



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

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**TEMA: “Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi,
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: Daniela Lisseth Portilla Narváez

Tutor: Mcs. Sara María Rosales Rivadeneira

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:	0401788690		
Apellidos y nombres:	Portilla Narváez Daniela Lisseth		
Dirección:	Ibarra – Avenida 13 de Abril y Manabí		
Email:	danielaportilla52@gmail.com		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	0999809541

Datos de la Obra	
Título:	“Migración y resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi, 2022”
Autor (es):	Daniela Lisseth Portilla Narváez
Fecha: (a-m-d)	Jueves 13 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. Sara María Rosales Rivadeneira

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Daniela Lisseth Portilla Narváez con cédula de identidad Nro. 0401788690 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 13 días del mes de junio de 2024

El Autor:

Firma.....

Nombres: Daniela Lisseth Portilla Narváez

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 13 días del mes de junio de 2024

EL AUTOR

(Firma).....

Daniela Lisseth Portilla Narváez

C.I.: 040178869-0

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de junio de 2024

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

DIRECTOR 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. Sara María Rosales Rivadeneira

CC: 100159762-2

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi, 2022**” Elaborado por **Daniela Lisseth Portilla Narváez**, 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. Sara María Rosales Rivadeneira - **DIRECTOR**

CC: 100159762-2

DEDICATORIA

Dedico este tema de investigación a la sociedad, a mis docentes, comunidad universitaria y a todas las personas que intervinieron para hacer posible esta investigación, especialmente a las mujeres que participaron mientras realizaba mi trabajo de campo, esperando que esta investigación cause impacto a la sociedad al ser un tema dentro de la enfermería social, con el propósito de que conozcan cómo es la vida de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi.

Además, quisiera dedicar esta investigación a mi familia al apoyarme en mis estudios y ser un pilar más en mi vida, agradezco a mis padres por apoyarme en mis sueños, a mis tíos por acogerme en su hogar durante estos años de estudio.

Como no de igual forma y de manera especial a mis compañeros de grupo y docente directora del proyecto del cual fui parte, de manera especial a mis docentes; Msc. Sara Rosales y Msc. Laura Mafla.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero que nada a mis padres, a Dios, a toda por haberme dado la fortaleza y haberme apoyado para seguir con mis estudios, sobre todo quisiera agradecerle a mi tía Cecilia que ha sido mi fuente de inspiración al ser enfermera demostrándome que si no se vive para servir no se sirve para vivir, siendo como otra madre para mí a no darme por vencida y conseguir lo que me proponga.

A mi gato Sofonias mi pequeño ángel, mi acompañante de clases en pandemia durante dos años.

A la Universidad Técnica del Norte por haberme abierto sus puertas para estar dentro de sus aulas, en las cuales pase algunos de los mejores años de carrera universitaria junto con todas las amistades que se formaron en ellas y a todos mis docentes.

Daniela Lisseth Portilla Narváez

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Migración y Resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi, 2022”

Autor: Daniela Lisseth Portilla Narváez

Director: Sara María Rosales Rivadeneira

dlportillan@utn.edu.ec

La migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes se basa en el conocimiento del nivel de adaptación al proceso de migración, factores asociados; como estos afecta a su salud y como ellas enfrentaron los problemas y circunstancias en su camino. **Objetivo:** Definir la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes venezolanas de la ciudad de Tulcán, 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, transversal, de campo. De muestreo no probabilístico a conveniencia por bola de nieve. La encuesta aplicada se enfocó en temas sobre migración, salud y resiliencia. Los instrumentos focus group utilizados fueron Migración y Salud - Migration and Health Survey y la Escala de Resiliencia de Connor Davidson CD-RESC de 25 ítems conformado por 5 dimensiones, con una confiabilidad del alfa de Cronbach del 0,93. Se seleccionó las unidades muestrales de acuerdo a los intereses del investigador. **Resultados:** el rango de edad de la población investigada fue de 18-28 años, solteras, sin empleo y no reciben ningún apoyo, entre los principales factores asociados a la salud fueron las enfermedades como influenza, estrés, ansiedad y depresión. El nivel de resiliencia fue alto en las mujeres investigadas referido de un resultado de 81-64 puntos y seguido de muy alta resiliencia de 100-82 puntos. **Conclusión:** La población estudiada mostro altos niveles de adaptación, incluyendo que la población mayoritaria es joven, soltera, económicamente activa, no reciben ningún tipo de ayuda, sus enfermedades se debieron al proceso migratorio y la resiliencia fue alta, demostrando buena adaptabilidad y afrontamiento de problemas.

Palabras clave: Migración, Salud, Resiliencia, Mujeres, Venezolanas, Tulcán.

ABSTRACT

Title: “Migration and Resilience in Immigrant Women of Carchi Province, 2022”

Author: Daniela Lisseth Portilla Narváez

dlportillan@utn.edu.ec

The migration and resilience of immigrant women are based on the knowledge of the level of adaptation to the migration process, associated factors; how these affect their health and how they faced the problems and circumstances in their path. To define migration and resilience in Venezuelan immigrant women from the city of Tulcán, 2022. Quantitative, nonexperimental, descriptive, correlative, cross-sectional, field study. From probabilistic sampling to convenience, the applied survey focused on migration, health and resilience, the focus group instruments used were Migration and Health - Migration and Health Survey and the Connor Davidson CD-Resilience Scale 25-item RESC consisting of 5 dimensions, with a Cronbach alpha reliability of 0.93. Sample units were selected according to the researcher's interests. The age range of the population investigated was 18-28 years, single, unemployed and not receiving any support, among the main factors associated with health were diseases such as influenza, stress, anxiety and depression, the main factor associated with resilience was the high level of resilience in the women investigated referred in a result of 81-64 points and followed by very high resilience with scores of 100-82. The population studied showed high levels of adaptation, including that the majority population is young, single, economically active, do not receive any help and their diseases were due to the adaptive migration process.

Keywords: Migration, Health, Resilience, Women, Venezuelans, Tulcán.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Autorización de uso a favor de la Universidad.....	3
Constancias	4
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN EJECUTIVO.....	9
ABSTRACT.....	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS	11
ÍNDICE DE TABLAS	14
Introducción	15
CAPÍTULO I	22
1. Marco Teórico.....	22
1.1. Marco Referencial	22
1.1.1. <i>Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020 (2020)</i>	22
1.1.2. <i>La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador (2019)</i>	22
1.1.3. <i>Narrativas resilientes en familias migrantes y refugiadas (2021)</i>	23
1.1.4. <i>Desafíos de resiliencia para disminuir la migración inducida por causas ambientales desde Centroamérica (2021)</i>	23
1.1.5. <i>Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado ecuatoriano (2021)</i>	24
1.2.1. <i>Promoción de la salud de Nola Pender</i>	25
1.2.2. <i>Modelo de adaptación en enfermería de Sor Callista Roy</i>	28
1.2.3. <i>La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis</i>	30

1.2.4.	<i>La teoría de Cuidados Culturales de Madeleine Leininger</i>	33
1.2.5.	<i>Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson</i>	36
1.2.6.	<i>Migración</i>	37
1.2.7.	<i>Resiliencia</i>	39
CAPÍTULO II.....		44
2.	Materiales y Métodos.....	44
2.1.	Métodos de recolección de información.....	44
2.2.	Tipo de Investigación.....	44
2.3.	Técnicas e instrumentos de Investigación.....	46
2.3.1.	<i>Materiales de recolección de la información</i>	46
2.3.1.1.	Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC).....	46
2.3.1.2.	Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey.....	47
2.3.1.3.	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	47
2.4.	Preguntas de investigación.....	48
2.5.	Matriz de operacionalización de variables.....	49
2.6.	Participantes.....	82
2.6.1.	<i>Universo</i>	82
2.6.2.	<i>Población de estudio</i>	82
2.6.3.	<i>Muestra</i>	82
2.6.4.	<i>Criterios de inclusión</i>	82
2.6.5.	<i>Criterios de exclusión</i>	82
2.7.	Procedimiento y análisis de datos.....	83
CAPÍTULO III.....		84
3.	Resultados y Discusión.....	84

3.1.	Caracterización del perfil sociodemográfico.....	84
3.2.	Principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.....	88
3.3.	Nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Tulcán.....	95
CAPÍTULO IV.....		100
Conclusiones.....		100
Recomendaciones		101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		103
Anexos		111

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	49
Tabla 2	60
Tabla 3	71
Tabla 4	84
Tabla 5	88
Tabla 6	90
Tabla 7	94
Tabla 8	95
Tabla 9	96
Tabla 10	97
Tabla 11	98

Introducción

El Problema de Investigación

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).

En 2020 el número de migrantes internacionales (personas que residen en un país distinto al de nacimiento) alcanzó casi los 272 millones en todo el mundo - 48% de mujeres - frente a los 258 millones de 2017. De estos, 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 personas jóvenes, sanas física y mentalmente, con capacidad de trabajar (3).

En la Agenda 2030, los Estados Miembros reconocen expresamente que:

La migración internacional [...] requiere de respuestas coherentes e integrales, y se compromete a colaborar para garantizar una migración segura, ordenada y regular que implique el pleno respeto de los derechos humanos y el trato humano a migrantes.

En este marco y partiendo de las revisiones de literatura especializada, la situación migratoria, muestra una clara tendencia del aumento 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 ha ido acompañado 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 (5) (4). 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 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, mencionan que la cantidad de mujeres que optan por emigrar se encuentra en etapa 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 (12), revela que la presencia de vínculos interpersonales que conectan a migrantes con ex migrantes y ecuatorianos; a través de los lazos de parentesco, amistad y paisanaje.

En la Provincia del Carchi 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 propone realizar un estudio que permita identificar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la Provincia del Carchi, con el fin de establecer una estrategia de intervención en promoción de la calidad de salud de acuerdo a las necesidades identificadas en dicha población de estudio.

Justificación

La migración se ha convertido en una forma 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.

Como referencia sociodemográfica se toma los datos obtenidos por la CARE, que muestran un ingreso de la población venezolana al Ecuador en un (48%) en hombres a diferencias de (49%) en mujeres, con respecto a los grupos étnicos, con respecto a su nivel de educación el 38,9% del total, según la matriz seguimiento del desplazamiento DTM manifestó haber terminado la secundaria, 15,1% reportó haber completado 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, de quienes cuentan con trabajo, la mayor parte (47,9%) lo hace de manera autónoma, y solamente el 22,6% trabaja como empleado.

