial de las mujeres. Ejemplos de esta situación están los problemas de salud como las lesiones accidentales, quemaduras, hipotermia, accidentes cardiovasculares, complicaciones del embarazo y el parto, diabetes e hipertensión, ocasionado por la interrupción de la atención lo que ocasiona la interrupción del tratamiento continuo, crucial para las enfermedades transmisibles y no transmisibles (9).

Otros estudios evidenciaron que la migración es uno de los fenómenos sociales que ha suscitado mayor interés y debate sobre los límites y/o alcances de la soberanía de los países receptores para regularla; lo cual es evidente en la construcción, redefinición y ejecución de las políticas públicas migratorias de dichas naciones; así como, su incorporación e integración a sus sociedades (10).

En Ecuador un estudio realizado por Benavides & Chávez, mencionaron que la cantidad de mujeres que optan por emigrar se encuentra en etapa de crecimiento, llegando a representar un 46%, según los registros de entidades gubernamentales ubicadas en territorios limítrofes

(fronteras) (11). De igual manera, la investigación realizada por Robalino (12), reveló que la presencia de vínculos interpersonales que conectan a migrantes con ex migrantes y ecuatorianos es a través de los lazos de parentesco, amistad y paisanazgo.

En la Provincia de Imbabura la mayoría de población de mujeres migrantes se produce en un contexto binacional de riesgo que les coloca en situación de una acentuada vulnerabilidad a las personas que transitan en esos territorios y, en particular, para las mujeres que emigran forzadas por el contexto socioeconómico y político de sus países (13).

Por lo antes mencionado, se propuso realizar un estudio que permita identificar la migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes en la Provincia de Imbabura, cantón Ibarra con el fin de establecer una estrategia de intervención en promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a las necesidades identificadas en la población de estudio.

Formulación del Problema

¿Cómo es la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura, cantón Ibarra 2022?

Justificación

La migración se ha convertido en una opción para mejorar la calidad de vida de las personas que han optado por desplazarse en busca de mejores oportunidades sociales, políticas y económicas hacia la frontera norte del Ecuador, exponiéndose a riesgos especialmente para las mujeres en una posición de vulnerabilidad, siendo importante evaluar la resiliencia para afrontar los factores de la migración y sus consecuencias.

Como referencia sociodemográfica se tomó los datos obtenidos por el CARE, que mostraron un ingreso de la población venezolana al Ecuador en un (48%) en hombres a diferencia de (49%) en mujeres; con respecto a los grupos etáreos y su nivel de educación el 38,9% del total de la población migrante manifestaron haber terminado la secundaria, 15,1% completó sus estudios universitarios y 0,7% culminó sus estudios de posgrado, dentro de este marco el porcentaje de población venezolana en situación de desocupación asciende a 27,9%. Además, quienes cuentan con trabajo, la mayor parte (47,9%) lo hace de manera autónoma, y solamente el 22,6% trabaja como empleado dependiente.

Los factores que han incidido en mujeres en situación de riesgo son víctimas de diversas formas de violencia sexual, dado por la violencia de género y de la misma forma a los grupos LGBTI entre las que se encuentran el acoso sexual, la violación y la explotación sexual, xenofobia, falta de grupos de apoyo y explotación laboral; esto presentando antes, durante y a la llegada al lugar de destino en el proceso migratorio.

El nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la frontera norte del Ecuador se evaluó a través de la aplicación de escalas que permitan obtener resultados cuantitativos y conocer como ha sido su proceso de adaptación a situaciones adversas. La Escala de Resiliencia de Connor Davidson (CD-RISC) en español, de 25 Items, mide en escala tipo Likert con cinco respuestas: Nada de acuerdo (0 puntos) a Totalmente de acuerdo (4 puntos) con puntuación máxima sobre los 100 puntos, donde se valoró dos factores, la Competencia personal y la Aceptación de uno mismo y de la vida.

En esta investigación se pretendió definir la migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes en la frontera norte del Ecuador, 2022. De ahí que el aporte social de este estudio está orientado a la mejora de las condiciones de vida de las mujeres migrantes, en el contexto de desprotección

(en salud, socioeconómico y de seguridad) y vulnerabilidad a la cual están expuestas.

Impacto de la investigación

La investigación tiene un impacto en el ámbito social, puesto que se analizó las condiciones de vida, las normas de conducta, costumbres, hábitos y tradiciones y las experiencias vividas; es por ello importante conocer la situación migratoria y los niveles de resiliencia de las mujeres en la frontera norte del Ecuador.

Los Beneficiarios directos son las mujeres inmigrantes que se encontraron en condición migratoria temporal, permanente o de tránsito en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra donde se hace necesario estructurar una propuesta que responda a dichas necesidades; para esto se realizó un análisis de las dimensiones desde lo general a lo singular, se incorporará el diseño de una estrategia de intervención en promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Por ello fue factible realizar esta investigación que permitió definir la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura - cantón Ibarra para así poder definir los niveles de resiliencia, mismo que no existen estudios que se basen en mujeres migrantes frente al proceso salud enfermedad.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes en la ciudad de Ibarra que influyen en la salud y bienestar.

Objetivos Específicos

- Describir socio - demográficamente a la población de estudio.
- Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.
- Evaluar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes en la ciudad de Ibarra que influyen en la salud.
- Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud y prevención de las enfermedades de acuerdo a las necesidades identificadas de las mujeres inmigrantes.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

1.1. Marco Referencial

1.1.1. Inserción laboral de la migración venezolana en Latinoamérica (2021)

El complejo proceso de desplazamiento de personas dentro de un país o entre países se califica como “la megatendencia del siglo XXI”, por lo que una de cada 7 personas en el mundo trabaja o vive en un lugar diferente al de su nacimiento (14). Según el último Informe sobre las migraciones en el mundo 2020, existen 272 millones de migrantes internacionales a nivel mundial y menciona que de cada cuatro personas tres están en edad de trabajar. El propósito para los desplazamientos es la búsqueda de seguridad ante situaciones de guerra, persecución política y problemas medioambientales que en la actualidad han dado aumento a las migraciones en los países de México, Costa Rica, República Dominicana, Perú, Ecuador, Brasil, Chile, Colombia, Argentina, Uruguay y la misma Venezuela (14).

Se trata del análisis de los procesos migratorios venezolanos, con especial interés en los flujos masivos de los últimos cinco años, desde la perspectiva de su inserción laboral en los países de destino, sus efectos en los mercados receptores y sus implicaciones sociales para los migrantes (14).

Este estudio mencionó, el 82,8% de la población venezolana migró por razones económicas, principalmente por la búsqueda de empleo; el 89% de venezolanos se ha asentado en Sudamérica. La mayoría de los migrantes venezolanos se ubican en el sector laboral informal afectando en mayor parte a las mujeres, exponiéndose a situaciones de acoso sexual y violencia, con salarios bajos, jornadas extensas y condiciones laborales precarias. Estas condiciones y desigualdades se vieron potenciadas por la pandemia de la Covid-19 y sobre todo la diferencia de género dentro de la salud, economía, seguridad y protección social (14).

En el Ecuador el capítulo titulado Diáspora venezolana en Ecuador: características, inserción laboral y desafíos migratorios, el 43% de inmigrantes son venezolanos, predominando las mujeres con el 50,90%; el grupo de edad de 18 a 25 años con el 30,90% seguido por el de 25

a 30 años con el 21,81%, encontrándose dentro del rango de edad apta para trabajar. En el nivel de instrucción el 67,27% tienen estudios entre tecnologías y de tercer nivel; el 3,34% tiene trabajo informal y el 50% en el sector informal por la falta de visa que regularice su estancia en el país; el 35,3% de empleados venezolanos se encuentran afiliados al sistema de seguro social, el resto desconoce de la afiliación voluntaria y carece de documentación de identidad ecuatoriana o el carnet de refugiados, privándolos de la salud y jubilación; el 49% gana menos del salario básico unificado (14).

En este mismo estudio se mencionó, la población venezolana que se encuentra en el Ecuador permitirá el desarrollo del país a través de la inclusión social, cultural económica y laboral en protección de derechos en conjunto con la participación internacional (14).

1.1.2. Acceso y cuidado de la salud en la población migrante venezolana en Colombia, Perú y Ecuador: ¿Un proceso saludable? (2022)

Los problemas relacionados con el acceso a medicinas y atención en salud son frecuentes dentro del proceso de desplazamiento venezolana, por lo que es importante la inclusión de migrantes y refugiados en los servicios y programas de salud que garanticen el derecho a la salud, a la atención sanitaria y la mejora de la calidad de vida (15).

Este estudio fue realizado a 1416 personas migrantes y refugiadas de nacionalidad venezolana con relación a la afiliación a seguros de salud, desafíos para el acceso a la atención médica, uso de métodos anticonceptivos, discriminación en espacios de salud en Colombia, Ecuador y Perú; incrementando la demanda de las personas para la atención de las enfermedades. Los resultados obtenidos fueron, la motivación para salir de Venezuela fue la situación económica con el alto costo de vida con el 69%, oportunidades laborales el 62%; la falta de alimentos el 58% y la búsqueda de servicios de salud y acceso a medicinas correspondientes al 40%; en cuanto a los seguros de salud Colombia cuenta con el 42% de afiliados, Perú con el 28% y Ecuador el 13% distribuidos el 17% en hombres y el 10% en mujeres migrantes; el 10% de la población tiene un seguro público y el 3% una afiliación privada (15).

Así mismo, se mencionó que existen necesidades de acceso a tratamientos y servicios en temas de salud sexual y reproductiva; por lo que, el 47,6% de los encuestados afirmaron no haber usado ningún tipo de método anticonceptivo; con la pandemia de la Covid-19 el 23% de la

población migrante venezolana dio positivo, con mayor prevalencia en Perú con el 36,4%, Colombia con el 16% y Ecuador con el 17%, esto condicionado por el impacto de la pandemia en cada país (15).

1.1.3. La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador (2019)

El objetivo del estudio fue evaluar los niveles de resiliencia que poseen los inmigrantes venezolanos que residieron en Ecuador desde enero de 2019 hasta noviembre del mismo año. Definida la resiliencia como la adaptación contra la adversidad, trauma, tragedia, amenaza o tensiones significativas de alto estrés. Integra varios factores como la autoestima, la autonomía, la creatividad, el humor, la autoconfianza, el apoyo social y la empatía, analizados a través de una herramienta psicométrica denominada "Inventario de factores personales de resiliencia" (16).

El diseño de este estudio fue de tipo no experimental, transaccional y de carácter descriptivo, realizado en la Organización Hogar de Cristo, con muestra seleccionada a conveniencia, donde los migrantes de Venezuela llegan a Ecuador en busca de apoyo y asistencia de albergue temporal. Este estudio aplicó un cuestionario a 50 personas migrantes, entre las edades de 18 y 60 años, con la Escala de Factores Personales compuesta por 48 ítems que evalúan las dimensiones de Autoestima, Empatía, Autonomía, Humor y Creatividad; con respuesta de dos opciones, SI o NO (16).

Los resultados de este estudio mostraron un puntaje global de resiliencia de 21,56 puntos, con nivel medio para salir adelante, crecer, ser fuertes y prevalecer ante circunstancias difíciles, distribuidos de la siguiente forma: 7,95 puntos con nivel medio en Autoestima; 8,64 puntos con nivel alto en Autonomía y 4,98 puntos con nivel medio en Creatividad (16).

1.1.4. Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020.

“El objetivo de este estudio fue caracterizar la migración venezolana, aporofobia en Ecuador y la resiliencia de los inmigrantes venezolanos en el cantón Manta durante el periodo 2020. En esta investigación de enfoque cuantitativo y método de estudio empírico analítico, se aplicó una encuesta a 377 inmigrantes venezolanos en el cantón Manta” (17).

Se pudo obtener resultados significativos en los que se señala que a pesar de que, el 80,4% de los inmigrantes venezolanos ingresaron a Ecuador de forma regular por los puntos de control fronterizos, en la actualidad ya el 64,7% se encuentran en un estatus irregular, por no poseer algún documento como visa temporal, visa de trabajo, visa humanitaria, entre otras. También el 49,3% de los migrantes resaltaron sentirse discriminados en Ecuador y el 73,5% de inmigrantes venezolanos se han tenido que dedicar al comercio informal desde que están en Ecuador (17).

