



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 de
Sucumbíos, 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: Jonathan Steeven Pavón Ávila

Tutora: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

Ibarra - julio – 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:	1004001994		
Apellidos y nombres:	Pavón Ávila Jonathan Steeven		
Dirección:	Otavalo – San Pablo – Eugenio Espejo y Eloy Alfaro		
Email:	jonathansteevena@gmail.com		
Teléfono fijo:		Teléfono Móvil:	0984708716

Datos de la Obra	
Título:	“Migración y resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos, 2022”
Autor (es):	Pavón Ávila Jonathan Steeven
Fecha: (a-m d)	02 de Julio de 2024
Solo para trabajos de titulación	
Programa:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Mgr. Laura Isabel Mafla Herrería

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Jonathan Steveen Pavón Ávila con cédula de identidad Nro. 1004001994, 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 02 días del mes de julio de 2024

El Autor:

Firma.....

Nombres: Jonathan Steveen Pavón Ávila

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 02 días del mes de julio de 2024.

EL AUTOR

(Firma).....

Jonathan Steveen Pavón Ávila

C.I.: 1004001994

**CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR**

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de junio de 2024

Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

DIRECTORA 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).....

Mgtr, Laura Isabel Mafla Herrería

CC: 0400800793

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Migración y resiliencia en Mujeres Inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos, 2022”**. Elaborado por **Jonathan Steveen Pavón Ávila** , 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) .....

Mgr, Laura Isabel Mafla Herrería - **DIRECTOR**

CC: 0400800793

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi tía Carmen, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A Ibeth, porque te amo infinitamente hermanita. A mis compañeras, Vero, Daniela, Ismael, Liderman y Liseth porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta

Jonathan Steeven Pavón Ávila

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida. Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre Nelly Ávila, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi hermana, que con sus consejos me ha ayudado a afrontar los retos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi padre Patricio Pavón, que siempre lo he sentido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mi tutora Mgtr. Laura Mafla porque cada una con sus valiosas aportaciones hicieron posible este proyecto y por la gran calidad humana que me han demostrado con su amistad y finalmente a la Mgtr. Viviana Espinel y Dra. Janeth Vaca por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto. (Universidad)

Jonathan Steeven Pavón Ávila

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Migración y resiliencia en Mujeres Inmigrantes Venezolanas de la Provincia de Sucumbíos, 2022”

La migración y resiliencia de las mujeres inmigrantes responde a la necesidad de acceder oportunidades y mejorar su propia vida y/o familia teniendo como referencia el conocimiento del nivel de adaptación al proceso de migración, factores asociados; cómo estos afectan a la salud como ellas enfrentaron los problemas en su camino. **Objetivo:** Determinar el proceso de migración y la resiliencia en mujeres inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos-Lago Agrio, 2022. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, transversal y de campo con una muestra de cien inmigrantes, se aplicó un cuestionario con 68 preguntas cerradas usando la herramienta de Jotform, la encuesta aplicada temas sobre Migración y Salud además de la Escala de Resiliencia de Connor Davidson, los instrumentos focus group utilizados fueron de 25 ítems conformado por 5 dimensiones, y un 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 y de unión libre, la ocupación principal es el comercio de pequeños, entre los principales factores asociados a la salud fueron la depresión y estrés, el principal factor asociado a la resiliencia fue el alto nivel de resiliencia en las mujeres investigadas refiriendo, un resultado de 81–64 puntos y un grupo seguido de muy alta resiliencia con puntuaciones de 100-82. La conclusión es que la población presentó altos niveles de adaptación, incluso la mayoría de la población es joven, soltera, económicamente activa.

Palabras clave: Migración, resiliencia, mujeres, venezolanas, Lago Agrio, salud

ABSTRACT

Title: “Migration and Resilience in Venezuelan immigrant women in the Province of Sucumbios, 2022”

The migration and resilience of immigrant women responds to the need to access opportunities and improve their own life and/or family, taking as a reference the knowledge of the level of adaptation to the migration process, associated factors; how these affect health as they faced the problems in their path. **Objective:** To determine the migration process and resilience in immigrant women from the Province of Sucumbíos-Lago Agrio, 2022. **Methodology:** It was a quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional and field study with a sample of one hundred immigrants. , a questionnaire with 68 closed questions was applied using the Jotform tool, the survey applied topics on Migration and Health in addition to the Connor Davidson Resilience Scale, the focus group instruments used were 25 items made up of 5 dimensions, and an alpha Cronbach's score of 0.93. The sample units were selected according to the interests of the researcher.