Los factores que han incidido en mujeres en situación de riesgo son ser 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 sexuales, xenofobia, falta de grupos de apoyo, explotación laboral.

El nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la frontera norte del Ecuador será evaluado 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, medida dentro de la escala tipo Likert con cinco respuestas en Nada de acuerdo (0 puntos) a Totalmente de acuerdo (4 puntos) con puntuación

máxima sobre los 100 puntos, donde se valora dos factores, la Competencia personal y la Aceptación de uno mismo y de la vida.

En esta investigación se pretende 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 esté orientado a la mejora de condiciones de vida de las mujeres inmigrantes, en ese contexto de desprotección y vulnerabilidad a la cual están expuestas.

Impactos de la Investigación

La investigación tendrá un impacto en el ámbito social, ya que se analizarán 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 serán las mujeres inmigrantes que residen en la provincia de Carchi, donde se hace necesario estructurar una propuesta que responda a dichas necesidades, para esto se realizará 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.

Es factible realizar esta investigación ya que permitirá definir la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes en la provincia de Carchi, para así poder definir estos factores ya que no existen estudios que se basen en temas de salud. Línea de investigación y sublínea de investigación, línea de salud y bienestar integral, sublínea- Enfermería en el contexto social.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar la migración y resiliencia en mujeres inmigrantes de la ciudad de Tulcán que influyen en la salud.

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 de la ciudad de Tulcán 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. Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020 (2020)

La investigación tuvo el objetivo de 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. Donde 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. En conclusión, se pudo comprobar que los migrantes venezolanos están sufriendo en Ecuador, y en diferentes países (14).

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

Este estudio tuvo como objetivo general evaluar los niveles de resiliencia que poseen los inmigrantes venezolanos que residieron en Ecuador desde enero de 2018 hasta noviembre del mismo año. La resiliencia, en psicología, es el proceso de buena 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; este estudio se realizó con una muestra de población de venezolanos que viven en el refugio provisto por la organización Hogar de Cristo en Guayaquil. Los resultados demostraron que existe un nivel medio de resiliencia general de acuerdo con los puntajes promedio, pero los resultados de los factores individuales, se observó que los factores mejor calificados fueron la autoestima y la autonomía (15).

1.1.3. Narrativas resilientes en familias migrantes y refugiadas (2021)

El fenómeno migratorio como el de refugio dejan significativas huellas en la vida de quienes pasan por estas experiencias y llevan a las familias a atravesar un profundo cambio alrededor de los contextos social, cultural, económico y psicológico, que les son totalmente desconocidos, por lo que esta investigación tiene como objetivos, con el enfoque de la resiliencia, entendida como la capacidad humana de adaptarse al cambio y de construir nuevas formas de integración durante la vida. Este artículo presenta las narrativas de personas en situación de movilidad humana, considerando el motivo de salida de su país de origen y demostrando que la resiliencia es un proceso que se construye con el esfuerzo diario y que nace de la condición humana de cada sujeto (16).

1.1.4. Desafíos de resiliencia para disminuir la migración inducida por causas ambientales desde Centroamérica (2021)

La resiliencia es ya uno de los marcos analíticos más importantes para estudiar los problemas socioecológicos. La migración forzada por razones ambientales es una de las principales consecuencias del cambio ambiental global. La resiliencia socioecológica permite identificar factores que disminuirían los efectos de la migración ambiental, sobre todo en torno a la gobernanza de dichos problemas. Frente a ello, la ayuda internacional destinada a la adaptación al

cambio climático podría disminuir el desplazamiento de habitantes del llamado Corredor Seco Centroamericano (17).

1.1.5. Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado ecuatoriano (2021)

Los derechos humanos son equidades universales inherentes al ser, en este sentido, las mujeres migrantes tienen derecho a ser respetadas, garantizándoles la convivencia y erradicando el sexismo y medidas estigmatizadoras. El objetivo de esta investigación es percibir las vulnerabilidades y riesgos relevantes en las etapas del ciclo migratorio de las féminas, con el fin de identificar desviaciones en diferentes escenarios ecuatorianos. El enfoque metodológico es mixto, de tipo exploratoria e interpretativa. Se evaluaron datos estadísticos relacionados a la variable migración, en conjunto con el cumplimiento de garantía de las mujeres migrantes en Ecuador. Se obtuvo información basada en testimonios de vida de mujeres involucradas en hechos de vulnerabilidad, donde los resultados denotan violación en los beneficios migratorios, debilidad del estado de derecho de las migrantes y falta de integridad física por parte del Estado en algunos ámbitos migratorios. Las conclusiones señalan que es fundamental para el Estado ecuatoriano delinear acciones correctivas estipuladas en la Constitución, para restituir ciertos beneficios que fortalezcan ordenada y productivamente, los derechos relacionados con la estadía en el territorio ecuatoriano sobre las mujeres en condición de migrantes (18).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Promoción de la salud de Nola Pender

Según la teoría de Nola J. Pender, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (19).

- **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.
- **Factores personales:** Se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales, son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando.
- **Factores biológicos personales:** Se incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la menopausia, la capacidad aeróbica, la potencia, la agilidad y el equilibrio.
- **Factores psicológicos personales:** Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de salud.
- **Factores socioculturales personales:** Algunos factores socioculturales son la raza, la etnia, la aculturación, la educación y el estado socioeconómico.

- **Aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta:** Los siguientes son aspectos cognitivos y afectos específicos de conducta a los que se atribuye una importancia mayor a nivel de la motivación; estas variables se pueden modificar mediante las acciones enfermeras.
- **Beneficios percibidos de la acción:** Los beneficios percibidos de la acción son resultados positivos anticipados de una conducta de salud.
- **Barreras percibidas para la acción:** Las barreras percibidas para la acción son bloqueos anticipados, imaginados o reales, y los costes personales de asumir una conducta determinada.
- **Autoeficacia percibida:** Es el 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.
- **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, 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.
- **Influencias interpersonales:** Relacionados con las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de personas significativas), apoyo social (estimulación instrumental y emocional) y modelado (aprendizaje vicario mediante la observación de otras personas que practican una conducta

determinada). Las principales fuentes de estas influencias interpersonales son las familias, los compañeros/amigos y los profesionales sanitarios.

- **Influencias situacionales:** Son percepciones y aspectos cognitivos personales ante una determinada situación o contexto y que pueden facilitar o dificultar un comportamiento. Incluyen percepciones de las opciones disponibles, características exigidas y rasgos estéticos del entorno en el cual se plantea realizar una conducta promotora de la salud determinada, pueden condicionar la conducta de salud de forma directa o indirecta.
- **Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de la misma:** Una conducta se inicia mediante un compromiso para la acción salvo que exista una exigencia contraria que no se pueda evitar o una preferencia competidora que no sea posible resistir.
- **Compromiso con un plan de acción:** Este compromiso describe el concepto de intención e identificación de una estrategia planificada, que conduce a la aplicación de una conducta de salud.
- **Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata:** Son conductas alternativas sobre las cuales los individuos tienen un bajo control, por la existencia de contingencias ambientales, como las responsabilidades de trabajo o cuidado familiar. Las preferencias competitivas son conductas alternativas sobre las cuales los individuos ejercen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para un tentempié.
- **Conducta de promoción de la salud:** Es un resultado o consecuencia de una acción orientada a conseguir un efecto positivo sobre la salud, como un bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Los ejemplos de conductas de promoción de la salud son la ingesta de una dieta saludable, la práctica regular de ejercicio, el control del

estrés, el logro de un reposo y crecimiento espiritual adecuado, y la formación de relaciones positivas.

- Al relacionar las bases conceptuales de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender con la investigación de migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes venezolanas se relacionan con la conducta previa que determina las conductas de fomento de salud, los factores personales como biológicos, psicológicos y socioculturales, ya que al pertenecen a un país diferente donde su forma de vida es diferente, su edad, agilidad.

1.2.2. Modelo de adaptación en enfermería de Sor Callista Roy

Según la teoría de Sor Callista Roy, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (19).

El nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos:

1. Estímulos focales, que son los que se presentan ante el individuo.
 2. Estímulos contextuales, que son el resto de los estímulos presentes que contribuyen en el efecto de los estímulos focales.
 3. Estímulos residuales, factores del entorno cuyo efecto no queda muy claro en una situación determinada.
- **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.

- **Problemas de adaptación:** Los problemas de adaptación son áreas amplias de interés relacionadas con la adaptación que describen las dificultades relacionadas con los indicadores de la adaptación positiva.
- **Estímulos focales:** El estímulo focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano.
- **Estímulos contextuales:** Los estímulos contextuales son todos los demás estímulos que están presentes en la situación y que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Estímulos residuales:** Los estímulos residuales son factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan efectos poco definidos en la situación actual.
- **Procesos de afrontamiento:** Los procesos de afrontamiento son formas innatas o adquiridas de interactuar con el entorno cambiante.
- **Mecanismos de afrontamiento innatos:** Los mecanismos de afrontamiento innatos están determinados genéticamente o son comunes a las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos ni siquiera tienen que pensar en ellos.
- **Mecanismos de afrontamiento adquiridos:** Los mecanismos de afrontamiento adquiridos se desarrollan por medio de estrategias, como el aprendizaje. Las experiencias de la vida contribuyen a presentar respuestas habituales ante estímulos particulares.
- **Subsistema regulador:** El subsistema regulador es un proceso de afrontamiento importante en el que participan los sistemas neural, químico y endocrino.

- **Subsistema relacionador:** El subsistema relacionador es un proceso de afrontamiento importante en el que participan cuatro canales cognitivos y emotivos: perceptivo y de procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.
- **Respuestas de adaptación:** Las respuestas de adaptación son las que fomentan la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos.
- **Respuestas ineficaces:** Las respuestas ineficaces son las que no contribuyen a la integridad en términos de los objetivos de los sistemas humanos.
- **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.

1.2.3. La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

Según las teorías de Afaf Ibrahim Meleis, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (19).

Los principales conceptos y definiciones de la teoría de las transiciones más actualizada de la teoría de rango medio de la transición propuesta por Meleis, se encargan de explicar los principales conceptos de la teoría de rango medio de la transición:

1. Tipos y patrones de las transiciones

Se considerará que las transiciones sucedían de forma secuencial o simultánea, el grado de superposición entre ellas y la esencia de las asociaciones entre los episodios separados que inician las transiciones para una persona encontrando diferentes tipos de transiciones:

- Los tipos de transiciones incluyen desarrollo, salud y enfermedad, situacional y organizativo.
- La transición del 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.