En conclusión, se pudo comprobar que los migrantes venezolanos están sufriendo en Ecuador, y en diferentes países de Latinoamérica las consecuencias de ser migrantes forzados, con prohibiciones de ingreso en algunos países, discriminación, rechazo y notoria aporofobia. Sin embargo, se puede notar que los migrantes venezolanos ante tantos desafíos y adversidades son resilientes (17).

1.1.5. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género (2020)

El objetivo de este diagnóstico es sistematizar información proveniente de fuentes secundarias sobre la violencia basada en género que viven o han vivido las mujeres en situación de movilidad humana, tanto en el país de origen, durante el trayecto, como en la llegada y establecimiento en el Ecuador, destino al que han arribado en busca de protección y refugio. Se pone especial atención en la frontera norte ecuatoriana, donde es una zona de concentración de población que se ha desplazado hacia el Ecuador, pues es la puerta de ingreso de la mayor parte de población colombiana y venezolana, y se caracteriza por tener altas tasas de violencia de género contra las mujeres (18).

“A este desplazamiento forzado, en el último quinquenio se sumó el enorme flujo de personas provenientes de la República Bolivariana de Venezuela que, obligadas por la difícil situación socioeconómica y política, dejaron su país y se trasladaron a los países vecinos con la finalidad de encontrar empleo y recursos tanto para su subsistencia como para contribuir al mantenimiento de sus familiares que quedaron en su país” (18).

En Ecuador hasta finales de 2019 había 25.025 solicitantes de asilo y, hasta el 31 de agosto de 2020, se han presentado 4.402 solicitudes adicionales que corresponden a los siguientes países

de origen: 69% de Venezuela, 27% de Colombia, y el 4% restante de diversas nacionalidades. La mayoría de las personas venezolanas que ingresaron a Ecuador estaban de tránsito dirigiéndose hacia Perú, Chile y especialmente Argentina; que durante el trayecto las mujeres son quienes están expuestas a mayor vulnerabilidad y riesgo a la violencia de género (18).

Este estudio mostró la prevalencia de los distintos tipos de violencia contra las mujeres en las provincias de la frontera norte del Ecuador, donde destacó la violencia de tipo psicológica en Imbabura con el 64%, Esmeraldas el 62%, Sucumbíos el 61% y Carchi el 58%; en la violencia física Imbabura con el 45%, Esmeraldas el 40%, Sucumbíos el 37% y Carchi el 33%; en la violencia sexual Imbabura predomina con el 36%, Esmeraldas con el 31%, Sucumbíos con el 28% y Carchi con el 20%; en la violencia patrimonial en Imbabura y Sucumbíos el 18%, Esmeraldas el 17% y Carchi el 14%. De estos resultados Imbabura es la provincia con mayor prevalencia en todos los tipos de violencia de género contra de las mujeres, lo que da cuenta de un contexto de alta conflictividad y violencia de carácter estructural (18).

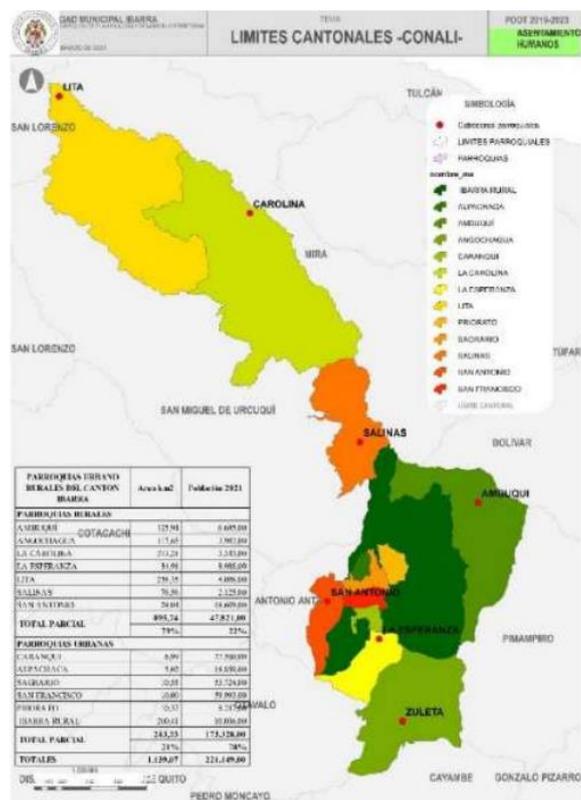
1.1.6. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial

1.1.6.1. Ubicación

La Provincia de Imbabura está ubicada en la zona Norte de Ecuador a una altura de 200 - 4939 metros sobre el nivel del mar, limita al Norte con la provincia del Carchi, al sur Pichincha, al Este Sucumbíos y al Oeste con Esmeraldas (19). Ibarra, su capital está ubicada a 115 km al Noreste de Quito y a 125 km al sur de Tulcán, tiene una altitud de 2.225 m.s.n.m. limita al Norte con la provincia del Carchi, al noroeste con la provincia de Esmeraldas, al Oeste con los cantones Urququi, Antonio Ante y Otavalo, al Este con el cantón Pimampiro y al Sur con la provincia de Pichincha (20).

Figura 1

Límites del cantón San Miguel de Ibarra



Nota: Tomado del PDyOT GAD San Miguel de Ibarra 2020 – 2040

1.6.1.2. Población

Según las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) del periodo 2020-2025, para el año 2022 Imbabura cuenta con una población de 488.326 habitantes y su capital Ibarra con 227.670 habitantes (21) (22).

1.6.1.3. Características de la Provincia

La Provincia de Imbabura tiene una extensión de 4.791,32 Km², en su división política cuenta con 6 cantones: San Miguel de Ibarra, Antonio Ante, Santa Ana de Cotacachi, San Luis de Otavalo, San Pedro de Pimampiro, San Miguel de Urcuquí, y 36 parroquias rurales y 13 urbanas. Posee un clima variado, el cual favorece el desarrollo productivo y el turismo, desde cálido seco en el Valle del Chota, templado en las cabeceras cantonales, frío de alta montaña en el cerro de Imbabura y Cotacachi y cálido húmedo en Intag y Lita. La provincia de Imbabura es una atracción por tener 27 lagunas de las cuales destacan San Pablo, Yahuarcocha, Cuicocha,

Mojanda, Cunrru, Cubilche, Cristococha y Puruhanta razón por la cual es denominada la “Provincia Azul” o “Provincia de los Lagos” (19).

1.6.1.4. Características del cantón Ibarra

San Miguel de Ibarra está constituida por cinco parroquias Urbanas: San Francisco, El Sagrario, Caranqui, Alpachaca y Priorato; y siete parroquias rurales; San Antonio, La Esperanza, Angochagua, Ambuqui, Salinas, La Carolina y Lita. Posee un clima seco templado y agradable durante el año la temperatura generalmente varía de 13°C a 24°C y rara vez baja a menos de 11°C o sube a más de 26°C (20).

Según el INEC Ibarra tiene una población de 221 149 habitantes, compuesta por 108.739 habitantes de género masculino y 112.410 habitantes de género femenino. En el sector urbano predomina la población femenina con un 51.95% y en sector rural la población masculina con un 50.29%. El 80,44% de la población se autoidentifica como mestiza, el resto está conformado por indígenas, afroecuatorianos, mulatos, blancos, montubios y otros (20).

1.6.1.5. Migración poblacional

La migración entendida como el desplazamiento poblacional desde su lugar de origen hacia otro, se clasifica en interna, dentro de la frontera del país con el desplazamiento de una región, provincia, cantón o localidad hacia otra; externa o emigración, producida fuera del país hacia otro como destino. La inmigración es la llegada de un país, región o localidad. Por lo cual, según el último Censo de Población y Vivienda 2010, Imbabura tiene una migración interna del 2,75% del total del país, su capital Ibarra con el 45,55%. En la migración externa Imbabura registró un desplazamiento de 7.605 personas equivalentes al 2,71% a nivel nacional y a nivel cantonal Otavalo es el primero con el 46,67% relacionada con la actividad comercial, seguido de Ibarra con el 39,45% siendo el segundo cantón de la provincia de Imbabura con mayor porcentaje (19).

La inmigración hacia la provincia de Imbabura con respecto al año 2019, el número de refugiados solicitantes es de 8.379 y los refugiados reconocidos es de 5.384, donde a nivel provincial el mayor porcentaje corresponde a la nacionalidad venezolana con el 73%, luego la colombiana con el 26% y otras con el 1%. El número de refugiados en la ciudad de Ibarra es

de 4.789 equivalente al 88,95% y el número de solicitantes es de 7.449 correspondiente al 89% de la población a nivel cantonal (19). Sin embargo, el cantón San Miguel de Ibarra no cuenta con datos específicos sobre el número de inmigrantes de nacionalidad venezolana dentro de la ciudad al ser una población en constante desplazamiento.

1.1.7. Conceptos

1.1.7.1. Migración

La migración es el cambio de residencia de un límite geográfico o administrativo hacia otro definido, si es de un país a otro se denomina migración internacional y si es dentro del mismo país o zona urbana o rural, es llamado migración interna (23).

¿Quién es un migrante?

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (24), define migrante como “toda persona que se traslada fuera de su lugar de residencia habitual ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones”.

Causas, consecuencias y beneficios de la migración.

Las causas principales para migrar son por situaciones laborales, la familia o por estudios, las cuales no ponen en riesgo al país que recibe a las personas migrantes, sin embargo el proceso de migración se da también por conflictos, persecuciones o desastres, demandando de apoyo en su calidad de refugiados; entre las consecuencias están la discriminación laboral y la xenofobia, afecciones a la salud física y mental, así como el desarrollo de la violencia impulsado por la exclusión social; en los beneficios importantes está el aporte al comercio, la oferta de competencias y mano de obra, así como el intercambio cultural, aspectos en beneficio para el país de acogida (25).

1.1.7.2. Resiliencia

La resiliencia se define como la capacidad y el proceso de adaptación frente a situaciones de riesgo o adversidades que generan problemas, tensión, traumas o tristeza, es un proceso ordinario que incluyen conductas, pensamientos y acciones (26).

1.1.7.3. Factores de resiliencia

Los factores que contribuyen al desarrollo de la resiliencia en una persona son los afectos de cariño y apoyo por parte de la familia y de las personas externas, mediante los estímulos de confianza y seguridad; también el construir planes y llevarlos a cabo, ser positivo y tener autoconfianza en sus capacidades y tener capacidad de comunicación, manejar emociones fuertes y de resolución de problemas, aspectos que pueden ser desarrollados por cada persona (26).

1.1.7.4. Características para construir resiliencia

Establecer buenas relaciones con familiares y amigos, aceptando y brindando ayuda; evitar ver las crisis como obstáculos insuperables, cambiando la forma de cómo interpretar y reaccionar ante ellos; aceptar el cambio como parte de la vida: desarrollar metas y llevar a cabo acciones decisivas, no perder la esperanza y cuidar de si mismos (26).

1.1.7.5. Trabajo precario

La precariedad laboral es la carencia de seguridad en el empleo, con salarios más bajos, protección social limitada y pocas prestaciones o ninguna. Los trabajadores que laboran en precariedad tienen más dificultades para ejercer sus derechos, en particular para unirse a un sindicato y negociar colectivamente mejores sueldos y condiciones de trabajo. Esos trabajadores precarios tienen poca o ninguna opción en cuanto a la determinación de sus horas de trabajo y su sueldo, incluso si son trabajadores por cuenta propia o contratistas independientes (27).

1.1.7.6. Género

El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto (28).

1.1.7.7. Vulnerabilidad de un migrante

Los migrantes pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad como resultado de las situaciones que les obligan a abandonar su país de origen, las circunstancias en las que viajan o las condiciones a las que se enfrentan a su llegada, o debido a características personales como su edad, identidad de género, raza, discapacidad o estado de salud (29).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Modelo de Promoción de la salud de Nola J. Pender

“El modelo de promoción de la salud se amplía para incorporar conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida” (30). “El modelo de promoción de la salud aporta una solución de enfermería a la política sanitaria y la reforma sanitaria aportando un medio para comprender cómo se puede motivar a los pacientes a conseguir su salud personal” (30). Es decir, este modelo fomenta el bienestar de la persona guiándolas a mejores conductas saludables con mayor participación y responsabilidad, por lo que implican los siguientes factores:

Conducta relacionada previa

“La conducta relacionada previa alude a la frecuencia de comportamientos iguales o parecidos en el pasado. Esto tiene efectos directos e indirectos sobre la probabilidad de que el paciente

adopte conductas que fomenten la salud” (30).

Factores personales

Predicen una conducta determinada modificado por el comportamiento central, categorizados en biológicos, como: edad, sexo, índice de masa corporal, pubertad, menopausia, capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio; psicológicos como: la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud; y socioculturales como la raza, la etnia, la aculturación, educación y el estado socioeconómico (30).

Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta

Tienen mayor importancia a nivel de la motivación y se modifican por las acciones enfermeras, estos son: (30).

- **Beneficios percibidos de la acción:** “son resultados positivos anticipados de una conducta de salud” (30).
- **Barreras percibidas para la acción:** “son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada” (30).
- **Autoeficacia percibida:** “juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud, influye sobre las barreras percibidas para la acción, de forma que una eficacia más alta determina una menor percepción de las barreras para conseguir realizar la conducta” (30).
- **Afecto relacionado con la actividad:** describe los sentimientos subjetivos positivos o negativos que se producen antes, durante o después de una conducta, y que se basan en las propiedades de estímulo de la conducta en sí misma. El afecto relacionado con la actividad influye sobre la autoeficacia percibida, lo que implica que, cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la sensación de eficacia. A su vez, el aumento del sentimiento de eficacia puede generar un mayor afecto positivo (30).

Influencias interpersonales

Son las familias, los compañeros, amigos y los profesionales sanitarios que determinan el compromiso o la conducta de la persona para la promoción de la salud (30).

Influencias situacionales

Son percepciones de una situación o contexto que facilitan o dificultan un comportamiento en conducta de salud de forma directa o indirecta (30).

Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de la misma

Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción como la intención para lograr una conducta saludable, las exigencias competitivas donde la persona tiene bajo control y las preferencias competitivas con un alto control y la conducta en promoción de la salud como una acción orientada para lograr una salud positiva en función del bienestar, satisfacción personal o una vida productiva, mediante una dieta saludable, ejercicio, control del estrés, reposos, espiritualidad y las relaciones positivas (30).

En relación con el estudio y la teoría de Promoción de Salud de Nola J. Pender, una de las principales motivaciones de las mujeres inmigrantes en la ciudad de Ibarra fue la búsqueda la atención en salud, Los factores como las conductas previas o los personales como biológicos, psicológicos y socioculturales influyen en la promoción de la salud y en la población estudiada la edad, el género, la capacidad de entendimiento y conocimiento, así como la situación socioeconómica actual son determinantes de la salud de las mujeres inmigrantes, por lo que en ellas se busca promocionar la salud y prevenir las enfermedades para mejorar su bienestar y facilitar el proceso de adaptación y nivel de resiliencia.

Los afectos relacionados anticipados deben ser positivos para que adopten conductas saludables, es decir las mujeres inmigrantes quieren soluciones inmediatas que aseguren la mejora de su salud y para así adoptar una conducta saludable positiva; las influencias interpersonales como personales o las parejas de las mujeres influyen en la toma de decisiones de salud sexual y reproductiva; influencias situacionales como la indocumentación o el desconocimiento de ubicación de las casas de salud dificultan el desarrollo de conductas saludables, siendo fundamental la participación del personal de salud en la orientación, la atención y promoción de la salud en este grupo de estudio para crear mayor responsabilidad, bienestar y prevenir las enfermedades.

1.2.2. La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

Según la teoría de las Transiciones de Afaf Ibrahim Meleis, del libro Modelos y teorías en

enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (30), la teoría de Meleis está fundamentada en estudios realizados en madres, personas inmigrantes, padres y cuidadores de personas en transición de enfermedad y tiene como conceptos los siguientes:

1. Tipos y patrones de las transiciones

Considerará que las transiciones sucedían de forma secuencial o simultánea, por ello se divide en tipos de transiciones como:

- Desarrollo: incluye nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte.
- Las transiciones de salud y enfermedad incluyen proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica.
- Las transiciones organizativas se refieren a cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de los clientes y de los trabajadores.

Los patrones de las transiciones incluyen multiplicidad y complejidad ya que indican que una persona puede pasar por varias transiciones a la vez, pudiendo ser secuenciales, es decir una tras otra y tener un grado de relación entre ellas o ser de diferente causa (30).

2. Propiedades de la experiencia de la transición

- **La conciencia**, se define como “percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición”, y el nivel de conciencia se refleja a menudo en “el grado de coherencia entre lo que se conoce sobre los procesos y las respuestas y lo que constituye un grupo previsto de respuestas y percepciones de individuos sometidos a transiciones similares” (30).
- **El compromiso**, es cuanto está implicada la persona en el proceso de transición. Se considera que el nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que este no sucede sin conciencia (30).
- **Los cambios y diferencias**, Meleis (30) aseveraron que todas las transiciones tienen cambios asociados, aunque no todos los cambios se asocian a transiciones. Por ello es

importante definir qué factores influenciaron a dichos cambios y el ámbito de desarrollo como el lugar, tiempo, importancia y expectativas personales, familiares y de la sociedad.

- **Espacio o lapso de tiempo**, es la duración de las experiencias adquiridas de las transiciones, por lo que puede causar problemas si se limita en su duración, al ser la transición un proceso que se mueve en el tiempo (30).
- **Puntos y acontecimientos críticos**, son marcadores que definen e intensifican el estado consciente de los cambios, como pueden ser el nacimiento, la muerte, el cese de la menstruación o el diagnóstico de una enfermedad; llegando a un punto final con nuevos estilos de vida o variaciones (30).

3. Condiciones de las transiciones

Son factores personales como las creencias, el nivel socioeconómico, la preparación y el conocimiento; factores comunitarios como los recursos de la comunidad; o sociales como la condición migratoria en el país de acogida; que facilitan o impiden lograr una transición saludable (30).

4. Patrones de respuesta o indicadores de proceso y de resultado

Los resultados de una respuesta saludable a una transición se caracterizan por los indicadores de proceso, que direccionan a la persona hacia la salud, vulnerabilidad o riesgo, una transición sana se caracteriza por sentirse y estar conectado, interactuar, estar situado en el tiempo y espacio y el desarrollo de confianza y afrontamiento a los cambios; y los indicadores de resultado, como el dominio de habilidades, cambios de comportamiento y de identidad frente a las nuevas situaciones o entornos de la transición (30).

5. Terapéutica de enfermería

Las terapias de enfermería son tres intervenciones aplicables durante la transición y en la relación entre enfermera y cliente, estas son la evaluación de la disposición de la persona

mediante la valoración de las condiciones de la transición, permitiendo a los clínicos e investigadores determinar la experiencia de la transición basado en el esfuerzo interdisciplinario y en la comprensión del cliente; la formación que establece la disposición para la transición y la complementación de roles como terapia de enfermería (30).

Metaparadigmas

- **Enfermería:** las principales cuidadoras de las personas y familias en transición que originan cambios son las enfermeras.
- **Persona:** sobre quien se manifiesta los cambios en patrones básicos de la vida, como de identidad, roles, relaciones, habilidades y de conducta; modelados por las condiciones la naturaleza, el significado y las experiencias de transiciones.
- **Salud:** las transiciones al ser complejas y multidimensionales fluyen y se mueven en el tiempo causando cambios y diferencias que no son intercambiables.
- **Entorno:** las condiciones del entorno, las experiencias e interacciones condicionan la vulnerabilidad de la persona frente al afrontamiento de la transición.

1.2.3. Modelo de adaptación de Sor Callista Roy

Según el modelo conceptual de Sor Callista Roy, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona. La adaptación en el ser humano es compleja y reacciona ante diferentes estímulos del entorno para adecuarse y lograr la adaptación positiva, que fomenta la integridad de la persona dando lugar a la salud. Cada vida humana tiene una función en un universo creador, y las personas no se pueden separar de su entorno (30).

Sistema

Un sistema es un conjunto de partes conectadas para actuar como un todo, con un objetivo, y en virtud de la interdependencia de sus partes.

Nivel de adaptación

El nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida descritos en los tres niveles como integrado, compensatorio y comprometido. Cambia constantemente, determinado por estímulos focales que son netamente del individuo, estímulos contextuales, presentes en la situación y el entorno y contribuyen al estímulo focal y estímulos residuales que vienen del entorno y causan efectos desconocidos (30).

Problemas de adaptación

Son las dificultades de una adaptación positiva, no son diagnósticos de enfermería sino áreas de interés de los profesionales de enfermería en relación con la persona o grupo que tiene que adaptarse (30).

Procesos de afrontamiento

Los procesos de afrontamiento son formas innatas, mecanismo automático o genético, o adquiridas, mecanismo desarrollado por el aprendizaje, para interactuar con el entorno cambiante (30).

Subsistemas

Los subsistemas primarios son procesos de afrontamiento importantes, estos son el subsistema regulador en el que participan los sistemas neural, químico y endocrino y el subsistema relacionador en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: perceptivo y de procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción (30).

Respuestas de adaptación

Fomentan la integridad del ser humano, una respuesta ineficaz no contribuye a la integridad del ser humano (30).

Proceso vital integrado

“El proceso vital integrado se refiere al nivel de adaptación en el que trabajan las estructuras y las funciones del proceso vital como un todo, con el fin de cubrir las necesidades humanas” (30).

Modos de adaptación

Es el subsistema secundario y efector formado por cuatro modos de adaptación: 1) necesidades

fisiológicas como oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo, y protección; 2) autoconcepto como aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano; 3) función del rol centrada en los roles que desempeña una persona en la sociedad determinados por la edad y su etapa de desarrollo, y 4) interdependencia, relacionada con las personas cercanas como dar y recibir amor, apoyo, respeto o conocimiento (30).

Metaparadigmas

- **Enfermería:** “ciencia y práctica que amplían la capacidad de adaptación y mejoran la transformación de la persona y del entorno, mediante el análisis de la conducta y de los estímulos que influyen en la adaptación” (30).
- **Persona:** “los seres humanos como sistemas integrales y adaptables con capacidad de pensar y sentir, con base en la conciencia y en el significado se ajustan a los cambios del entorno de forma eficaz e influyen sobre él” (30).
- **Salud:** “es la interacción entre la persona y su entorno. La enfermedad es el resultado de la ineficacia de los mecanismos de afrontamiento. La salud se mantiene cuando los seres humanos se adaptan de forma continuada” (30).
- **Entorno:** conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan a las personas y grupos para adaptarse, comprenden los estímulos focales, contextuales y residuales (30).

Al relacionar la teoría de Adaptación de Callista Roy con la investigación sobre migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes venezolanas ellas se relacionan con lo siguiente: el nivel de adaptación representa la condición de los procesos de vida y los seres humanos al ser sistemas integrales y adaptables, representado por las mujeres inmigrantes venezolanas del cantón Ibarra, influyen en su adaptación los estímulos focales, contextuales y residuales del proceso migratorio.

En relación con los modos de adaptación las mujeres inmigrantes tiene necesidades que deben ser cubiertas como la alimentación, salud y protección; el autoconcepto de s mismas y

determinado por la situación actual de movilidad las mujeres inmigrantes se adaptan bajo las creencias de su religión y sus motivaciones; en función del rol que desempeñan frente a la sociedad, como el ser cabezas de hogar, buscan mejores oportunidades laborales y desarrollan su capacidad individual para el desarrollo de resiliencia a partir del momento que decidieron dejar su país de origen donde pondrán al máximo sus habilidades, conocimientos, creencias, educación valores y resistencia; en la adaptación interdependiente las mujeres inmigrantes que migran solas o no tienen un familiar o conocido donde llegar pueden tener dificultades al no poder recibir apoyo durante el proceso de movilidad.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental; de alcance descriptivo, correlacional, transversal y de campo

Cuantitativo: Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Es un conjunto de procesos secuencial y probatorio y la búsqueda ocurre en la realidad externa al individuo (31).

No experimental: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (31). Es decir, la investigación obtuvo datos de las variables de estudio tal y cual se manifiestan según se las observó, como es la migración y resiliencia en las mujeres venezolanas, sin manipularlas para posteriormente ser analizadas.

Descriptivo: buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (31). Por lo tanto, la investigación reunirá información que describe al grupo de mujeres venezolanas adultas que cursan el proceso de migración hacia la provincia de Imbabura para el análisis de sus características sociodemográficas y la aceptación de la transacción.

Transversal: también llamado transeccional, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (31). Es decir, los datos son obtenidos en un momento determinado, en tiempo real y sin ninguna intervención.

De campo: la información se obtuvo mediante cuestionarios y encuestas de fuentes primarias para su posterior estudio, es la que es realizada en el lugar de los hechos, es decir en hogares,

lugares de trabajo, en el ambiente donde se encuentra el participante (31).