2. Propiedades de la experiencia de la transición

Las propiedades de la experiencia de la transición incluyen cinco:

- **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”
- **El compromiso**, se refiere “al grado de implicación de la persona en el proceso inherente a la transición”. Se considera que el nivel de conciencia influye en el nivel de compromiso en cuanto a que este no sucede sin conciencia.
- **Los cambios y diferencias**, que experimenta una persona en sus identidades, roles, relaciones, capacidades y comportamientos conllevan una sensación de movimiento o

dirección hacia el interior, además de procesos externos aseveraron que todas las transiciones tienen cambios asociados, aunque no todos los cambios se asocian a transiciones.

- **Tiempo**, con un punto de partida identificable, que va de los primeros signos de anticipación, percepción o demostración de cambio, pasa por un período de inestabilidad, confusión y estrés, y llega a un “final” con un nuevo inicio o período de estabilidad.
- **Puntos y acontecimientos críticos**, se definen como “marcadores como el nacimiento, la muerte, el cese de la menstruación o el diagnóstico de una enfermedad”

3. Condiciones de las transiciones (facilitadores e inhibidores)

Son circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable.

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

Se definen como indicadores de proceso que mueven a los clientes en la dirección de la salud o hacia la vulnerabilidad y el riesgo permiten una valoración e intervención precoz de las enfermeras para facilitar resultados saludables mientras que los indicadores de resultado también pueden usarse para comprobar si una transición es saludable.

5. Terapéutica de enfermería

Se conceptualizaron las terapias de enfermería en tres medidas que son ampliamente aplicables a las intervenciones terapéuticas durante las transiciones.

- La valoración, de la disposición debe responder a un esfuerzo interdisciplinario y estar basada en una completa comprensión del cliente; requiere valoración de cada una de

las condiciones de la transición para generar un boceto personal de la disposición del cliente, y permitir a los clínicos e investigadores determinar diversos patrones de la experiencia de la transición.

- La disposición, para la transición se sugiere como una terapia de enfermería e incluye la formación como modalidad principal para generar la mejor condición para estar dispuesto para la transición.
- La complementación de roles, como una terapia de enfermería.

1.2.4. La teoría de Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

Según la teoría de Madeleine Leininger, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (19).

- **Cuidados y prestación de cuidados humanos:** fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de la persona o de los estilos de vida o para afrontar discapacidades o la muerte.
- **Cultura:** valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.
- **Cuidados culturales:** Actos de prestación de cuidados de ayuda, apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo o hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas.
- **Diversidad de los cuidados culturales:** Hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre

colectivos, relacionadas con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación en los cuidados a las personas.

- **Universalidad de los cuidados culturales:** Se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal.
- **Concepción del mundo:** forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea.
- **Dimensiones culturales y de la estructura social:** Hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua.
- **Contexto del entorno:** Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.
- **Etnohistoria:** Hace referencia a la secuencia de hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura. Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares) Hace referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno.

- **Sistemas de cuidados profesionales:** Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno.
- **Salud:** Estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.
- **Enfermería transcultural:** Hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa.
- **Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales:** Se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte.
- **Adaptación o negociación de los cuidados culturales:** Acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura (o subcultura) determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.
- **Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales:** Acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados, diferentes y beneficiosos.

- **Cuidados enfermeros competentes con la cultura:** Hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte.

1.2.5. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Según la teoría de Virginia Henderson, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (19).

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Las 14 necesidades de Henderson

- 1) Respirar normalmente
- 2) Comer y beber adecuadamente
- 3) Eliminar los desechos corporales
- 4) Moverse y mantener posturas deseables
- 5) Dormir y descansar
- 6) Seleccionar ropas adecuadas; vestirse y desvestirse
- 7) Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno
- 8) Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel
- 9) Evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros

- 10) Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades, miedos y opiniones
- 11) Rendir culto según la propia fe
- 12) Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
- 13) Jugar o participar en diversas formas de ocio
- 14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles

1.2.6. Migración.

- **Definiciones de migración**

La migración puede definirse de diferentes formas. La definición más aceptada en la actualidad indica que la migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido” (20).

Para la Organización Internacional para la Migraciones OIM, se puede considerar como el “movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas; incluye migración de refugiados, personas desplazadas, personas desarraigadas, migrantes económicos” (26).

- **Causas de migración**

Los factores de empuje son las razones por las cuales las personas abandonan un país. Los factores de atracción son la razón por la que se mudan a un país en particular. Hay tres factores principales de empuje y atracción.

- **Factores sociopolíticos:** La persecución étnica, religiosa, racial, política y cultural empuja a las personas a abandonar su país. Un factor importante es la guerra, o (la amenaza de) conflicto y la persecución del gobierno.

- **Factores demográficos y económicos:** El cambio demográfico determina cómo se desplazan y migran las personas. Una población en crecimiento o en disminución, que envejece o es joven tiene un impacto en el crecimiento económico y las oportunidades de empleo en los países de origen o en las políticas de migración en los países de destino.

- **Factores medioambientales:** El medio ambiente siempre ha sido un motor de migración, ya que las personas huyen de desastres naturales, como inundaciones, huracanes y terremotos. Con el cambio climático, se espera que se acentúen los eventos climáticos extremos, lo que significa que más personas podrían acabar migrando por este motivo.

- **Consecuencias de la migración**

Los flujos migratorios producen, tal como afirmábamos al comienzo, una serie de consecuencias relacionadas con el país de origen y con el país receptor. En el país de origen se podría disminuir el conflicto social y político cuando un porcentaje importante de la población productiva decide emigrar. Disminuirían así los niveles de desocupación y de descontento, ya que se crearían posibilidades aparentes, producto de este movimiento de personas hacia otras regiones. La mano de obra que se queda puede tener una mayor posibilidad de ingreso al mercado de trabajo, porque ha disminuido la competencia. Esta última perspectiva, denominada válvula de escape, ha sido aceptada por algunos marcos interpretativos que consideran la emigración de recursos humanos, y sobre todo los calificados, como proceso de circulación de capital humano, lo cual permite una asignación más eficiente de recursos en el ámbito mundial (22).

Por el contrario, otra visión sobre el tema es aquella que plantea que con la pérdida poblacional surge una disminución de las posibilidades de consumo en economías cuyo potencial de desarrollo se basa, parcialmente, en la activación de su mercado interno (22).

Una tercera postura plantea que, con la emigración puede aumentar la capacidad de consumo de aquéllos que se quedan y tienen un grado de parentesco con quien se fue; siempre y cuando el emigrante se haya integrado a la sociedad receptora, de manera que esté en condiciones de enviar a su familia una parte del dinero excedente que genere en el país receptor (22).

- **Migración en Ecuador**

Ecuador tiene, según los últimos datos publicados por la ONU, 1.183.685 emigrantes, lo que supone un 6,85% de la población de Ecuador. Si lo comparamos con el resto de los países vemos que tiene un porcentaje de emigrantes medio, ya que está en el puesto 99º de los 195 del ranking de emigrantes. En los últimos años, el número de emigrantes ecuatorianos ha aumentado en 52.258 personas, un 4,62% (23).

1.2.7. Resiliencia

- **Definiciones de resiliencia**

A lo largo de su estudio, la resiliencia ha sido abordada desde diversos enfoques y autores, considerada como un “proceso dinámico, que cambia en el transcurso de la vida; una capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido en contextos de adversidad, eventos o experiencias estresantes” (24).

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano (25).

- **Desarrollo y construcción de resiliencia**

“La resiliencia no es una característica puntual de un momento dado, no se es resiliente en una circunstancia concreta y aislada, sino que la resiliencia abarca muchos procesos de interacción a lo largo del tiempo”. La resiliencia no es una capacidad exclusiva que ciertos individuos pueden desarrollar, es un proceso dinámico, que implica la interacción entre factores a nivel personal, familiar y social; estos factores a su vez pueden ser factores de riesgo y protección (31).

El individuo resiliente cree que su actuación puede modificar la situación en que se encuentra, que el esfuerzo persistente merece la pena y que las situaciones peligrosas y los fracasos son inevitables y superables, sin que les cause un nivel de ansiedad excesivo ni un deseo de rendirse (25).

- **Pilares de la resiliencia**

De acuerdo con el modelo de Mándala de Wolin y Wolin (1993) se han reconocido siete pilares o atributos que caracterizan la resiliencia:

1. Introspección, capacidad que permite tomar conciencia de los actos personales y reflexionar sobre ellos, también denominada como la capacidad de autocrítica.
2. Independencia o autonomía, permite ver objetivamente los problemas por los cuales se atraviesa, actuar y tomar decisiones fijando límites.
3. Relación, se refiere a la capacidad para establecer relaciones interpersonales de confianza, estables y satisfactorias.
4. Iniciativa o motivación, la cual facilita el establecer nuevos proyectos y crear tareas cada vez más exigentes para alcanzar los objetivos.

5. Humor o actitud positiva, el sentido del humor, permite superar los obstáculos y problemas, dando cara a la adversidad, mediante soluciones lúdicas y divertidas.
6. Creatividad, permite encontrar soluciones novedosas ante eventos adversos o sucesos estresantes, crear orden a partir de la confusión.
7. Moralidad, comprometerse a acuerdos y valores sociales, dar sentido a las normas sociales por el bienestar personal y de otros (32).

- **Componentes de la resiliencia**

- a) Competencia Social; relacionada con habilidades sociales como la empatía, optimismo, adaptación a los cambios, influye en el establecimiento de relaciones sociales positivas y duraderas.
- b) Resolución de problemas; también denominado como iniciativa, permite reflexionar sobre los actos realizados y buscar soluciones alternas.
- c) Autonomía; denominada sentido de independencia, es el sentido de propia identidad y responsabilidad, se relaciona con el locus de control interno, y
- d) Sentido de propósito y expectativas de futuro, que agrupa autoeficacia.

Por otro lado, se considera que “la resiliencia está formada por tres componentes esenciales: 1) la capacidad para afrontar, 2) la capacidad de continuar desarrollándose y 3) la capacidad de aumentar las competencias” (28).

- **Migración y resiliencia**

El proceso migratorio se caracteriza por la presencia de múltiples estresores al mismo tiempo, que la convertirían en una experiencia estresante de alta intensidad. El abandono del país de origen, el traslado hacia un nuevo lugar, la pérdida de redes de apoyo, la inestable situación económica y laboral, las pésimas condiciones de vida, el aislamiento, la ilegalidad, el miedo a ser deportados, las políticas migratorias restrictivas, los discursos de xenofobia y amenazas a los que se enfrenta el inmigrante mientras busca mejores condiciones de vida, son factores de riesgo o adversidades que limitan su actuar, e inciden sobre su salud mental (26).

1.2.8. Determinación social en salud

La salud humana y los ecosistemas son objetos que incluyen procesos de carácter biológico socialmente determinados (29).

La idea de determinación social de la salud presupone, por tanto, la discusión acerca de:

(...) las relaciones entre individuo y sociedad (y de la naturaleza misma de la sociedad) pero de cierta manera la trasciende al ubicar como central el asunto de la historicidad de los procesos y el modo de devenir de los fenómenos. Y al hacerlo, se instaura en un terreno de reflexión epistemológica que indaga sobre las posibilidades que los sujetos tienen de conocer (y actuar en) la realidad, la cual se presenta de manera múltiple y compleja (30).

De la revisión de literatura especializada, se desprende que las necesidades humanas son construcciones basadas en la práctica histórico-social, en las dimensiones micro individual y macrosocial (36).

De acuerdo a estos autores, en lo individual prevalecen necesidades relacionadas con procesos fisiológicos y psicológicos y con las opciones y sentimientos cotidianos de los sujetos en un contexto social determinado.

Por el contrario, es en el espacio de la estructura macrosocial, en donde las necesidades de los grupos sociales se van configurando a partir de las determinaciones económicas, sociales y políticas; es decir se estructura la dimensión colectiva de las necesidades en patrones de reproducción social.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Métodos de recolección de información

Los métodos de investigación que se utilizarán serán:

- **Analítico sintético:** se refiere a dos procesos donde operan el análisis y la síntesis. El análisis permite estudiar cada componente mientras que la síntesis es todo lo contrario donde se usa solo lo necesario para comprender el análisis (32).
- **Deductivo:** permite la formación de hipótesis, investigación y demostraciones además se utiliza la revisión de la literatura y el informe final (32).
- **Inductivo:** este método se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios (32). Se usa cuando se procesan y analizan los datos obtenidos de un cuestionario aplicado.
- **Estadístico:** se utiliza para analizar dos o más variables independientes (32).

2.2. Tipo de Investigación

La investigación fue de alcance descriptivo, correlacional, transversal y de campo.

- **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 (33). Por lo tanto, la investigación reunirá información que describe al grupo de mujeres venezolanas adultas que cursan el proceso de migración hacia la provincia del Carchi para el análisis de sus características sociodemográficas y la aceptación de la transacción.
- **Correlacional:** pretende responder a preguntas de investigación, tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular (33). Es decir, se comparan dos variables y su relación dentro del tema de estudio, por lo que, en la investigación se estudiara como se asocia el proceso migratorio con la población de estudio, las características sociodemográficas correspondientes a las mujeres venezolanas y su nivel de resiliencia en el lugar de destino.
- **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 (33).
- **De campo:** son estudios efectuados en una situación “realista” en la que una o más variables independientes son manipuladas por el experimentador en condiciones tan cuidadosamente controladas como lo permite la situación (33).

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental.

- **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. (48).

- **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 (48). Es decir, la investigación obtuvo datos de las variables de estudio tal y cual se manifiestan, como es la migración y resiliencia en las mujeres venezolanas, sin manipularlas para posteriormente ser analizadas.

2.3. Técnicas e instrumentos de Investigación

2.3.1. *Materiales de recolección de la información*

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

Para valorar la percepción de resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi, se utilizó el instrumento “Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)” La escala de resiliencia de Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC fue creada en el año 2003. El Connor-Davidson La escala de resiliencia (CD-RISC) consta de 25 ítems, cada uno calificado en una escala de 5 puntos (0-4), con puntajes más altos que reflejan una mayor resiliencia. la escala fue administrado a sujetos en los siguientes grupos: muestra comunitaria, primaria atención ambulatoria, ambulatoria psiquiátrica general, ensayo clínico de generalización trastorno de ansiedad y dos ensayos clínicos de PTSD.

Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= “en absoluto” hasta 4=” siempre”. El constructo se compone de cinco factores (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 (34).

2.3.1.2. Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey.

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. El equipo antes mencionado creo la encuesta con el objetivo de reducir los impactos negativos que la migración pueda tener en la salud. El cuestionario consta de 44 ítems en el cual el participante deberá ir respondiendo interrogantes acerca de su condición migrante y como este ha repercutido en el desarrollo de su vida normal. Este cuestionario puede ser completado en menos de 30 minutos (35).

2.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

En el instrumento “Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)”, se realizó el análisis de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach, encontrando un puntaje de 0,934; lo que muestra un alto indicador de confiabilidad de la prueba, mientras que se incluyó las correlaciones elemento-total corregido y los alfas en caso hipotético se eliminan los reactivos, 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 ni nivel de confiabilidad .

2.4. Preguntas de investigación

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

2.5. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

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	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (37).	Años cumplidos	1=18-28 2=29-38 3=39-48 4=49-58 5=59 -más	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin considerar si han terminado, provisional o definitivamente incompletos (38).	Nivel de Escolaridad	1= Sin estudios 2= Primaria completa 3=Primaria incompleta 4= Secundaria completa 5=Secundaria incompleta	Cualitativa Ordinal		

	dicha zona (36).				6= Superior completa 7= Superior incompleta			
	Estado civil	Legalización del Estado conyugal. Vínculo de pareja (39).	Estado conyugal	1= Soltera 2= Casada 3= Unión Libre 4= Separada 5= Divorciada 6= Viuda	Cualitativa Nominal			
	Cuantos hijos tiene	Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron (40).	Número de hijos	1= 1 a 2 2= 3 a 4 3= 5 a más 4= Ninguno 5= Estado de gestación	Cuantitativa Discreta			
	Raza/Etnicidad	Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que	Etnia con la que se identifica	1= Mestiza 2= Negra 3= Blanca 4= Mulata	Cualitativa Discreta			

			afinidades raciales (41).		5= Indígena 6= Otra			
		¿Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive?	Es la vivienda que no está habitada al momento del censo. Puede estar en venta, en alquiler, en reparación, en construcción, ser vivienda de veraneo o estar desocupada por otro motivo. (42)	Condición del lugar donde vive	1=Propia 2=Alquilada 3=Prestada 4=Anticresis 5=Albergues 6=Condición de calle	Cualitativa Nominal		
		Localización de la vivienda	Población urbana: Aquella que vive en las capitales provinciales y cabeceras cantonales (núcleos concentrados), definidos previamente como áreas urbanas para fines censales.	Localización de la vivienda	1= Urbana 2= Urbano marginal 3= Rural 4= Condición de calle	Cualitativa nominal		

			<p>Se excluye, por lo tanto, a la población de la "periferia" (población dispersa dentro de los límites legales de las capitales provinciales y cabeceras cantonales).</p> <p>Población rural: Aquella que vive en las parroquias rurales (cabecera parroquial y resto de la parroquia). Incluye, además, a la población empadronada en la "periferia" de las capitales provinciales y cabeceras cantonales.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		Cuántos dormitorios tiene en su casa	Es cada uno de los aposentos o piezas usadas para fines de alojamiento, incluyendo: sala comedor o cuarto exclusivo para dormir (dormitorio), cuarto de estudio, de costura, de recreo y cuarto para los servidores domésticos, aún cuando estos estén separados por paredes fijas de la estructura principal del edificio. Los cuartos deben estar separados por paredes fijas de cualquier material, que establezca una separación práctica entre	Numero de dormitorios con que cuenta	<p>1= 1- 2</p> <p>2= 2-3</p> <p>3= 3-4</p> <p>4= 4-5</p> <p>5= Ninguna de las anteriores</p>	Cuantitativa discreta		
--	--	--------------------------------------	---	--------------------------------------	--	-----------------------	--	--

			los distintos apuestos. (42)					
		Cuál es su acceso a servicios Básicos	Conjunto de servicios prestados por empresas públicas, privadas o mixtas en materia de agua potable y alcantarillado sanitario, energía eléctrica y alumbrado público, telefonía básica y correo. (43)	Accesibilidad a servicios básicos	1= Energía eléctrica 2= Alcantarillado 3= Recolección de basura 4= Agua potable 5= Ninguno de los anteriores	Cualitativa nominal		
		Usted tiene acceso a la educación	El acceso a la educación abarca la matriculación oportuna y la progresión a la edad requerida, la asistencia a la escuela, el aprendizaje de acuerdo con	Acceso a la educación	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		

			las normas nacionales de rendimiento escolar, un entorno de aprendizaje lo suficientemente seguro como para permitir el aprendizaje y una distribución equitativa del material escolar (44)					
		Cuál es su condición migratoria, actualmente	Es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado ecuatoriano para que las personas extranjeras puedan transitar o residir en su territorio a través de un permiso de permanencia en el país (45).	Permanencia del inmigrante	<p>1=Residencia forma temporal</p> <p>2= Residencia de forma permanente</p> <p>3= Residencia en trámite</p> <p>4= Residencia ilegal</p> <p>5= Estancia de tránsito</p>	Cualitativa nominal		

		En que condición laboral se encuentra actualmente	<p>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 (46).</p> <p>Es el estatus con el cuál se encuentra el inmigrante en el país (47).</p>	Condición Laboral	<p>1= Empleado público</p> <p>2=Empleado privado</p> <p>3=Emprendimiento propio</p> <p>4= Sin empleo</p> <p>5= Vendedor ambulante</p>	Cualitativa nominal		
		Usted recibe beneficios de seguro de salud o seguro social		Beneficios de salud o seguro social	<p>1= Si</p> <p>2= No</p>	Cualitativa Dicotómica		
		Cuál es su dedicación laboral	Es la actividad económica, que permite	A que se dedica	1= Empleada domestica	Cualitativa Nominal		