2.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación

2.2.1. Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

Para valorar la percepción de resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, se utilizó el instrumento “Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC) creada en el año 2003, la misma que consta de 25 ítems, cada uno calificado en una escala de 5 puntos (0-4), los puntajes de corte para cada nivel de resiliencia son: muy alta 98 – 82; alta 81 – 64; normal 63 – 49; baja 48 – 31 y muy baja 30 – 14 puntos.

Esta escala responde desde 0= “en absoluto” hasta 4= “siempre”. El constructo se compone de cinco factores o dimensiones (Connor & Davidson, 2003): persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10- 12, 16, 17, 23-25); control bajo presión (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (13, 21, 22) y espiritualidad (3, 9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo (32).

2.2.2. Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey (surveymonkey.com)

La siguiente es una encuesta dirigida a la investigación sobre como la migración afecta la salud a nivel individual y comunitario. La misma que está dirigida por Roberta Villalón, Ph.D., Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John’s, y diseñada en colaboración con un grupo internacional de profesionales de la salud. Esta encuesta fue creada con el objetivo de reducir los impactos negativos que la migración pueda tener en la salud. El cuestionario consta de 44 ítems sobre la condición del migrante y como este ha repercutido en el desarrollo de su vida normal. Este cuestionario puede ser completado en menos de 30 minutos (33).

2.2.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

El análisis de confiabilidad fue mediante el alfa de Cronbach aplicado en el instrumento

“Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)”, encontrando un puntaje de 0,87; reflejando un alto indicador de confiabilidad, con referencia al “Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey (surveymonkey.com)” se menciona que al tratarse de una encuesta que busca investigar sobre ciertas variables cualitativas de la migración no cuenta con estudios o investigaciones que evalúen su consistencia interna, así como el nivel de confiabilidad.

Tabla 1.

Métodos de recolección de información

Objetivos específicos	Técnicas	Instrumentos	Unidades de análisis
Describir socio - demográficamente a la población de estudio.	Encuesta	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas
Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.	Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas
Evaluar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes en la ciudad de Ibarra que influyen en la salud.	Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas tiene la población de estudio?
- ¿Cuáles son las principales características del proceso migratorio que inciden en el componente salud y bienestar en las mujeres inmigrantes?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra que influyen en la salud?
- ¿Cómo una estrategia de intervención en promoción de la salud y prevención de las enfermedades contribuirá en la calidad de vida de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 2

Objetivo 1: Describir socio - demográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Datos sociodemográficos de la población de estudio	Son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociodemográficas, socioeconómicas e inmobiliarias de los consumidores y/o empresas de dicha zona (34)	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (35).	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin considerar si han terminado, provisional o definitivamente incompletos. (36)	Nivel de Escolaridad	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Cualitativa ordinal		
		Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. (37)	Estado conyugal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Separado 5. Divorciado 6. Viudo	Cualitativa nominal		
		Condición migratoria	Es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado ecuatoriano	Permanencia del inmigrante	1. Residencia de forma temporal 2. Residencia de forma	Cualitativa nominal		

			para que las personas extranjeras puedan transitar o residir en su territorio a través de un permiso de permanencia en el país. (38)		3. Residencia en trámite			
		Condición laboral	Es el estatus con el cuál se encuentra el inmigrante en el país. Gestión económica o no, que permite clasificar a las personas de 15 años y más en población económicamente activa (PEA) y población económicamente inactiva (PEI) (39)	Condición Laboral	1. Sin trabajo 2. Trabajo sin legalizar 3. Trabajo legalizado	Cualitativa nominal		

Nota: Elaboración propia

Tabla 3

Objetivo 2: Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes. -
 Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características del proceso migratorio en el componente salud y bienestar	Razones sociales, ecológicas y políticas, que con frecuencia confluyen en un mismo fenómeno migratorio. (40)	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (35).	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario
		Lugar de origen	Lugar donde alguien, en circunstancias normales, habría debido nacer. (41)	Lugar de nacimiento	Describe	Cualitativa discreta		
		Raza/Etnicidad	Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales. (42)	Etnia con la que se identifica	Describe	Cualitativa Discreta		
		Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones. (37)	Estado conyugal	1= Soltero 2=En relación de pareja 3= Conviviendo/ Unión libre 4= Casada 5= Separada, divorciada 6= Viuda	Cualitativa nominal		
		Cuántas	Número de hijos nacidos	Número de	Numérica	Cuantitativa		

		hijas/hijos tiene	vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron. (43)	hijos		discreta		
		Con quien vive	Son todas las personas que habitan la vivienda la mayor parte del tiempo en forma permanente, por un periodo de seis meses o más. (39)	Miembros del hogar	1= Compatriotas 2= Pareja 3= Abuelos			
		Educación (mayor grado completado o título obtenido)	Nivel más alto de instrucción que alcanzaron las personas dentro del sistema formal de educación, reglamentada por el Ministerio de Educación y Senescyt. (44)	Grado máximo de escolaridad	Describe	Cualitativa ordinal		
		Trabajo	Conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir bienes y servicios para atender las necesidades humanas. (45)	Tipo de trabajo	1= Empleado con contrato 2= Empleado por hora y día 3= Trabaja de menos de 8 horas al día 4= Recibe beneficios, seguro de salud o seguro social	Cualitativa nominal		

					con trabajo 5= Es estudiante 6= Está retirado o jubilado			
		¿Qué trabajo/s realiza?	Es la actividad económica, que permite clasificar al establecimiento donde trabaja o trabajó la persona dentro de un sector de la economía, según la clase de bienes o servicios que produce. Se trata de una característica de los establecimientos definida por las actividades de la empresa o negocio. (39)	Tipo de trabajo que realiza, descríballo		Cualitativa nominal		
		¿Le satisface su trabajo?	La actitud, el grado de motivación y las perspectivas del empleado frente a su trabajo. (46)	Grado de satisfacción del trabajo que realiza	1= Para nada 2= Un poco 3= A veces 4= Si 5= No 6=Muchísimo	Cualitativa nominal		
		¿Cuál es su ingreso promedio por mes?	Percepciones monetarias y/o en especie que recibe la persona, en forma habitual y son percibidas a intervalos regulares de tiempo (diario, semanal,	Cantidad de dinero obtenido por realizar el trabajo	1=Menos de 100\$ 2= Entre 100\$ y 200\$ 3= Entre 300\$ y 400\$	Cuantitativa ordinal		

			quincenal, mensual). (39)		4= Entre 500 \$y 600\$ 5= Entre 700\$ y 900\$ 6= Más de 1000\$			
		Usted migró... Indique todas las opciones apropiadas a su caso	Movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas, sea cual fuere el tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos (OIM, 2006). (47)	Tipo de migración realizada	1= Dentro de su propio país 2= A un país fronterizo 3= A un país en su misma región o continente 4= A un país o en otra región o continente 5= De zona rural a urbana 6= De zona urbana a rural 7= Desde una ciudad más pequeña a un más grande 8= Desde una ciudad más grande a una ciudad más pequeña	Cualitativa ordinal		
		¿Cuántas veces	Expresa la cantidad total	Número de	Numérico	Cuantitativa		

	ha migrado en su vida? Flujo migratorio	de movimientos de entradas y salidas del país, de ecuatorianos y extranjeros. (47)	veces que la persona ha migrado		discreta		
	¿Porque decidió migrar?	Motivo de viaje de la persona que realiza el movimiento internacional. (47)	Motivos por los cuales decidió migrar	1 = Estudios 2 = Residencia 3 = Aislamiento 4 = Conflictos 5 = Situaciones económicas	Cualitativa nominal		
	¿Con quién ha migrado?	Acompañante durante la migración. Estar o ir en compañía de otra u otras personas. (48)	Personas con quien ha realizado la migración	1= Sólo 2= Con familia 3= Con amigas/os 4= Con conocidos	Cualitativa nominal		
	¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?	Número de días, semanas, meses o años que la persona está fuera de su lugar de origen.	Tiempo especificado en número de días, meses o años	1 = 6 meses 2 = 1 año 3 = 18 meses 4 = 2 a 3 años 5 = 4 a 5 años 6 = 5 años o más	Cuantitativa discreta		
	¿Desea regresar a su lugar de origen?	Acto o proceso por el que una persona vuelve a su punto de partida. (49)	Deseo de regresar al lugar de origen y los motivos de ello	1= Si, de visita 2= Si, para quedarme a vivir allí 3= No estoy segura 4= No	Cualitativa nominal		

		Si usted quisiera y tuviese que regresar a su lugar de origen ¿podría hacerlo?	Retorno asistido o independiente al país de origen o de tránsito, u otro país, fundado en una decisión voluntaria de la persona que retorna. (49)	Retorno voluntario	1= Si 2= No	Cualitativa nominal		
		¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?	Problemas de salud más frecuentes entre los migrantes [...] relacionados con los perfiles epidemiológicos de los países de donde realizan esta migración. (9)	Cambios que ha percibido en su estado de salud	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		
		Por favor, explique lo que haya percibido o sentido		Como fue lo que sintió	1= Estrés 2= Obesidad 3= Enfermedades infecciosas 4= Ansiedad 5= Depresión	Cualitativa discreta		
		La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es....	Adaptación a un nuevo entorno, vinculados al comportamiento alimentario relacionado directamente con la salud física y mental. (50)	Calidad de alimentación	1= Igual 2= Mejor 3= Peor	Cualitativa ordinal		
		La calidad ambiental en su lugar de		Ambiente	1= Igual 2= Mejor 3= Peor	Cualitativa ordinal		

	origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...						
	¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud?			Alimentación y ambiente	1= Si 2= Tal vez 3= No	Cualitativa ordinal	
	¿Ha sentido tristeza?	Estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, en otros estados de insatisfacción. (51)		Estado de animo	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal	
	¿Ha llorado?			Estado de animo	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal	
	¿Ha tenido pensamientos suicidas?	Pensar o planear un suicido. (52)		Estado mental	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal	
	¿Le ha faltado el sueño?	Afecciones que alteran sus patrones normales de sueño. (53)		Descanso	1= Con frecuencia 2= Pocas veces	Cualitativa ordinal	

					3= Nunca			
		¿Ha tenido pesadillas?	Sueño perturbador relacionado con sentimientos negativos, como ansiedad o miedo que te despiertan. (54)	Pesadillas	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal		
		Su apetito (voluntad de comer)	Deseo que surge por instinto y que genera la intensión de satisfacerlo. Se asocia a las ganas de hacer algo. (55)	Ganas de comer	1= Bajó 2= Subió 3= No cambió	Cualitativa ordinal		
		¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso	Acción ante una enfermedad o molestia.	Acción ante una enfermedad	1= Visite a un médico 2= Consulte con una enfermera 3= Visité un centro de ayuda para migrantes 4= Visite a un psicólogo 5= Visite a un curandero 6= Hablé con un cura o pastor 7= Hablé con familiares, amigos o conocidos 8= Consulté el internet	Cualitativa nominal		

		Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió? (indique todas las opciones apropiadas a su caso)	Lugar donde proveen medicamentos.	Medicamentos	1= En una farmacia 2= Por internet 3= A través de familiares 4= En su país de origen 5= Clandestina o ilegalmente	Cualitativa nominal		
		Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...	Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura. (56)	Tratamiento	1= Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado. 2= Pudo hacer el tratamiento completo. 3= No pudo hacerlo.	Cualitativa nominal		
		Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso		Lugar del tratamiento	1= Hospital 2= Clínica 3= Consultorio privado 4= Sala de emergencia 5= Centros de ayuda gratuito	Cualitativa nominal		
		Si tuvo tratamiento psicológico,	Intervención realizada por un profesional clínico para solucionar el	Lugar de tratamiento psicológico	1= Hospital 2= Clínica 3= Consultorio	Cualitativa nominal		

		¿Dónde lo tuvo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso	malestar psíquico de una persona, a través de la aplicación de unas técnicas psicológicas. (57)		privado 4= Sala de emergencia 5= Centros de ayuda gratuito 6= Iglesia 7= Organizaciones no gubernamentales 8= Organizaciones del estado o publicas			
		¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?	Área responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes que requieren de una atención inmediata. A diferencia de un consultorio médico, no requiere de cita y se puede acudir en cualquier momento. (58)	Urgencias	1= No 2= Si	Cualitativa nominal		
		¿En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces?		Uso del servicio de salud.	1= Una vez 2= Dos veces 3= Más de tres veces	Cuantitativa discreta		
		Cuando fue atendido, en general se sintió...	Servicio que se presta a las personas que adquieren un bien o servicio. (59)	Precepción del usuario con la atención	1= Cómodo 2= Seguro 3= Con confianza 4= Satisfecho	Cualitativa nominal		

		¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?	Capacidad para identificar un problema, tomar medidas lógicas para encontrar una solución deseada, y supervisar y evaluar la implementación de tal solución. (60)	Solución de problemas	1= Mas o menos 2= Sí 3= No	Cualitativa nominal		
--	--	--	---	-----------------------	----------------------------------	---------------------	--	--

Nota: Cuestionario elaborado por PhD. Roberta Villalón, Profesora Asociada del Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad Saint John's y diseñada en colaboración con un grupo internacional de profesionales de la salud.