			<p>clasificar al establecimiento o 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 (48).</p>	<p>laboralmente</p>	<p>2= Venta de mostrador</p> <p>3= Venta de alimentos</p> <p>4= Mesera</p> <p>5= Cocinera</p> <p>6= Lava vajillas</p> <p>7= Niñera</p> <p>8= Oficinista</p> <p>9= Docente</p> <p>10= Estilista</p> <p>11= Trabajo informal</p> <p>12= Trabajadora formal</p> <p>13= Sin empleo</p> <p>14= Ninguna de las anteriores</p> <p>15= Actividades de reciclaje</p> <p>16= Agricultura</p>			
--	--	--	---	---------------------	--	--	--	--

					17= Trabajadora sexual 18= Dama de compañía			
		Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza	Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado, con especificación del puesto de trabajo desempeñado. (49)	Campo laboral al que se dedica	1= Educación 2= Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centros nocturnos 3= Comercio 4= Fabricas 5= Culto 6= Transportes 7= Comunicación 8= Sin empleo 9= Reciclaje urbano (contenedores) 10= Agricultura 11= Alimentos	Cualitativa Nominal		
		Cuál es su situación	Percepciones monetarias y/o en especie que	Situación económica	1= Menos de un básico	Cuantitativa Ordinal		

		económica al mes	recibe la persona, en forma habitual y son percibidas a intervalos regulares de tiempo (diario, semanal, quincenal, mensual) (50).	mensual o diaria	2= Básico 3= Más de una básico 4= menos \$5 al día 5= \$5-\$10 al día 6= \$10- \$15 al día			
		Reciben algún tipo de apoyo de los siguientes apoyos	Apoyo es un término que procede de apoyar. Este verbo refiere a hacer que algo descanse sobre otra cosa; a fundar o basar; a confirmar o sostener alguna opinión o doctrina; o a favorecer y patrocinar algo. (51)	Apoyos que recibe	1= Económico 2= Social 3= Subsistencia 4= Político 5= Ninguna	Cualitativa Nominal		

Elaborador por: El investigador

Tabla 2

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 (52).	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) (53).	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	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
		¿Cuántas veces ha	Expresa la cantidad total de	Número de veces que la	1= 1 vez	Cuantitativa		

		migrado en su vida? Flujo migratorio	movimientos de entradas y salidas del país, de ecuatorianos y extranjeros (53).	persona ha migrado	2= 2 veces 3= 3 veces 4= 4 veces 5= Más de 5 veces	discreta		
		¿Porque decidió migrar?	Motivo de viaje de la persona que realiza el movimiento internacional (53).	Motivos por los cuales decidió migrar	1 = Estudios 2 = Residencia 3 = Aislamiento 4 = Conflictos 5= Situaciones económicas 6= Búsqueda de nuevas oportunidades laborales 7= Conflictos internos en su país	Cualitativa nominal		
		¿Con quién ha migrado?	Acompañante durante la migración.	Personas con quien ha realizado la migración	1= Sólo 2= Con familia 3= con	Cualitativa nominal		

					amigas/os 4= Con conocidos			
		¿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= de 3 a 6 meses 2= 1 año 3= más de 3 años 4= más de 4 años 5= más de 5 años 6= más de 10 años en adelante	Cuantitativa discreta		
		¿Desea regresar a su lugar de origen?	Acto o proceso por el que una persona vuelve a su punto de partida (54).	Deseo de regresar al lugar de origen y los motivos de ello	1= Si 2= Si, de visita 3= Si, para quedarme a vivir allí 4= No estoy segura	Cualitativa nominal		

					5= No			
		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 (54).	Retorno voluntario	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		
		¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?			1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		
		Señale. ¿Cuál de las siguientes patologías ha percibido o ha sentido?	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= Influenza 2= Covid-19 3= Estrés 4= Obesidad 5= Infecciones de la piel 6= Infecciones urinarias 7= Ansiedad	Cualitativa discreta		

					8= Depresión 9= Ninguna de las anteriores 10= Enfermedades obstétricas			
		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 (55).	Calidad de alimentación	1= Igual 2= Mejor 3= Peor	Cualitativa ordinal		
		La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...		Ambiente	1= Igual 2= Mejor 3= Peor	Cualitativa ordinal		
		¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su		Alimentación y ambiente	1= Si 2= Tal vez	Cualitativa ordinal		

	salud?			3= No			
	¿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 (56).	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 (57).	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 (58).	Descanso	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal		
	¿Ha tenido pesadillas?	Sueño perturbador relacionado con sentimientos negativos, como	Pesadillas	1= Con frecuencia 2= Pocas veces	Cualitativa ordinal		

			ansiedad o miedo que te despiertan (59).		3= Nunca			
		Su apetito (voluntad de comer)	Deseo que surge por instinto y que genera la intención de satisfacerlo. Se asocia a las ganas de hacer algo (32).	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 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	Cualitativa nominal		

					internet			
					9= Ninguna de las anteriores			
		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 (60).	Tratamiento	1= Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado. 2= Pudo hacer el tratamiento completo. 3= No pudo hacerlo. 4= Ninguno	Cualitativa nominal		
		Si tuvo tratamiento médico,		Lugar del tratamiento	1= Hospital	Cualitativa nominal		

	<p>¿Dónde lo tuvo?</p> <p>Indique todas las opciones apropiadas a su caso</p>			<p>2= Clínica</p> <p>3= Consultorio privado</p> <p>4= Sala de emergencia</p> <p>5= Centros de ayuda gratuito</p> <p>6= Iglesia</p> <p>7= Organizaciones no gubernamentales</p> <p>8= Organizaciones del estado o públicas</p> <p>9= Ninguna de las anteriores</p>			
	<p>Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo?</p> <p>Indique todas las opciones apropiadas a</p>	<p>Intervención realizada por un profesional clínico para solucionar el malestar psíquico de una persona, a través de la aplicación de unas técnicas</p>	<p>Lugar de tratamiento psicológico</p>	<p>1= Hospital</p> <p>2= Clínica</p> <p>3= Consultorio privado</p> <p>4= Sala de emergencia</p> <p>5= Centros de</p>	<p>Cualitativa nominal</p>		

		su caso.	psicológicas (61).		ayuda gratuito 6= Iglesia 7= Organizaciones no gubernamentales 8= Organizaciones del estado o publicas 9= Ninguna de la anteriores		
		¿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 (62).		1= No 2= Si	Cualitativa nominal	
		En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces		Urgencias u otro servicio de salud	1=1 vez 2= 2 veces 3= 3 o más 4= Ninguno 5= No ha usado el servicio	Cuantitativa nominal	

	<p>Cuando fue atendido, en general se sintió...</p>	<p>Servicio que se presta a las personas que adquieren un bien o servicio (63).</p>	<p>Precepción del usuario con la atención</p>	<p>1= Cómodo 2= Seguro 3= Con confianza 4= Satisfecho 5= No ha sido atendido</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	
	<p>¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?</p>	<p>Capacidad para identificar un problema, tomar medidas lógicas para encontrar una solución deseada, y supervisar y evaluar la implementación de tal solución (64).</p>	<p>Solución de problemas</p>	<p>1= Sí 2= No 3= Más o menos 4= No recibió servicio de emergencia</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	

Elaborador 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 3

Objetivo 3: Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Tulcán - 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 Tulcán	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	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 (65).	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	Cuestionario
		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.	Cuantitativa ordinal		

		afrontar nuevos desafíos con confianza.		resolución de problemas	1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.			
		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	Cuantitativa ordinal		

					3= Bastante de 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 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Cuando parece que irremediablemente algo no		Afrontamiento cuando no hay resolución de problemas	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo	Cuantitativa ordinal		

	tiene solución, no abandono.			2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.			
	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.	Cuantitativa ordinal		

				4= Totalmente de acuerdo.			
		Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver un problema	Iniciativa en 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		
		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 acuerdo.	Cuantitativa ordinal	
	Puedo manejar sentimientos desagradables	Manejo de situaciones donde intervengan sentimientos	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo	Cuantitativa ordinal	

					2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.			
		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.	Cuantitativa ordinal		

					4= Totalmente de acuerdo.			
		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 acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		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	<p>0= Nada de acuerdo.</p> <p>1= Raramente de acuerdo</p> <p>2= Algo de acuerdo</p> <p>3= Bastante de acuerdo.</p> <p>4= Totalmente de acuerdo.</p>	Cuantitativa ordinal		
		Me siento orgulloso de mis logros		Satisfacción de logros personales	<p>0= Nada de acuerdo.</p> <p>1= Raramente de acuerdo</p> <p>2= Algo de acuerdo</p> <p>3= Bastante de acuerdo.</p> <p>4= Totalmente de acuerdo.</p>	Cuantitativa ordinal		

Elaborador por: Kathryn M. Connor, Jonathan RT Davidson

2.6. Participantes

2.6.1. Universo

El universo estuvo constituido por todos los inmigrantes venezolanos que se encontraron en la ciudad de Tulcán.

2.6.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres inmigrantes venezolanas que se encontraron en la ciudad de Tulcán, durante el periodo octubre-diciembre 2022.

2.6.3. Muestra

Se seleccionó las unidades muestrales de acuerdo a los intereses del investigador con un total de 106 mujeres.

2.6.4. Criterios de inclusión

- Inmigrantes venezolanos que se encontraron en la Provincia del Carchi en el cantón Tulcán, durante el periodo de estudio.
- Mujeres inmigrantes venezolanas de edades de 18 años en adelante.
- Mujeres inmigrantes venezolanas que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado

2.6.5. Criterios de exclusión

- Hombres inmigrantes que se encontraron en la Provincia del Carchi cantón Tulcán.

2.7. Procedimiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel y posteriormente se transfirió al programa 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 nos permitieron evaluar el problema de la investigación. Durante el estudio se tuvieron en cuenta las correspondientes consideraciones éticas de la investigación científica. Las participantes aceptaron ser parte de la población de estudio, mediante un consentimiento informado; además, no se utilizó los resultados obtenidos para otros fines, sino específicamente académicos.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Una vez aplicado el instrumento de investigación y realizado los respectivos datos para tabulación se presenta los resultados del estudio.