Tabla 4

Objetivo 3: *Evaluar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra que influyen en la salud. Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)*

Variables	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra	La resiliencia es considerada como un proceso dinámico en el que el individuo desarrolla habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidad significativa, se trata de una medida de la habilidad para afrontar el estrés. Las personas resilientes tienen una serie de características comunes: aceptan la realidad de manera inquebrantable, tienen la habilidad de adaptarse a cambios	Soy capaz de adaptarme a los cambios	La resiliencia estaría conformada por las habilidades y recursos del individuo, de su vida y entorno que facilitan esta capacidad de adaptación y recuperación al hacer frente a la adversidad. (61)	Forma de adaptación a los nuevos cambios	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal	Encuesta	Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)
		Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro		Personas de confianza y quienes hacen sentir seguridad	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude		Cree en el destino o en Dios cuando necesita ayuda	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de	Cuantitativa ordinal		

significativos y creen profundamente que la vida está llena de sentido (61)	Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente.	Afrontamiento a la resolución de problemas	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal
	Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza.	Experiencias pasadas que ayudan a la resolución de problemas	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal
	Veo el lado divertido de las cosas.	Mira el lado positivo ante las adversidades	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal
	Afrontar el estrés, me fortalece.	Afrontamiento al estrés	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de	Cuantitativa ordinal

					acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo			
		Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades		Superación del proceso de la enfermedad o dificultades	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Pienso que las cosas ocurren por alguna razón		Cree que las cosas pasan por algún factor causal	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.		Trata de dar lo mejor y lo realiza de buena manera	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Puedo conseguir mis metas.		Conseguir metas y propósitos	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		

					2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo			
		Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución, no abandono.		Afrontamiento cuando no hay resolución de problemas	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Sé dónde acudir a por ayuda		Lugares, personas o instituciones donde pedir ayuda	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Bajo presión, me concentro y pienso claramente		Situaciones bajo presión donde se requiere que la persona esté bien concentrada	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Prefiero tomar la		Iniciativa en	0= Nada de acuerdo.	Cuantitativa		

		iniciativa cuando hay que resolver un problema		resolución de problemas	1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	ordinal		
		No me desanimo fácilmente por el fracaso		Afrontamiento ante el fracaso	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Pienso que soy una persona fuerte		Autoestima sentimental	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Tomo decisiones difíciles o impopulares		Toma de decisiones no tan comunes o difíciles	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de	Cuantitativa ordinal		

					acuerdo.			
		Puedo manejar sentimientos desagradables		Manejo de situaciones donde intervengan sentimientos	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Sigo los presentimientos que tengo		Presentimientos acertados por experiencias anteriores	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida.		Bien claro a donde tiene encaminado el curso de la vida	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Siento que controlo mi vida.		Control sobre la vida personal	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de	Cuantitativa ordinal		

					acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.			
		Me gustan los desafíos		Le llaman la atención los desafíos	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		
		Trabajo para conseguir mis metas		Como conseguir las metas personales	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Me siento orgulloso de mis logros		Satisfacción de logros personales	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		

Nota: Elaboración propia

2.5. Participantes

2.5.1 Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra, siendo los principales puntos de información el Comedor Municipal, el Mercado Amazonas y visitas de puerta en puerta mediante fuentes secundarias.

2.5.2 Universo

El universo está constituido por todas las mujeres inmigrantes de nacionalidad venezolana que se encontraron en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura.

2.5.3 Población

La población de estudio correspondió a mujeres adultas inmigrantes ubicadas en la ciudad de Ibarra de la provincia de Imbabura, durante el periodo octubre – diciembre 2022.

2.5.4 Muestra

La muestra fue de tipo no probabilístico a conveniencia del investigador y por bola de nieve, que luego de aplicado el instrumento se obtuvo los resultados de 106 mujeres.

No probabilístico: el tipo de muestra no probabilística corresponde a los elementos seleccionados según las características de la investigación y los criterios del investigador (31).

A conveniencia: se selecciona a los participantes accesibles y próximos al investigador que aceptan ser incluidos en el estudio (62). El investigador no puede tener control sobre la representatividad de la muestra y se basa en los sujetos disponibles en ese momento (31).

Bola de nieve: este tipo de muestra es usado cuando los participantes son difíciles de localizar y se consigue la información preguntando a conocidos por la localización de la población que apliquen al estudio (31).

2.5.5 Criterios de inclusión

- Mujeres inmigrantes venezolanas, mayores de edad que acepten participar de forma voluntaria en el estudio mediante consentimiento informado.
- Mujeres inmigrantes en la ciudad de Ibarra residentes o en tránsito.

2.5.6 Criterios de exclusión

Mujeres inmigrantes venezolanas mayores de edad que no aceptaron participar en el estudio.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

2.6.1 Métodos de recolección de información

El método usado fue mediante la encuesta realizada en la aplicación Jotform en línea con preguntas cerradas de opción múltiple dirigidas a mujeres inmigrantes de nacionalidad venezolana.

2.6.2 Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, se elaboró una base de datos en el software Microsoft Excel y posteriormente se transfirió al software SPSS, en el cual los datos fueron tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva básica. Los resultados obtenidos fueron representados a través de tablas de frecuencias y de porcentajes que permitieron evaluar el problema de la investigación.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

3.1. Caracterización sociodemográfica del grupo estudiado

Una vez aplicado el instrumento de investigación y realizada la respectiva tabulación de datos a continuación, se presenta los resultados del estudio con sus respectivos análisis.

Tabla 5

Características sociodemográficas de la población de estudio.

	Variable	N	%
n= 106			
Edad	18-28	57	53,8%
	29-38	29	27,4%
	39-48	16	15,1%
	49-58	4	3,8%
Total		106	100%
Nivel de instrucción	Primaria completa	11	10,4%
	Primaria incompleta	5	4,7%
	Secundaria completa	34	32,1%
	Secundaria incompleta	28	26,4%
	Superior completa	14	13,2%
	Superior incompleta	14	13,2%
Total		106	100%
Estado civil	Soltera	64	60,4%
	Casada	11	10,4%
	Unión libre	29	27,4%
	Separada	2	1,9%
Total		106	100%
Número de hijos	1 a 2	59	55,7%
	3 a 4	18	17,0%
	5 a más	7	6,6%
	Ninguno	22	20,8%

Total		106	100%
Raza/Etnicidad	Mestiza	77	72,6%
	Negra	5	4,7%
	Blanca	6	5,7%
	Mulata	16	15,1%
	Otra	2	1,9%
Total		106	100%
Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive	Propia	5	4,7%
	Alquilada	73	68,9%
	Prestada	1	0,9%
	Albergues	5	4,7%
	Condición de calle	22	20,8%
Total		106	100%
Localización de la vivienda	Urbana	80	75,5%
	Urbano marginal	8	7,5%
	Rural	12	11,3%
	Condición de calle	6	5,7%
Total		106	100%
Cuántos dormitorios tiene en su casa	1-2	57	53,8%
	2-3	22	20,8%
	3-4	2	1,9%
	4-5	3	2,8%
	Ninguna de las anteriores	22	20,8%
Total		106	100%
Cuál es su acceso a servicios Básicos	De uno a tres servicios básicos (Energía eléctrica; Alcantarillado; Recolección de basura o Agua potable)	6	5,5%
	Ninguno de los anteriores	22	20,8%
	Cuatro servicios básicos (Energía eléctrica, Alcantarillado, Recolección de basura y Agua potable)	78	73,6%
Total		106	100%
Usted tiene acceso a la educación	Si	47	44,3%
	No	59	55,7%
Total		106	100%

Cuál es su condición migratoria, actualmente	Residencia de forma temporal	40	37,7%
	Residencia de forma permanente	12	11,3%
	Residencia en trámite e ilegal	49	46,3%
	Estancia de tránsito	5	4,7%
Total		106	100%
En qué condición laboral se encuentra en la actualidad	Empleado público	5	4,7%
	Empleado privado	15	14,2%
	Emprendimiento propio (vendedor ambulante)	48	45,3%
	Sin empleo	38	35,8%
Total		106	100%
Usted recibe beneficios de seguro de salud o seguro social	Si	2	1,9%
	No	104	98,1%
Total		106	100%
Cuál es su dedicación laboral	Empleada domestica	9	8,5%
	Venta de mostrador	7	6,6%
	Venta de alimentos	8	7,5%
	Mesera, Cocinera	6	5,6%
	Niñera	2	1,9%
	Docente	1	0,9%
	Estilista	7	6,6%
	Trabajo informal	21	19,8%
	Trabajadora formal	9	8,5%
	Sin empleo	27	25,5%
	Ninguna de las anteriores	7	6,6%
	Actividades de reciclaje	2	1,9%
Total		106	100%
Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza	Educación	7	6,6%
	Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centros nocturnos	1	0,9%
	Comercio	52	49,1%
	Fabricas	2	1,9%
	Sin empleo	38	35,8%
	Reciclaje urbano (contenedores)	2	1,9%
	Alimentos	4	3,8%

Total		106	100%
Cuál es su situación económica al mes	Menos de un básico	58	54,7%
	Básico (\$450)	17	16,0%
	Más de una básico	11	10,4%
	De \$5 - \$15 al día	10	18,8%
Total		106	100%
Reciben algún tipo de apoyo	Económico, Social, Subsistencia (albergues, MIES, fundaciones)	21	19,9%
	Político	1	0,9%
	Ninguna	84	79,2%
Total		106	100%

Análisis, en la tabla 1 se observó que el grupo poblacional predominante se encuentra en el rango de edad de 18-28 años con el 53,8%; con educación secundaria completa del 32,1%; de estado civil solteras el 60,4%; mujeres que tienen de 1 a 2 hijos el 55,7%; la mayoría cuentan con vivienda alquilada (68,9%), con 1 a 2 espacios distribuidos para cocina, comedor y dormitorio, cuentan con todos los servicios básicos, las tres cuartas partes se ubicaron en zonas urbanas y viviendo en condición de calle el 20,8%; residentes de forma ilegal o en trámite son el 46,3%, tienen un emprendimiento propio o se dedica al comercio sin seguro social (98,1%); la mayoría con salarios menos del básico al mes (54,7%) y las tres cuartas partes sin algún tipo de apoyo económico o social.

En un estudio realizado por Koechlin, Eguren, & Estrada en el 2021 mencionan que, la edad predominante de migrantes en el Ecuador hasta el 2018 estuvo comprendida entre 18 y 25 años el 30,90%, tratándose de una población en edad apta para trabajar; cuentan con tecnologías y títulos de tercer nivel el 67,27%; en condición migratoria el 27% está en trámite; de los empleados afiliados al seguro social son el 35,3% de los cuales casi la mitad de la población ganan menos del básico, lo que sugiere que no cuentan con los derechos laborales y de salud que le permitan aportar de manera más equitativa al desarrollo del país (14).

Se pudo evidenciar similitud entre ambos estudios con relación al rango de edad de la población venezolana presente en mayor porcentaje en el Ecuador; en el nivel de instrucción los valores se aproximan en la educación secundaria completa y superior. Así mismo, el total de residentes ilegales o en trámite es similar con una diferencia del 10% aproximadamente. En cuanto a la

condición laboral los resultados difieren en ambos estudios, así como el tener un seguro de salud o social, marcando una diferencia significativa; no así, se suma también la falta de conocimiento de las inmigrantes sobre la existencia del seguro social y de salud, falta de tiempo o de recursos económicos, así como su condición migratoria irregular para poder acceder a este derecho. Sin embargo, los resultados son similares en cuanto al salario básico.

3.2. Características del proceso migratorio en el componente salud y bienestar.

Tabla 6

Características del proceso migratorio.

	Variable	N	%
n= 106			
Usted migró	Dentro de su propio país	3	2,8%
	A un país fronterizo	57	53,8%
	A un país en su misma región o continente	46	43,4%
Total		106	100%
Cuántas veces ha migrado en su vida	1 vez	75	70,8%
	2 veces	21	19,8%
	3 veces	10	9,4%
Total		106	100%
Por qué decidió migrar	Estudios	3	2,8%
	Residencia	2	1,9%
	Conflictos	5	4,7%
	Situaciones económicas	50	47,2%
	Búsqueda de nuevas oportunidades laborales	20	18,9%
	Conflictos internos en su país	26	24,5%
Total		106	100%
Con quién ha migrado	Solo	21	19,8%
	Con familia	77	72,6%
	Con amigas/os	3	2,8%
	Con conocidos	5	4,7%
Total		106	100%
Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen	de 3 a 6 meses	17	16,0%
	1 año	20	18,9%
	más de 3 años	34	32,1%
	más de 4 años	17	16,0%
	más de 5 años	12	11,3%
	más de 10 años en adelante	6	5,7%
Total		106	100%

Desea regresar a su	Si	32	30,2%
lugar de origen	Si, de visita	36	34,0%
	Si, para quedarme a vivir allí	6	5,7%
	No estoy segura	16	15,1%
	No	16	15,1%
Total		106	100%
Si usted quisiera y	Si	71	67,0%
tuviese que regresar a su	No	35	33,0%
lugar de origen ¿podría			
hacerlo?			
Total		106	100%

Análisis, la tabla 2 mostró que más de la mitad de las mujeres migró a un país fronterizo (53,8%); movilizándose por lo menos 1 vez en su vida (70,8%); por situaciones económicas (47,2%); acompañados de su familia (72,6%), estando fuera de su lugar de origen por más de 3 años la tercera parte de la población y con deseos de regresar.

Según mencionó Koechlin, Eguren, & Estrada en el 2021, más de 4 millones de venezolanos están distribuidos en América Latina y el Caribe; el 3% de los encuestados llegó solo al Ecuador y el resto migró acompañados de sus familias, con necesidades en salud, educación, vivienda e infraestructura (14). En el estudio Plan Integral para la Atención y protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020-2021, con datos del Ministerio de Gobierno hasta agosto del 2020, se estimó que 417 mil personas de nacionalidad venezolana están en el Ecuador, por razones económicas, búsqueda de nuevas oportunidades y por protección internacional, siendo el principal lugar de ingreso a través de la frontera de Rumichaca en la zona Norte del país (63).

En consecuencia, en estos estudios realizados y las referencias citadas manifestaron que los principales puntos de acceso para migrar son las zonas fronterizas de los países ubicados en la misma región; así como las razones de movilidad destacando la situación económica, la búsqueda de nuevas oportunidades y la protección por conflictos en su país de origen. Existe una diferencia en cuanto al acompañamiento en el proceso migratorio, en los resultados del estudio se mencionó que el 19,8% migró sola y en el estudio demostró que el 3% no fue acompañado por algún familiar o amigo.

Tabla 7

Componente Salud

		Variable	N	%
n= 106				
Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado	Si		53	50,0%
	No		53	50,0%
Total			106	100%
Cuál de las siguientes patologías ha percibido o ha sentido	Influenza		64	60,4%
	Covid-19		32	30,2%
	Estrés		62	58,5%
	Obesidad		21	19,8%
	Infecciones de la piel		13	12,3%
	Infecciones urinarias		19	17,9%
	Ansiedad		39	36,8%
	Depresión		39	36,8%
	Enfermedades obstétricas		3	2,8%
Ninguna de las anteriores		14	13,2%	
Total			106	100%
La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es:	Igual		53	50,0%
	Mejor		39	36,8%
	Peor		14	13,2%
Total			106	100%
La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es:	Igual		37	34,9%
	Mejor		55	51,9%
	Peor		14	13,2%
Total			106	100%
Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud	Si		31	29,2%
	Talvez		15	14,2%
	No		60	56,6%
Total			106	100%
Ha sentido tristeza	Con frecuencia		55	51,9%

	Pocas veces	45	42,5%
	Nunca	6	5,7%
Total		106	100%
Ha llorado	Con frecuencia	44	41,5%
	Pocas veces	46	43,4%
	Nunca	16	15,1%
Total		106	100%
Ha tenido pensamientos suicidas	Con frecuencia	6	5,7%
	Pocas veces	20	18,9%
	Nunca	80	75,5%
Total		106	100%
Le ha faltado el sueño	Con frecuencia	39	36,8%
	Pocas veces	42	39,6%
	Nunca	25	23,6%
Total		106	100%
Ha tenido pesadillas	Con frecuencia	20	18,9%
	Pocas veces	38	35,8%
	Nunca	48	45,3%
Total		106	100%
Cómo considera la calidad de su apetito (voluntad de comer)	Bajó	45	42,5%
	Subió	33	31,1%
	No cambió	28	26,4%
Total		106	100%
Qué hizo cuando se sentía mal, débil o enfermo	Visite a un médico	56	52,8%
	Consulte con una enfermera	1	0,9%
	Visitó un centro de ayuda para migrantes	4	3,8%
	Visite a un psicólogo	4	3,8%
	Visite a un curandero	2	1,9%
	Hablé con un cura o pastor	5	4,7%
	Hablé con familiares, amigos o conocidos	23	21,7%
	Consulté el internet	14	13,2%
	Ninguna de las anteriores	31	29,2%
Total		106	100%
Si necesitaba medicina,	En una farmacia	94	88,7%

¿Cómo las consiguió?	Por internet	3	2,8%
	A través de familiares	6	5,7%
	En su país de origen	1	0,9%
	Clandestina o ilegalmente	2	1,9%
Total		106	100%
En caso de haber requerido un tratamiento médico y/o psicológico, usted:	Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado.	18	17,0%
	Pudo hacer el tratamiento completo.	17	16,0%
	No pudo hacerlo.	55	51,9%
	Ninguno	16	15,1%
Total		106	100%
Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	34	32,1%
	Clínica	2	1,9%
	Consultorio privado	3	2,8%
	Sala de emergencia	5	4,7%
	Centros de ayuda gratuito	4	3,8%
	Iglesia	4	3,8%
	Organizaciones no gubernamentales	1	0,9%
	Organizaciones del estado o públicas	11	10,4%
	Ninguna de las anteriores	42	39,6%
Total		106	100%
Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	20	18,9%
	Clínica	1	0,9%
	Consultorio privado	1	0,9%
	Centros de ayuda gratuito	1	0,9%
	Organizaciones no gubernamentales	1	0,9%
	Organizaciones del estado o públicas	4	3,8%
	Ninguna de las anteriores	78	73,6%
Total		106	100%

Análisis, la tabla 3 refirió que la mitad de la población estudiada percibió cambios en su salud desde que migró; destacando la Influenza (60,4%), el estrés (58,5%), la ansiedad y depresión (36,8%) y la Covid-19 (30,2%); consideran que la comida así como el ambiente no han afectado a su salud (56,6%); la mitad de la población con frecuencia se ha sentido triste (51,9%); a llorado pocas veces (43,4%) y han tenido pensamientos suicidas (18,9%) siendo más frecuentes en el 5,7% de la población; con falta de sueño (39,6%) y disminución del apetito (42,5%); en

situaciones de enfermedad la mitad de la población visitó a un médico (52,8%) y la tercera parte no hizo nada (29,2%); tuvo tratamiento médico (32,1%) y tratamiento psicológico (18,9%) ambos en una institución de salud pública, los medicamentos fueron conseguidos en una farmacia (88,7%) y la mitad de las mujeres no pudieron realizar el tratamiento médico o psicológico (51,9%), ya sea por falta de recursos o tiempo.

En el estudio realizado en Lima por Tovar (2021), se obtuvo como resultados que el 23% del total de la población encuestada dieron positivos para Covid-19, de forma específica: en Perú el 36,4%, en Colombia el 16% y en Ecuador el 17% , esta diferencia por las condiciones en las que vivieron los inmigrantes en cada país, por la calidad del sistema de salud y la situación económica; así mismo el 22,5% manifestó haber sentido ansiedad y estrés; en el acceso a la salud el 59% no hizo uso del sistema de salud por falta de recursos y el 38% porque no cuenta con algún documento de identificación para ser atendido, en el Ecuador fue por recursos económicos el 73% y por no tener el documento de identificación el 17%; en Perú y Colombia el 57% por recursos económicos y el 30% y 47% por el documento de identificación exigido, respectivamente; éstas razones llevaron a buscar otra alternativa como seguir un tratamiento en farmacias, boticas o automedicarse con el 47% (15).

Se evidenció en ambos estudios que la patología por la situación de pandemia que atravesó el mundo causado por la Covid-19, específicamente en el Ecuador, los porcentajes difieren, ya que en el estudio realizado se obtuvo el 30,2% percibió haber tenido Covid-19, sea confirmado o no y en la referencia bibliográfica citada se mencionó que el 17% dio positivo para Covid-19; en relación a los resultados de estrés y ansiedad ambos estudios se alejan con una aproximado del 14% de diferencia y en el acceso a tratamiento y medicamentos a través de una farmacia predominan en ambas investigaciones.

Tabla 8

Atención en Salud

		Variable	N	%
n= 106				
Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital	Si		48	45,3%
	No		58	54,7%
Total			106	100%
En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces	1 vez		54	50,9%
	2 veces		16	15,1%
	3 o más		19	17,9%
	Ninguno		2	1,9%
	No ha usado el servicio		15	14,2%
Total			106	100%
Cuando fue atendido, en general se sintió	Cómodo		45	42,5%
	Seguro		11	10,4%
	Con confianza		15	14,2%
	Satisfecho		19	17,9%
	No ha sido atendido		16	15,1%
Total			106	100%
Sintió que sus problemas fueron solucionados	Si		58	54,7%
	No		13	12,3%
	Más o menos		23	21,7%
	No recibió servicio de emergencia		12	11,3%
Total			106	100%

Análisis, la tabla 4 mostró el acceso y uso de los servicios de salud donde más de la mitad de la población no ha hecho uso del servicio de emergencia de un hospital (54,7%), por factores económicos, el ser indocumentados, falta de tiempo o la distancia de una casa de salud, sin embargo; la mitad de las mujeres ha visitado un hospital por lo menos 1 vez (50,9%); sintiéndose cómodos con la atención (42,5%) y satisfechos (17,9%) y con solución a sus problemas (54,7%).

La Encuesta Longitudinal de Salud de las Mujeres procedentes desde Venezuela en Colombia,

realizada por la Universidad del Norte (2021) tuvo como resultados en el uso del servicio de Consulta externa por el 27,9%, seguido de las brigadas extramurales con el 21,2% y en el uso del servicio de Urgencias por 18,9%; la mitad manifestó que la calidad de atención fue buena (51,8%), muy buena el 46,5% y regular o mala el 1,7% (64).

Se pudo evidenciar que existe diferencia entre los resultados de ambos estudios en cuanto al uso del servicio de Emergencias; sin embargo, en la calidad de atención los resultados son similares en satisfacción y con muy buena atención.

3.3. Resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra.

Tabla 9

Escala de Resiliencia - Puntuación global

		N	%
n= 106			
Escala de Resiliencia	Baja	1	0,9%
	Normal	14	13,2%
	Alta	45	42,5%
	Muy alta	46	43,4%
	Total	106	100%

Análisis, la tabla 5 mostró la puntuación global de la Escala de Resiliencia aplicada en la población estudiada con un nivel muy alto de resiliencia frente al proceso de migración (43,4%) y con nivel alto de resiliencia (42,5%), demostrando ser mujeres con afrontamiento y adaptación positiva a los cambios presentados.

Según el estudio realizado por Mera & Tusev en Guayaquil en 2019, mostró un resultado global de resiliencia con 21,56 puntos, con nivel medio para salir adelante, crecer, ser fuertes y prevalecer ante circunstancias difíciles, esto frente al proceso de migración desde el momento en el que decidieron migrar, durante y después de llegar al país de acogida (16).

Los resultados de ambos estudios difieren en cuanto al nivel de resiliencia de inmigrantes de nacionalidad venezolana en el Ecuador, esto puede ser por la diferencia del tiempo en el que fueron realizadas ambas investigaciones y porque en la cita bibliográfica se mencionó que fue aplicada a hombres y mujeres predominando el sexo masculino, por lo que refirieron que la diferencia de género es un condicionante que influye en el nivel de resiliencia ante procesos de afrontamiento.