3.1. Caracterización del perfil sociodemográfico

Tabla 4

Características sociodemográficas de la población de estudio

	Variable	N	%
n=106			
Edad	18-28	41	38,7%
	29-38	38	35,8%
	39-48	17	16%
	49-58	3	2,8%
	59 - más	7	6,6%
Nivel de instrucción	Primaria completa	10	9,4%
	Primaria incompleta	9	8,5%
	Secundaria completa	47	44,3%
	Secundaria incompleta	20	18,9%
	Superior completa	13	12%
	Superior incompleta	7	6,6%
Estado civil	Soltera	69	65,1%
	Casada	11	10,4%
	Unión Libre	20	18,9%
	Separada	1	0,9%
	Divorciada	3	2,8%
	Viuda	2	1,9%
Cuántos hijos tiene	1 a 2	47	44,3%
	3 a 4	25	23,6%
	5 a mas	8	7,5%

	Estado de gestación	3	2,8%
	Ninguno	23	21,7%
Raza/Etnicidad	Mestiza	76	71,7%
	Negra	15	14,2%
	Blanca	6	5,7%
	Mulata	7	6,6%
	Indígena	2	1,9%
Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive	Propia	19	17,9%
	Alquilada	63	59,4%
	Prestada	5	4,7%
	Anticresis	1	0,9%
	Albergues	3	2,8%
	Condición de calle	15	14,2%
Localización de la vivienda	Urbana	69	65,1%
	Urbano marginal	4	3,8%
	Rural	19	17,9%
	Condición de calle	14	13,2%
Cuántos dormitorios tiene en su casa	1-2	56	52,8%
	2-3	25	23,6%
	3-4	7	6,6%
	Ninguna de las anteriores	18	17%
Cuál es su acceso a servicios básicos	Energía eléctrica; Alcantarillado; Recolección de basura; Agua potable	60	56,6%
	Energía eléctrica; Alcantarillado; Recolección de basura	3	2,8%
	Energía eléctrica; Alcantarillado; Agua potable	2	1,9%
	Energía eléctrica; Agua potable	7	6,6%
	Energía eléctrica; Alcantarillado	17	16,0%
	Recolección de basura; Agua potable	3	2,8%
	Recolección de basura; Agua potable	10	9,4%
	Alcantarillado; Agua potable	1	0,9%
	Ninguna de las anteriores	3	2,8%
Usted tiene acceso a la educación	Si	51	48,1%
	No	55	51,9%
	Residencia forma temporal	32	30,2%

Cuál es su condición migratoria, actualmente	Residencia de forma permanente	24	22,6%
	Residencia en trámite	17	16%
	Residencia ilegal	15	14,2%
	Estancia de tránsito	18	17%
En que condición laboral se encuentra actualmente	Empleado público	6	5,7%
	Empleado privado	17	16%
	Emprendimiento propio	21	19,8%
	Sin empleo	55	51,9%
	Vendedor ambulante	7	6,6%
Usted recibe beneficios de seguro de salud o seguro social	Si	19	17,9%
	No	87	82,1%
Cuál es su dedicación laboral	Empleada domestica	8	7,5%
	Venta de mostrador	9	8,5%
	Venta de alimentos	9	8,5%
	Mesera	1	0,9%
	Cocinera	2	1,9%
	Lava vajillas	1	0,9%
	Docente	4	3,8%
	Estilista	3	2,8%
	Trabajo informal	11	10,4%
	Trabajadora formal	9	8,5%
	Sin empleo	44	41,5%
	Ninguna de las anteriores	2	1,9%
	Agricultura	1	0,9%
	Dama de compañía	2	1,9%
	Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza	Educación	9
Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centros nocturnos		3	2,8%
Comercio		31	29,2%
Fabricas		1	0,9%
Transportes		1	0,9%
Comunicación		8	7,5%
Agricultura		1	0,9%

	Reciclaje urbano (contenedores)	1	0,9%
	Sin empleo	51	48,1%
Cuál es su situación económica al mes	Menos de un básico	24	22,6%
	Básico	22	20,8%
	Más de un básico	10	9,4%
	Menos \$5 al día	27	25,5%
	\$5-\$10 al día	13	12,3%
	\$10- \$15 al día	10	9,4%
Reciben algún tipo de apoyo de los siguientes apoyos	Económico	5	4,7%
	Social	9	8,5%
	Subsistencia	3	2,8%
	Político	1	0,9%
	Ninguna	88	83%
	TOTAL	106	100%

Análisis, el grupo poblacional es totalmente femenino con un rango de edad de 18 a 28 años, con secundaria incompleta, las cuales se definen como mestizas, mayoritariamente solteras, con un rango de 1 a 2 hijos, su condición de vivienda es alquilada, ubicadas en la zona urbana, más de la mitad cuentan con todos los servicios básicos, una gran parte no tiene empleo y viven con alrededor de menos de 5 dólares al día, un poco más de la mitad no tiene acceso a la educación, no cuentan con seguro social y más de las tres cuartas partes no reciben apoyos de ningún tipo. En el análisis realizado por el Ministerio del Interior y el OIM el mismo que refiere que la mayor parte del grupo investigado son mujeres y se identifican como mestizas, principalmente solteras y cada una de ellas se encuentran en las edades de 25 a 55 años, además cuentan con un nivel educativo de educación secundaria y universitaria y adicionalmente se encuentra en la región Sierra. Existe la prevalencia de mujeres solteras en las edades más jóvenes, algunos comparten su vivienda con otros migrantes, además se observó que ganan menos de un salario básico pero en la región Sierra ganan más que en otras regiones, los hombres tienen más alta probabilidad de encontrar un empleo que las mujeres (66). Se puede evidenciar que ciertos datos de esta investigación coinciden con el análisis citado, por cuanto el rango de edad se mantiene concentrado en la población joven y económicamente activa, así mismo mayoritariamente identifican el estado civil solteras y no cuentan con empleo.

3.2. Principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.

Tabla 5

Proceso migratorio

	Variable	N	%
n= 106			
Usted migró	Dentro de su propio país	8	7,5%
	A un país fronterizo	48	45,3%
	A un país en su misma región o continente	50	47,2%
¿Cuántas veces ha migrado en su vida?	1 vez	64	60,4%
	2 veces	29	27,4%
	3 veces	9	8,5%
	4 veces	1	0,9%
	Más de 5	3	2,8%
¿Porque decidió migrar?	Estudios	5	4,7%
	Residencia	5	4,7%
	Aislamiento	1	0,9%
	Conflictos	3	2,8%
	Situaciones económicas	46	43,4%
	Búsqueda de nuevas oportunidades laborales	33	31,1%
	Conflictos internos en su país	13	12,3%
¿Con quién ha migrado?	Solo	20	18,9%
	Con familia	78	73,6%
	Con amigas/os	6	5,7%
	Con conocidos	2	1,9%
¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?	De 3 a 6 meses	26	24,5%
	1 año	27	25,5%
	Más de 3 años	20	18,9%
	Más de 4 años	12	11,3%
	Más de 5 años	17	16%
	Más de 10 años en adelante	4	3,8%

¿Desea regresar a su lugar de origen?	Si	25	23,6%
	Si, de visita	51	48,1%
	Si, para quedarme a vivir allí	6	5,7%
	No estoy segura	11	10,4%
	No	13	12,3%
Si usted quisiera y tuviese que regresar a su lugar de origen ¿podría hacerlo?	Si	66	62,3%
	No	40	37,7%
TOTAL		106	100%

Análisis, el grupo de estudio respondió que migro a un país dentro de su misma región, más de la mitad migro una sola vez, las principales causas fueron situaciones económicas, búsqueda de nuevas oportunidades laborales y conflictos en su país, casi cerca de las tres cuartas partes migro con su familia, un poco más de la cuarta parte ya lleva 1 año fuera de su país de origen, la mayor parte respondió que quisieran regresar a su país de visita, seguido de una parte menor que si quisiera regresar pero no de visita sino para vivir. La encuesta realizada en Colombia en el año 2020 en Cúcuta ciudad fronteriza realizada a mujeres y hombres de origen venezolano reflejo que un gran numero ha estado más de un año en Colombia, la totalidad respondió que fueron las razones económicas las que les obligo a salir de su país, la investigación demuestra que la mayoría de mujeres por trabajo, viven con 4- 5 miembros en sus hogares en ciudades fronterizas (67). Se puede evidenciar cierta igualdad en la población; ambos grupos se ubicaron en las ciudades fronterizas inmediatas, han estado fuera de su país un año, las razones por las que salieron de su país por razones económicas y migraron con su familia.

Tabla 6*Salud*

	Variable	N	%
n=106			
¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?	Si	61	57,5%
	No	45	42,5%
¿Cuál de las siguientes patologías ha percibido o ha sentido?	Influenza (gripe)	74	29,1%
	Covid-19	10	3,9%
	Estrés	53	20,9%
	Obesidad	4	1,6%
	Infecciones de la piel	10	3,9%
	Infección urinaria	16	6,3%
	Ansiedad	43	16,9%
	Depresión	41	16,1%
	Enfermedades Obstetricas	3	1,2%
La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es...	Igual	56	52,8%
	Mejor	38	35,8%
	Peor	12	11,3%
La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...	Igual	35	33%
	Mejor	47	44,3%
	Peor	24	22,6%
¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud?	Si	46	43,4%
	Tal vez	26	24,5%
	No	34	32,1%
¿Ha sentido tristeza?	Con frecuencia	54	50,9%
	Pocas veces	39	36,8%
	Nunca	13	12,3%
¿Ha llorado?	Con frecuencia	59	55,7%
	Pocas veces	31	29,2%

	Nunca	16	15,1%
¿Ha tenido pensamientos suicidas?	Con frecuencia	6	5,7%
	Pocas veces	31	29,2%
	Nunca	69	65,1%
¿Le ha faltado el sueño?	Con frecuencia	36	34%
	Pocas veces	43	40,6%
	Nunca	27	25,5%
¿Ha tenido pesadillas?	Con frecuencia	25	23,6%
	Pocas veces	44	41,5%
	Nunca	37	34,9%
Su apetito (voluntad de comer)	Bajó	34	32,1%
	Subió	27	25,5%
	No cambió	45	42,5%
¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo?	Visite a un médico	50	47,2%
	Consulte con una enfermera	4	3,8%
	Visité un centro de ayuda para mirantes	18	17%
	Visité a un psicólogo	6	5,7%
	Hablé con un cura o pastor	1	0,9%
	Hablé con familiares, amigos o conocidos	4	3,8%
	Consulté en internet	1	0,9%
	Ninguna de las anteriores	22	20,8%
Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió?	En una farmacia	84	79,2%
	Por internet	2	1,9%
	A través de familiares	18	17%
	Clandestina o ilegalmente	2	1,9%
Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...	Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado	24	22,6%
	Pudo hacer el tratamiento completo	34	32,1%

	No pudo hacerlo	14	13,2%
	No tuvo tratamiento	34	32,1%
Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	36	34%
	Clínica	2	1,9%
	Consultorio privado	5	4,7%
	Sala de emergencia	5	4,7%
	Centros de ayuda gratuito	20	18,9%
	Organizaciones del estado o públicas	3	2,8%
	Ninguna de las anteriores	35	33%
Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	10	9,4%
	Clínica	2	1,9%
	Consultorio privado	6	5,7%
	Centros de ayuda gratuito	19	17,9%
	Organizaciones no gubernamentales	1	0,9%
	Organizaciones del estado o públicas	3	2,8%
	Ninguna de las anteriores	65	61,3%
	TOTAL	106	100%

Análisis, la tabla de salud se puede evidenciar que de las diversas enfermedades la influenza es la que más prevaleció, seguido de estrés, ansiedad y depresión, en relación a la calidad ambiental es igual a la de su país, la comida es mejor. En cuanto a tristeza y llanto superan un poco más de la mitad del total y un dato preocupante es que cerca de más de la cuarta parte de la población ha tenido pensamientos suicidas. Cuando se sentían enfermas acudieron al médico o los centros de ayuda de migrantes, y sus medicamentos los pudieron conseguir en la farmacia, pero no todos pudieron completar el tratamiento o algunos no pueden hacer su tratamiento médico, en cuanto a tratamiento psicológico lo recibían en centros de ayuda gratuitos. Según el análisis del Ministerio junto al OIM existen enfermedades crónicas y enfermedades infecciosas que afectan a las mujeres en general, de las edades tempranas hasta las más adultas (66). En la encuesta realizada en Colombia ELSA VENCOL se identificaron problemas con la

salud mental, especialmente la depresión, la percepción de su salud era considerada buena, además se describen algunas enfermedades crónicas (67). Se puede evidenciar una relación, donde se describen enfermedades infecciosas, donde en la investigación se pueden ser las enfermedades como influenza, covid-19, infecciones urinarias o las infecciones de la piel, percibieron cambios en su salud más de la mitad de la población.

Tabla 7*Atención de salud*

	Variable	N	%
N=106			
¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?	Si	40	37,7%
	No	66	62,3%
En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces	1 vez	30	28,3%
	2 veces	9	8,5%
	3 o más	14	13,2%
	Ninguno	8	7,5%
	No ha usado el servicio	45	42,5%
Cuando fue atendido, en general se sintió...	Cómodo	32	30,2%
	Seguro	11	10,4%
	Con confianza	6	5,7%
	Satisfecho	18	17%
	No ha sido atendido	39	36,8%
¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?	Si	44	41,5%
	No	3	2,8%
	Más o menos	25	23,6%
	No recibió servicio de emergencia	34	32,1%
TOTAL		106	100%

Análisis, el grupo de estudio mencionó que más de la mitad no ha usado el servicio de emergencia de un hospital, el resto que si lo uso dijo que lo uso una sola vez seguido de un grupo menor que dijo que lo ha usado 3 veces o más, referente a la atención se sintieron cómodas y satisfechas; y sus problemas fueron solucionados. La encuesta ELSA VENCOL refleja que las encuestadas han usado el servicio de consulta externa, emergencia y brigadas de salud, la calidad de servicio que recibieron fue buena (67). Se puede evidencia que existe relación donde dice que, si han usado el servicio de emergencia de un hospital, además en servicio que se le brindó que bueno y están satisfechas con sus problemas solucionados.

3.3. Nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Tulcán

Tabla 8

Escala de resiliencia

Escala de Resiliencia	Muy Baja		Baja		Normal		Alta		Muy Alta		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1	0,9%	1	0,9%	16	15,1%	47	44,3%	41	38,7%	106	100%

Análisis de resultados Se puede evidenciar que casi la mitad de la población encuestada tiene una resiliencia alta, es decir que se han adaptado a los cambios, problemas y dificultades en su transcurso migratorio. En el estudio PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo investigación realizada en Colombia, Ecuador y Perú demuestra que la fortaleza de las mujeres que dejaron es un factor clave en la capacidad de las familias para sobrevivir y enfrentar adversidades, en ellas se apoyan usualmente los programas de ayuda humanitaria de emergencia, que se organizan en torno al apoyo que brindan a los grupos familiares y que es administrado por las mujeres (68). Se puede evidencia que se cumple con el artículo los resultados de la investigación que dice que las mujeres venezolanas enfrentan las adversidades, son capaces de sobrevivir y adaptarse a los cambios.

Tabla 9*Dimensiones de la escala de Resiliencia*

Dimensiones de la Escala de Resiliencia	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Persistencia, Tenacidad, Autoeficacia	1	0,9%	23	21,7%	82	77,4%	106	100%
Control Bajo Presión	2	1,9%	38	35,8%	66	62,3%	106	100%
Adaptabilidad y Redes De Apoyo	1	0,9%	37	34,9%	68	64,2%	106	100%
Control y Propósito	30	28,3%	41	38,7%	35	33,0%	106	100%
Espiritualidad	20	18,9%	40	37,7%	46	43,4%	106	100%

Análisis de resultados, se puede evidenciar que en las cinco dimensiones se muestra un alto nivel de resiliencia, se destaca la persistencia, tenacidad y autoeficacia con el mayor puntaje, seguido de la adaptabilidad y redes de apoyo, un dato que destaca por su porcentaje es el control y propósito que indica que aún es bajo, de la misma forma la espiritualidad con cerca de una quinta parte del total referido al mostro de realizar la encuesta que no todas las participantes creían en Dios. En la investigación realizada en Guayaquil realizada en hombres y mujeres buscando resiliencia utilizaron una distinta escala, pero midieron factores similares que midió; nivel medio de autoestima, alto en autonomía, medio en creatividad (69). Se puede evidenciar cierta similitud en los autoestima y autonomía con la dimensión de persistencia, tenacidad y autoeficacia donde las puntuaciones son altas y medias.

Tabla 10*Correlacional 1*

	Coefficiente de correlación	Nivel de correlación	Sig. (bilateral)	N
17. ¿Reciben algún tipo de apoyo de los siguientes? Económico, Social, Subsistencia, Político, Ninguno	1,000			106
PUNTUACION	,274**	Baja	0,005	106

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla que procede se observa que existe una relación de variables, entre la puntuación total de la escala y la pregunta 17, ($P < 0.01$ así como también el cálculo de la correlación de Spearman con un valor de (rho) de (,274**) se observa un grado de correlación baja directa (0.005)). En la investigación realizada acerca de resiliencia y estrategias de afrontamiento en inmigrantes venezolanos menciona que en base a la correlación realizada se evidenciaron relaciones significativas ($p = ,000$) y positivas entre las Estrategias de Afrontamiento; Solución de Problemas (,662), Reevaluación Positiva (,561) y Búsqueda de Apoyo Social (,401) con el nivel de Resiliencia (70). Se evidencia una correlación bilateral significativa, ambas son directas, pero el nivel de relación es diferente (baja y moderada) se evidencia que a menor búsqueda de apoyo social tuvieron mayor resiliencia.

Tabla 11*Correlacional 2*

	Coefficiente de correlación	Nivel de correlación	Sig. (bilateral)	N
36. ¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo? Visite a un médico, Consulte con una enfermera, Visité un centro de ayuda para migrantes, Visite a un psicólogo, Hablé con un cura o pastor, Hablé con familiares, amigos o conocidos, Consulté en internet, Ninguna de las anteriores	1,000			106
PUNTUACION	-,344**	Baja	0,000	106
37. ¿Si necesitaba medicina, ¿Cómo las consiguió? En una farmacia, Por internet, A través de familiares, Clandestina o ilegalmente	1,000			106
PUNTUACION	-,397**	Baja	0,000	106
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

En la tabla que procede se observa que existe una relación de variables, entre la puntuación total de la escala y la pregunta 36, ($P < 0.01$ así como también el cálculo de la correlación de Spearman con un valor de (ρ) de (-,344**) se observa un grado de correlación baja inversa (0.000)), entre la puntuación total de la escala y la pregunta 37, ($P < 0.01$ así como también el cálculo de la correlación de Spearman con un valor de (ρ) de (-,397**) se observa un grado

de correlación baja inversa (0.000)). En la investigación realizada acerca de resiliencia y estrategias de afrontamiento en inmigrantes venezolanos menciona que en base a la correlación realizada se evidenció que entre los diversos hallazgos se encontró que la estrategia Búsqueda de Apoyo Profesional (.348), mantiene una relación significativa ($p = .000$) con el nivel de Resiliencia (70). Se evidencia una correlación bilateral significativa, a diferencia que en la investigación fueron inversas, con un nivel de correlación moderada, es decir que la búsqueda de apoyo profesional fue buscada en casi más de la mitad de la población estudiada tuvieron mayor resiliencia.

CAPÍTULO IV

Conclusiones

- En las características sociodemográficas de la población de estudiada se destaca un grupo netamente femenina, con un rango de edad de entre 18- 28 años con el 38,7%, destacan que más de la mitad son solteras; la mayoría alquila una casa donde vivir, cuentan con los 4 servicios básicos como energía eléctrica, alcantarillado, recolección de basura y agua potable; cerca casi la mitad de la población refiere tener una secundaria completa, un poco más de la mitad se encuentra desempleada y sobreviven con menos de 5\$ al día.
- Los factores que más han incidido son que más de la mitad con un 60,4% ha migrado una sola vez, a un país en su misma región, cerca de la mitad lo hizo por situaciones económicas y la búsqueda de nuevas oportunidades laborales; cerca de las tres cuartas partes vino con su familia y residen cerca de un año. En el proceso de migración el 57,5% si han percibido cambios en su salud, donde las enfermedades más prevalentes fueron la influenza, estrés, ansiedad y depresión; un grupo respondió que ha tenido pensamientos suicidas representando en 5,7% siendo un valor un poco preocupante; cuando estaban enfermas acudían a un médico, atendidas en hospitales mayoritariamente, si tenían la posibilidad visitaban un centro de ayudan de migrantes pero un 20,8% no se atendían en ningún lugar; así mismo sus medicamentos los conseguían en farmacias, pero un 32,2% podían completar el tratamiento mientras que un igual porcentaje no pudo hacer el tratamiento; en cuanto a atención psicológica más de la mitad no refieren haberse tendido, pero mientras estaban de paso en otro lugares si recibieron atención de centros de ayuda gratuitos. Referente a la atención en salud se obtuvo que menos del 40% refiere que, si ha usado en servicio de emergencia, donde el 30,2% se sintió cómoda con la atención recibida y sus problemas solucionados un 41,5%.