Tabla 10

Dimensiones - Escala de Resiliencia

Dimensiones - Escala de Resiliencia	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
D1: Persistencia- tenacidad-autoeficacia	0	0	17	16,0%	89	84,0%	106	100%
D2: Control bajo presión	1	0,9%	33	31,1%	72	67,9%	106	100%
D3: Adaptabilidad y redes de apoyo	1	0,9%	30	28,3%	75	70,8%	106	100%
D4: Control y propósito	8	7,5%	27	25,5%	71	67,0%	106	100%
D5: Espiritualidad	9	8,5%	33	31,1%	64	60,4%	106	100%

Análisis, la tabla 6 mostró la Escala de Resiliencia evaluada por dimensiones donde se observó en la dimensión 1: Persistencia-tenacidad-autoeficacia alta resiliencia con el 84%, seguida de la dimensión 3: Adaptabilidad y redes de apoyo con el 70,8% y la dimensión 2: Control bajo presión con el 67,9%,

Según el estudio realizado por Mera & Tusev en Guayaquil en 2019, el resultado de cada factor de la escala mostró una puntuación distribuidos de la siguiente forma: 8,64 puntos con nivel alto en Autonomía; 7,95 puntos con nivel medio en Autoestima y 4,98 puntos con nivel medio en Creatividad (16).

Con relación a ambos estudios, los resultados son similares entre la dimensión 1: Persistencia-tenacidad-autoeficacia del estudio realizado comparada con el factor Autonomía mencionado en la cita bibliográfica, ambos con alto nivel de resiliencia; de igual forma, la dimensión 2: Control bajo presión frente al factor Autoestima con nivel medio de resiliencia.

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

La población estudiada fue prioritariamente joven dentro del rango de 18 a 28 años; con educación secundaria completa en su mayoría con el 32,1%; predominaron las madres solteras obligadas a migrar por la situación económica; viviendo en hacinamiento y un porcentaje no menos importante que corresponde al 20,8% vive en condiciones de calle; destacando las inmigrantes que se encuentra en el país de forma ilegal; con emprendimientos propios como vendedores ambulantes o comerciantes, ganando menos de \$5 - \$15 al día y los que tienen empleo ganan un salario mensual menos del básico y sin contar con el seguro social y de salud.

La razón principal para la movilización de mujeres y sus familias fue por la situación económica de su país, seguido por los conflictos internos y la búsqueda de nuevas oportunidades laborales, cursando en el país receptor por más de 3 años solas o acompañadas de su familia, trayendo como consecuencias el padecimiento de patologías como Influenza el 60,4%, seguido por estrés, ansiedad y depresión, además de la Covid-19 y con ello el 18,9% pocas veces acompañados de pensamientos suicidas, falta de sueño y con pérdida del apetito. La mayoría buscó ayuda médica, sin embargo, el 29% no hizo nada frente a su situación de salud.

El nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra se encontró dentro de una puntuación muy alta y alta resiliencia al proceso migratorio y evaluado en las cinco dimensiones sobresalió alto nivel de resiliencia en la dimensión 1 correspondiente a Persistencia-tenacidad-autoeficacia con el 84%, seguido de la dimensión 3 Adaptabilidad y redes de apoyo y dimensión 2 Control bajo presión, lo que demostró que las mujeres inmigrantes no han dejado de ser perseverantes ante las situaciones actuales que estén atravesando, adaptándose a la situación actual.

Finalmente, una estrategia en promoción de la salud y prevención de las enfermedades puede contribuir en mejorar la calidad de vida de las mujeres inmigrantes, donde se priorice su salud física, psicológica y emocional, para lograr cubrir las necesidades básicas de salud y llevar a cabo un mejor proceso de adaptación migratoria, esto a través del apoyo de los organismos gubernamentales y ONG en protección de sus derechos, así como del Ministerio de Salud

Pública, donde se lleven a cabo la socialización de temas en planificación familiar, control del sueño, una buena nutrición y la importancia de la búsqueda de ayuda para su bienestar y mejora de su salud y calidad de vida.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda al Ministerio de Educación la apertura de oportunidades académicas a la población inmigrante para que pueda continuar con su formación profesional. Así como a las organizaciones de protección de derechos y de movilidad humana ONG, ACNUR, OIM, al Ministerio de Salud Pública y al Ministerio del trabajo el establecer más atención a las personas que cursan por el proceso de la migración, para la protección de sus derechos en el país receptor, ofertas laborales y educación para la salud en temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, entre otros que favorezcan y contribuyan al bienestar del grupo migrante en estudio; además de asegurar un lugar de llegada o acogida, con el objetivo de evitar situaciones de calle o pasar peligros que pongan en riesgo la seguridad de la mujer migrante, así como de sus acompañantes.

Se recomienda al Ministerio de Salud Pública establecer censos para llevar un control del número de inmigrantes en la ciudad y su acceso a la atención en salud para proporcionar tratamiento médico y psicológico con el objetivo de prevenir futuras complicaciones en su salud.

Se recomienda a las inmigrantes que no han logrado ser resilientes frente a su proceso de migración, ser perseverantes al ser un proceso secuencial que se adquiere con el tiempo y buscar ayuda para lograr obtener un afrontamiento eficaz de su nueva realidad.

Así mismo se recomienda a la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología (FECYT) de la UTN que se elaboren y ejecuten proyectos de vinculación con la comunidad para que se puedan brindar actividades educacionales, recreativas y psicológicas; como también a la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas (FACAE) para que incluyan a esta población en la formación de emprendimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Migración y salud en las Américas. [Internet]; 2021. [Acceso 19 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>.
2. Organización de las Naciones Unidas. Migración. [Internet]; 2022. [Acceso 19 de Mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration#:~:text=Datos%20sobre%20migraci%C3%B3n,164%20millones%20sobre%20trabajadores%20migrantes>.
3. Gutiérrez J, Romero J, Arias S, Briones X. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Ciencias Sociales (Ve) [Internet]. 2020; XXVI(2): p. 299-313. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/>
4. Flores M. Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados. Encuentros. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico. [Internet]. 2020; (12): p. 75-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6363/636369175006/html/>
5. García C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o menor exposición crónica a agrotóxicos. [Tesis de Doctorado en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad]. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2020. [Consultado el 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7803/1/TD148-DSCAS-Garcia-Determinacion.pdf>
6. Mena D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. Pensamiento & Gestión. [Internet]. 2019; (46): p. 11-47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/646/64664303002/html/>
7. Allen A, Fazito D. Inmigrantes calificados y el dilema de la integración sociocultural: un caso de venezolanos en París. Revista Temas de Coyuntura [Internet]. 2016; (72-73): p. 45-61. Disponible en: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/temasdecoyuntura/article/view/4789/3993>
8. Valenzuela M, Scuro M, Vaca I. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina. Serie Asuntos de Género [Internet]. 2020; (158): p. 1-108. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46537/1/S2000799_es.pdf

9. Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2019; 19(4): p. 10-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000400002&script=sci_arttext
10. Morán A. Estrategias de respuesta ante la migración venezolana: fortalecimiento de capacidades nacionales e iniciativas regionales. [Tesis de Maestría en Estudios de Migración Internacional]. Tijuana. El Colegio de la Frontera Norte. 2020. [Consultado el 2022]. p. 3-5. Disponible en: <https://www.colef.mx/posgrado/wp-content/uploads/2020/10/TESIS-Mor%C3%A1n-Rosas-Adda-Jacqueline-MEMI.2019.pdf>
11. Benavides G, Chávez G. Migraciones y Derechos Humanos. El caso de la Comunidad Andina. *Revista Científica General José María Córdova* [Internet]. 2014; 12(14): p. 75-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476247222005.pdf>
12. Robalino A. Estrategias emprendidas por las mujeres migrantes venezolanas calificadas en Quito para enfrentar los desafíos y dificultades en su inserción laboral. [Tesis de especialidad en Migración, Desarrollo y Derechos Humanos]. Quito. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador. 2018. [Consultado el 2022]. p. 1-101. Disponible en: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/14624/8/TFLACSO-2018AVRM.pdf>
13. HIAS, ONU Mujeres. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. *Caminando hacia la igualdad de género*. 2020;: p. 4-7. Disponible en: <https://www.r4v.info/sites/default/files/2021->
14. Koechlin J, Eguren J, Estrada C, editores. *Inserción laboral de la migración venezolana en Latinoamérica*. [Internet]. Primera ed. Lima, Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2021. [Consultado el 2022]. Disponible en: <https://www.sela.org/media/3222497/insersion-laboral-de-la-migracion-venezolana.pdf>
15. Tovar A. Acceso y cuidado de la salud en la población migrante venezolana en Colombia, Perú y Ecuador: ¿un proceso saludable? *Equilibrium CenDE*. [Internet]. 2022; (3): p. 1-14. <https://equilibriumcende.com/acceso-y-cuidado-de-la-salud-en-la-poblacion-migrante-venezolana-en-colombia-peru-y-ecuador/>
16. Mera L, Tusev A. La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador. *Boletín de*

- Coyuntura. [Internet]. 2019; (23): p. 21-26. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/bcoyu/article/view/845/817>
17. Niño Y, Álvarez C, Locatelli F. Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020. Revista San Gregorio. [Internet]. 2020;(43): p. 92-108. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400092
 18. Badilla A, Lustgarten S, Ortega E, León M, Mejía J, Quintana L. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. Caminando hacia la igualdad de género. [Internet] 2020: p. 4-7. Disponible en: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/ONU_Mujeres_HIAS_Diagn%C3%B3stico_VBG_Mujeres_Movilidad_Humana.pdf
 19. Jurado P, Males C. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia de Imbabura 2019 - 2023. Informe de la Prefectura de Imbabura, Dirección de Planificación. [Internet]. Ibarra: PDOT; 2021 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.imbabura.gob.ec/index.php/descargas/documento-oficiales/file/1375-plan-de-desarrollo-y-ordenamiento-territorial-de-la-provincia-de-imbabura-2019-2023>
 20. Estrella J, Sotomayor B. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Ibarra. [Internet]. Ibarra: GAD Municipal de San Miguel de Ibarra; 2021. [Acceso 19 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ibarra.gob.ec/site/planificacion-estrategica-1/pdyot/>.
 21. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Sistema Nacional de Información. Proyecciones a nivel provincial por sexo y edades simples. [Online]. Sistema Nacional De Información; 2021. [Acceso 20 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>.
 22. Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Sistema Nacional de Información. Proyecciones a nivel cantonal por sexo y grupos de edad periodo 2020-2025. [Online]. Sistema Nacional De Información; 2021. [Acceso 20 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>.
 23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. Migración. [Online]; 2022. [Acceso 16 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/migracion>.

24. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Sobre la MIgración. [Online]; 2020. [Acceso 16 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/sobre-la-migracion>.
25. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. Ginebra: ONU Migración, OIM; 2019. ISSN 1020-9026 / e-ISBN 978-92-9068-812-9. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
26. American Psychological Association. El Camino a la Resiliencia. [Online]; 2011. [Acceso 16 de Enero de 2023]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience/camino>.
27. IndustriALL. ¿Qué es el trabajo precario? [Online]; 2018. [Acceso 19 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.industrialunion.org/es/que-es-el-trabajo-precario>.
28. Organización Mundial de la Salud. Género y Salud. [Online]; 2018. [Acceso 19 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20se%20refiere%20a,personas%20con%20identidades%20no%20binarias>.
29. Alto Comisionado de las Naciones Unidas Derechos Humanos ACNUDH. Migrantes en situación de vulnerabilidad. [Online]; 2023. [Acceso 19 de Marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/migration/migrants-vulnerable-situations#:~:text=Los%20migrantes%20pueden%20encontrarse%20en,%2C%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%2C%20raza%2C>.
30. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. En Capítulo 21: Modelo de promoción de la salud. Novena ed. Barcelona: ELSEVIER; 2018. p. 822-902.
31. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la investigación. Quinta ed. Mares J, editor. México DF: McGRAW-HILL; 2010. p. 656.
32. Connor M, Davidson J. Desarrollo de una nueva escala de resiliencia: La Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Wisley Online Library. [Internet]. 2003; 18(2): p. 76-82. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.10113>
33. Villalón R. Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey. [Online]. SurveyMonkey.com; 2022.. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/r/35MCBKM>.

34. Durán A. ¿Qué son los datos demográficos? [Online]; 2020. Disponible en: <https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-marketing>.
35. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Revista Finlay. [Internet]. 2018; 8(1): p. 59-65. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
36. Eustat. Nivel de instrucción. [Online]. Instituto Vasco de Estadística; S.f. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html.
37. Conceptos Jurídicos - Diccionario Legal. Estado civil. [Online]. S.f. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/#:~:text=El%20estado%20civil%20es%20el,lo%20largo%20de%20la%20vida>.
38. Presidencia de la República del Ecuador. Reglamento a la Ley Orgánica de Movilidad Humana. [Online]. 2018. [Acceso 16 de Julio de 2022]. Disponible en: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/reglamento_ley_de_movilidad_humana_reformado_abril_2018.pdf.
39. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). [Online]. INEC; 2018.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Documento_Metodologico_ENEMDU.pdf.
40. Paz B, Alpala O, Villota E. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: Características y percepción de los migrantes. Tendencias. [Internet]. 2021; 22(1): p. 71-94. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-86932021000100071
41. Diccionario panhispánico del español jurídico. Lugar de origen. [Online]; 2022. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/lugar-de-origen>.
42. Equipo de Enciclopedia Significados. Etnia. [Online]. En Significados.com; 2018. Disponible en: <https://www.significados.com/etnia/>.
43. Eustat. Número de hijos. [Online]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20N%C3%BAmero%20de%20hijos&text=Se%20refiere%20al%20n%C3%BAmero%20de,los%20hijos%20que%20luego%20fallecieron.

44. Ruiz M. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Documento Metodológico del Registro Estadístico de Matrimonios. [Online]. INEC; 2020. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Matrimonios_Divorcios/2019/Metodologia_MYD_2019.pdf.
45. Significados. Significado de trabajo. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20Trabajo%3A,para%20atender%20las%20necesidades%20humanas>.
46. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Manual del Encuestador, Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo ENEMDU. [Online]. INEC; 2021. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2021/Julio-2021/202107_Manual%20del%20Encuestador_ENEMDU.pdf.
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Entradas y Salidas Internacionales 2020: Metodología. [Online]. INEC; 2021.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2020/Metodologia_ESI2020.pdf.
48. Real Academia Española. Acompañar. RAE. [Online]. Disponible en: <https://dle.rae.es/acompa%C3%B1ar#0XSNNQU>.
49. Portal de datos sobre migración. Tipos de migración. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/return-migration>.
50. Hun N, Urzúa A, López A. Alimentación y migración: análisis descriptivo-comparativo del comportamiento alimentario entre chilenos y colombianos residentes en el norte y centro de Chile. Nutrición Hospitalaria. [Internet]. 2020; 37(4): p. 823-829. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000500025
51. Significados. Significado de tristeza. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/tristeza/>.
52. Brazier Y. Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>.
53. MedlinePlus. Problemas del sueño. [Online]; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>.

54. Mayo Clinic. Trastorno de pesadillas. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nightmare-disorder/symptoms-causes/syc-20353515#:~:text=Una%20pesadilla%20es%20un%20sue%C3%B1o,no%20son%20motivo%20para%20preocuparse.>
55. Pérez J, Merino. Definición de Apetito. [Online]; 2017. Disponible en: <https://definicion.de/apetito/>.
56. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento#:~:text=m.,un%20medio%20especial%20de%20cura.>
57. Alcea Psicología y Psicoterapia. Tratamiento psicológico y técnicas ¿Cómo trabajamos? [Online]; 2022. Disponible en: <https://alceapsicologia.com/tratamiento-psicologico/#:~:text=Un%20tratamiento%20psicol%C3%B3gico%20es%20una,aplicaci%C3%B3n%20de%20unas%20t%C3%A9cnicas%20psicol%C3%B3gicas.>
58. Galenia Hospital. ¿Qué es el servicio de urgencias de un hospital? [Online]; 2020. Disponible en: <https://hospitalgalenia.com/que-es-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital/#:~:text=El%20servicio%20de%20urgencias%20de%20un%20hospital%20es%20el%20%C3%A1rea.puede%20acudir%20en%20cualquier%20momento.>
59. Significados. Atención. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/atencion/>.
60. UNICEF. Resolución de problemas. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/misi%C3%B3n-4-resoluci%C3%B3n-de-problemas#:~:text=La%20habilidad%20de%20resoluci%C3%B3n%20de,la%20implementaci%C3%B3n%20de%20tal%20soluci%C3%B3n.>
61. Otzen T, Manterola. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. Temuco: 2017; 35(1): p. 227-232. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
62. Gobierno de la República del Ecuador. Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020 - 2021. [Online]. 2021.. Disponible en: https://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/tenci%C3%93n_y_protecci%C3%93n_de_la_poblaci%C3%93n_venezolana_2020_-_2021-16sept20-final0812999001600384661.pdf.

63. Universidad del Norte; USAID; OIM. Encuesta Longitudinal de Salud de las Mujeres procedentes desde Venezuela en Colombia (ELSA-VENCOL). Encuesta de Salud. Colombia: Universidad del Norte. 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/518805186/Encuesta-MinSalud>

ANEXOS.

Anexo 1: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

“MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2022”.

Nombre del investigador: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Yo, _____, con número de cedula _____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad, expreso por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de consultarlo con mi familia y de hacer todo tipo de preguntas, quedando satisfecho con las respuestas. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma _____

Fecha _____

Nombres y apellidos del investigados: Verónica Marisol Bastidas Pineda

Firma _____

Fecha _____

Anexo 2: Instrumento



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2022”.

Objetivo específico: Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.

Instrucciones: Marca con una X según crea conveniente, todas las preguntas son de carácter obligatorio

CUESTIONARIO

Migración y Salud

1. Edad (escriba el número)	2. Lugar de origen (describa)
3. Raza/Etnicidad (describa)	4. Estado civil 1. Soltero 2. En relación de pareja 3. Conviviendo/ Unión libre 4. Casada 5. Separada, divorciada 6. Viuda
5. ¿Cuántas hijas/hijos tiene? (escriba en números)	6. Educación (mayor grado completado o título obtenido) 1. Básica 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Tecnología 6. Universidad (pregrado) 7. Maestría (cuarto nivel) 8. Ninguno
7. Trabajo (tiempo de trabajo o tipo de empleo) 1. Empleado con contrato	8. Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades 1. Nada de acuerdo.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Empleado por hora y día 3. Trabaja de menos de 8 horas al día 4. Recibe beneficios, seguro de salud o seguro social con trabajo 5. Es estudiante 6. Está retirado o jubilado 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
9. ¿Qué trabajo/s realiza?	8. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.
(describa la actividad laboral o tipo de trabajo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
10. ¿Le satisface su trabajo?	11. ¿Cuál es su ingreso promedio por mes?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para nada 2. Un poco 3. A veces 4. Si 5. No 6. Muchísimo 7. ¿Por qué? (especifique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 100\$ 2. Entre 100\$ y 200\$ 3. Entre 300\$ y 400\$ 4. Entre 500 \$y 600\$ 5. Entre 700\$ y 900\$ 6. Más de 1000\$
12. Usted migró... Indique todas las opciones apropiadas a su caso	13. ¿Cuántas veces ha migrado en su vida?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de su propio país 2. A un país fronterizo 3. A un país en su misma región o continente 4. A un país o en otra región o continente 5. De zona rural a urbana 6. De zona urbana a rural 7. Desde una ciudad más pequeña a un más grande 8. Desde una ciudad más grande a una ciudad más pequeña 9. Otro (especifique) 	(especifique el número de veces)
14. ¿Porque decidió migrar?	15. ¿Con quién ha migrado?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Turismo 2. Negocios 3. Eventos 4. Estudios 5. Residencia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo 2. Con familia 3. Con amigas/os 4. Con conocidos 5. Otro (especifique)

6. Aislamiento 7. Otro (especifique)	
16. ¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?	17. ¿Desea regresar a su lugar de origen?
(especifique el tiempo)	1. Si, de visita 2. Si, para quedarme a vivir allí 3. No estoy segura 4. No 5. De hecho, ya regresé a vivir allí 6. ¿Por qué? (especifique)
18. Si usted quisiera y tuviese que regresar a su lugar de origen ¿podría hacerlo?	16. ¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?
1. Si 2. No 3. ¿Por qué? (Especifique)	1. Si 2. No
19. Por favor, explique lo que haya percibido o sentido.	20. La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es....
(describa)	1. Igual 2. Mejor 3. Peor
21. La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...	22. ¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud?
1. Igual 2. Mejor 3. Peor	1. Si 2. Tal vez 3. No
23. ¿Ha sentido tristeza?	24. ¿Ha llorado?
1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca	1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca
25. ¿Ha tenido pensamientos suicidas?	26. ¿Le ha faltado el sueño?
1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca	1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca
27. ¿Ha tenido pesadillas?	28. ¿Cómo está su apetito (voluntad de comer)?
1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca	1. Bajó 2. Subió 3. No cambió
29. ¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo? Indique todas las	30. Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió? (indique todas las opciones

opciones apropiadas a su caso	apropiadas a su caso)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Visite a un médico 2. Consulte con una enfermera 3. Visite un centro de ayuda para mirantes 4. Visite a un psicólogo 5. Visite a un curandero 6. Hablé con un cura o pastor 7. Hablé con familiares, amigos o conocidos 8. Consulté el internet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En una farmacia 2. Por internet 3. A través de familiares 4. En su país de origen 5. Clandestina o ilegalmente
31. Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...	32. Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado. 2. Pudo hacer el tratamiento completo. 3. No pudo hacerlo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital 2. Clínica 3. Consultorio privado 4. Sala de emergencia 5. Centros de ayuda gratuito 6. Otro (especifique)
33. Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso	34. ¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital 2. Clínica 3. Consultorio privado 4. Sala de emergencia 5. Centros de ayuda gratuito 6. Iglesia 7. Organizaciones no gubernamentales 8. Organizaciones del estado o publicas 9. Otro (especifique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si 3. Cuantas veces
35. ¿Comprendía el idioma en el que fue asistido?	36. ¿Comprendía lo que estaba sucediendo?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Un poco 3. No 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Un poco 3. No
37. ¿Cree que la persona que lo asistió comprendió a usted?	38. ¿Fue solo/a?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre

<ol style="list-style-type: none"> 2. Un poco 3. No 	<ol style="list-style-type: none"> 2. A veces 3. Nunca
39. Si fue acompañado/a, ¿Cómo le ayudo a esta persona?	40. ¿Cuándo fue atendido, en general se sintió...?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Traduciendo 2. Haciendo preguntas o explicando 3. Con apoyo emocional 4. Apoyo financiero 5. Otro (especifique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cómodo 2. Seguro 3. Con confianza 4. Satisfecho 5. Otro (especifique)
41. ¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Más o menos 2. Sí 3. No 	

Anexo 3: Instrumento 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “MIGRACIÓN Y RESILIENCIA EN MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2022”.

Objetivo específico: Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Ibarra

Instrucciones: Marca con una X según crea conveniente, todas las preguntas son de carácter obligatorio

CUESTIONARIO

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC)

1. ¿Soy capaz de adaptarme a los cambios?	2. ¿Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro?
1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.	1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
3. Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude	4. Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente.
1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.	1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
5. Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza.	6. Veo el lado divertido de las cosas.
1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.	9. Nada de acuerdo. 10. Raramente de acuerdo 11. Algo de acuerdo 12. Bastante de acuerdo. 13. Totalmente de acuerdo.
5. Afrontar el estrés, me fortalece.	6. Tiendo a recuperarme de las

	enfermedades o de las dificultades
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Nada de acuerdo. 7. Raramente de acuerdo 8. Algo de acuerdo 9. Bastante de acuerdo. 10. Totalmente de acuerdo.
7. Pienso que las cosas ocurren por alguna razón	8. Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Nada de acuerdo. 7. Raramente de acuerdo 8. Algo de acuerdo 9. Bastante de acuerdo. 10. Totalmente de acuerdo
8. Puedo conseguir mis metas.	7. Cuando parece que irremediamente algo no tiene solución, no abandono.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
9. Sé dónde acudir a por ayuda	10. Bajo presión, me concentro y pienso claramente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
11. Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema	12. No me desanimo fácilmente por el fracaso
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
13. Pienso que soy una persona fuerte	14. Tomo decisiones difíciles o impopulares
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
15. Puedo manejar sentimientos	16. Sigo los presentimientos que tengo

desagradables	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
17. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida	19. Siento que controlo mi vida.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
20. Me gustan los desafíos	21. Trabajo para conseguir mis metas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo
22. Me siento orgulloso de mis logros	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo 3. Algo de acuerdo 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo 	

Anexo 4: Archivo fotográfico

Figura 2

Levantamiento de encuestas en la Frontera Norte del Ecuador



Figura 3

Visita Hospitalaria y levantamiento de encuestas