- La población estudiada mostró un alto nivel de resiliencia de puntuaciones de 81–64 puntos representando un 44,3%, seguido de una resiliencia muy alta con puntuaciones de 100-82 que representa el 38,7%, además se encontró que 2 personas tienen un nivel de resiliencia bajo y muy bajo representando un 0,9% cada una. Al relacionar la variable 17: ¿Reciben algún tipo de apoyo de los siguientes?, con la puntuación total de la escala, se observa una asociación positiva con un valor de ($P= 0,005$) y una correlación baja directa entre estas variables, pues el valor de rho obtenido es de ,274**. En la variable 36: ¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo?, con la puntuación total de la escala, se observa una asociación negativa con un valor de ($P=0,000$) y la correlación baja inversa, dando el valor de rho de -,344**. De la misma forma al igual que en la anterior variable, en este caso la variable 37: ¿Si necesitaba medicina, ¿Cómo las consiguió?, con la puntuación total de la escala de resiliencia, se observa una asociación negativa con un valor de ($P=0,000$) y una correlación baja inversa entre las variables, con el valor de rho obtenido de -,397**.
- Se concluye que diseñar una herramienta en promoción de salud será beneficioso para la población de estudio por cuanto los resultados obtenidos incidirán en el apoyo de organizaciones que trabajan a favor de las mujeres migrantes.

Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de educación se dé prioridad a la población que no cuenta con acceso a la educación para que puedan retomar sus estudios y terminarlos de la mejor manera.
- A las distintas organizaciones que destinan fondos de ayuda social a los migrantes priorice la dotación de raciones alimenticias, y fortalezcan la atención sanitaria en programas de salud.
- Incentivar a las mujeres inmigrantes venezolanas a formar clubes socioculturales con la finalidad de que se compartan experiencias vividas, se conozcan entre ellas, por medio

de la unidad proponer un mejoramiento en sus condiciones de vida mientras permanecen en el país. A Facultad Ciencias de la Salud y la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte que se ejecuten proyectos de vinculación con la comunidad para que se pueda brindar actividades de salud, educativas, recreativas y psicológicas, además se continúe con el desarrollo de investigaciones del tema de migración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americanas>.
2. Naciones Unidas. ONU. [Online].; 2022. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>.
3. Gutiérrez J. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Gendes Sociales. 2020;; p. 299-313.
4. Flores M. Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados. Redalyc. 2020;; p. 1-3.
5. García C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o menor exposición crónica a agrotóxicos. Universidad Andina Simón Bolívar. 2020;; p. 2-10.
6. Mena D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. Pensamiento y gestión. 2019;; p. 11-47.
7. Gonzales AJA. Inmigrantes calificados y el dilema de la integración sociocultural. Universidad Federal de MInas Greias. 2016;; p. 45-61.
8. Valenzuela ME. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico. Asuntos de Género. 2020;; p. 2-5.
9. Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019;; p. 1-10.
10. Rosas Morán AJ. Estrategias de respuesta ante la migración venezolana : fortalecimiento de capacidades nacionales e iniciativas regionales. El colegio de la frontera Norte. 2020;; p. 3-5.

11. Benavides G. Migraciones y Derechos Humanos. El caso de la Comunidad Andina (CAN). *Revista Científica General José María Córdova*. 2014; 12(14): p. 74-93.
12. Robalino A. Estrategias emprendidas por las mujeres migrantes venezolanas calificadas en Quito para enfrentar los desafíos y dificultades en su inserción laboral. *FLACSO Andes*. 2018;: p. 101.
13. HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. *Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. Caminando hacia la igualdad de género*. HIAS. 2020;: p. 4-7.
14. Niño Y, Álvarez C, Locatelli F. Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en. *Revista San Gregorio*. 2020;: p. 92-108.
15. Cruz L, Tusev A. La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador. 2019;(23): p. 21-26.
16. Guerra C, Ruano M. NARRATIVAS RESILIENTES EN FAMILIAS MIGRANTES Y REFUGIADAS. Tesis - Maestría en Psicología mención Asesoría y Terapia Familiar Sistémica (Sin Restricción). Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado; 2021 Junio.
17. Bolaños B, Calderón R. Desafíos de resiliencia para disminuir la migración inducida por causas ambientales desde Centroamérica. *Revista de Estudios Sociales*. 2021;(76): p. 7-23.
18. Granja MD. Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado Ecuatoriano. *REVISTA CIENTÍFICA UISRAEL*. 2021 Diciembre; 8(1): p. 147-161.
19. Raile Alligod M. Modelos y teorías en enfermería Barcelona: ELSEVIER; 2018.
20. CEPAL. ECLAC - United Nations. [Online].; s.f. [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.cepal.org/es/subtemas/migracion#>.

21. Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Glosario sobre migración. [Online].; 2006 [cited 2022 Julio. Available from: http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf.
22. Aruj RS. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de población. 2008 Enero/Marzo; 14(55): p. 95-116.
23. Expansion.com/ Datosmacro.com. Expansion.com/ Datosmacro.com. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio. Available from: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/ecuador>.
24. Becoña B. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2006; 11(3): p. 125-146.
25. Oriol-Bosch A. Resiliencia. Educación Médica. 2012; 15(2): p. 12-15.
26. Pereda E. Resiliencia e Inmigración. [Online].; 2006 [cited 2022 Junio. Available from: evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Pereda-E.-Tbjo.-3%C2%BA-BI-05-06.pdf.
27. Uriarte Arciniega dD. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica. 2005; 10(2): p. 61-80.
28. Fernández L, De la Paz M. Resiliencia en Adultos: una revisión teórica. Terapia Psicológica. 2015; 33(3): p. 257-276.
29. Breilh. Las tres 'S' de la determinación de la vida 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. In Passos Nogueira R. Determinacao social da saúde e reforma sanitária. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2010. p. 200.
30. Eslava Castañeda JC. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. Revista salud Publica. 2017 Mayo-Junio; 19(3): p. 396-403.

[ext=Definici%C3%B3n%20N%C3%BAmero%20de%20hijos&text=Se%20refiere%20a%20n%C3%BAmero%20de,los%20hijos%20que%20luego%20fallecieron.](#)

41. Significados. Significados. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 24. Available from: <https://www.significados.com/etnia/>.
42. INEC. INEC. [Online]. [cited 2022 11 2. Available from: https://www.inec.gob.pa/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm.
43. Diccionario panhispánico del español jurídico. Diccionario panhispánico del español jurídico. [Online].; 2022 [cited 2022 11 2. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/servicios-b%C3%A1sicos>.
44. Learning portal. Learning portal. [Online]. [cited 2022 11. Available from: <https://learningportal.iiep.unesco.org/es/glossary/acceso-a-la-educacion>.
45. Moreno L. Personas en Movilidad Humana. In Reglamento a la Ley Orgánica de Movilidad; 2017; Quito. p. 5-6.
46. Significados. Significado de trabajo. [Online]. [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.significados.com/trabajo/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20Trabajo%3A,para%20atender%20las%20necesidades%20humanas>.
47. Condiciones de trabajo y salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>.
48. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). [Online].; 2018 [cited 2022 Julio. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Documento_Metodologico_ENEMDU.pdf.

49. INE - Instituto Nacional de Estadística. INE - Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2022. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614>.
50. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU). [Online].; 2018 [cited 2022 Julio. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Documento_Metodologico_ENEMDU.pdf.
51. Pérez Porto J, Gardey A. Definición de apoyo - Qué es, Significado y Concepto. [Online].; 2022. Available from: <https://definicion.de/apoyo/>.
52. Paz B, Alpala O, Villota E. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: Características y percepción de los migrantes. Tendencias. 2021 Enero-Junio; 22(1): p. 71-94.
53. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). [Online].; 2021 [cited 2022 Julio. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2020/Metodologia_ESI2020.pdf.
54. Portal de datos sobre migración. Portal de datos sobre migración. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/return-migration>.
55. 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. 2022;; p. 823-829.
56. Significados. Significados.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.significados.com/tristeza/>.
57. Brazier Y. Medical News Today. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>.

58. MedlinePlus. MedlinePlus en español. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>.
59. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2017 [cited 2022 Julio. Available from: <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>.
60. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento#:~:text=m.,un%20medio%20especial%20de%20cura>.
61. Alcea Psicología y Psicoterapia. Alcea Psicología y Psicoterapia. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://alceapsicologia.com/tratamiento-psicologico/#:~:text=Un%20tratamiento%20psicol%C3%B3gico%20es%20una,aplicaci%C3%B3n%20de%20unas%20t%C3%A9cnicas%20psicol%C3%B3gicas>.
62. Galenia Hospital. Galenia Hospital. [Online].; 2020 [cited 2022 Julio. Available from: <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>.
63. Significados. Significados.com. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <https://www.significados.com/atencion/>.
64. UNICEF. UNICEF. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio. Available from: <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>.

65. García M, González A, Robles H, Padilla JL, Peralta I. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*. 2019; 35(1): p. 33-40.
66. Ministerio del Interior del Ecuador y OIM Ecuador. Resultados del Registro Migratorio de ciudadanos venezolanos en el Ecuador 2019-2020: características, condiciones, dinámicas y factores con perspectiva geográfica de la población objetivo. Análisis. Quito-Ecuador: Ministerio del Interior del Ecuador; 2022.
67. USAID,OIM, Universidad del Norte. Encuesta Longitudinal de Salud de las Mujeres Procedentes desde Venezuela en Colombia (ELSA-VENCOL). Encuesta. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
68. Carcedo A. Reinventarse sobre la marcha: Mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela Un estudio de sus condiciones y accesos a medios de vida en Colombia, Ecuador y Perú. , PNUD Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, R4V La Plataforma Regional de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela; 202.
69. Mera , Tusev. La resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador. *Boletín de Coyuntura*. Universidad Técnica de Ambato; 2019.
70. Quishpe Santillán C. Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en Inmigrantes Venezolanos. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2019.

Anexos

Anexo 1. Encuestas realizadas en la comunidad La Palizada



Anexo 2. Grupo de Macro Proyecto en el Puente Internacional Rumichaca



Anexo 3. Encuestas realizadas en mercado



Anexo 4. Póster Científico