Results: The age range of the investigated population was 18-28 years old, single and in free union, the main occupation is the small business, among the main factors associated with health were depression and stress, the main associated factor to resilience was the high level of resilience in the women investigated referring, a result of 81–64 points and a group followed with very high resilience with scores of 100-82. The conclusion is that the population presented high levels of adaptation, even the majority of the population is young, single, economically active.

Keywords: Migration, resilience, women, Venezuelans, Lago Agrio, health.

INDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	2
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	3
CONSTANCIAS	4
CERTIFICACION DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	5
APROBACION DEL COMITÉ CALIFICADOR	6
DEDICATORIA	7
ÍNDICE DE TABLAS	14
ÍNDICE DE GRÁFICOS	15
Introducción.....	16
El Problema de la InvestigaciónPlanteamiento del Problema.....	16
Justificación	21
Objetivos.....	24
CAPÍTULO I	24
1.Marco Teórico.....	25

1.1 Marco Referencial.....	25
1.1.3. “Frontera resistencia y vulnerabilidad de mujeres migrantes emprendedoras en Colombia” por la autora Álvarez, Yolanda. 2020 referencia.....	26
1.1.4. “Migración venezolana en Esmeraldas: Representaciones sociales interacciones en el barrio Las Palmas 2018-2019”, por la autora Rodríguez, Jasmine 2020.....	26
1.1.5. “Migración venezolana y discriminación en Ecuador durante el 2019: Análisis del encuadre informativo en Teleamazonas y El Universo”, por el autor Yncierte Luis, 2019.....	27
1.1.6. “Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados” por la autora Flores Mitzy, 2020. Poner más.....	28
1.2 Fundamentación Teórica.....	28
1.2.2 Promoción de la salud de Nola Pender	29
1.2.4 La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis Definir Teoría	41
1.3 Migración.....	48
1.3.2 Causas de migración	48
1.3.3 Consecuencias de la migración.....	49
1.3.4 Migración en Ecuador.....	50
1.3.5 Resiliencia	50

CAPÍTULO II	54
2.Materiales y Métodos.....	54
2.1 Tipo de Investigación.....	54
2.2.Técnicas e instrumentos de Investigación.....	55
2.3.Preguntas de investigación.....	59
2.5Procedimiento y análisis de datos	94
CAPÍTULO III.....	95
3.Resultados y Discusión	95
3.3. Resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja.....	108
CAPÍTULO IV	114
4.1 Conclusiones.....	113
4.2 Recomendaciones	115
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	117
ANEXOS	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tecnicas e instrumentos de investigación.	56
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	2
Tabla 3. Características del proceso migratorio.	7
Tabla 4. Componente Salud	9
Tabla 5. Atención en Salud	13
Tabla 6. Determinantes de salud de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi....	15
Tabla 7. Escala de resiliencia, dimensión; persistencia, tenacidad, autoeficacia	17
Tabla 8. Escala de resiliencia, dimensión; control bajo presión	17
Tabla 9. Escala de resiliencia, dimensión; adaptabilidad y redes de apoyo.....	17
Tabla 10. Escala de resiliencia, dimensión; control y propósito.....	17
Tabla 11. Escala de resiliencia, dimensión; Espiritualidad.....	18
Tabla 12. Correlacional de Sperman entre la escala de resiliencia con edad de las mujeres inmigrantes	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Fotografías de las encuestas realizadas en Sucumbíos	55
Ilustración 2. Hospital Marco Vinicio Iza	55
Ilustración 3. Frontera la de Sucumbíos la Hormiga	56

Introducción

El Problema de la Investigación

Planteamiento del Problema

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

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 y el trato humanos a migrantes (parr. 29).

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

En este contexto, la salud, como 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 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.

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, estudios recientes en Ecuador del año 2018, evalúan los niveles de resiliencia que poseen los inmigrantes venezolanos revelando un panorama, que existe un nivel medio de resiliencia general, al analizar los resultados de los factores individuales, se observó que los factores mejor calificados fueron la autoestima y la autonomía. (13)

La mayoría resultó tener un nivel medio de resiliencia global y un nivel medio de resiliencia factorial, lo que indica que ante la adversidad vivida en su país natal nunca fueron- sin embargo, pueden luchar por un camino hacia una mejor calidad de vida. Con respecto a la autoestima, se encontró que los venezolanos tienen un nivel medio. En autonomía obtuvieron un nivel alto. Y, para la creatividad tenían un nivel medio. (13) En general, hay, al menos, un nivel de resiliencia promedio que complementa la resiliencia de los inmigrantes venezolanos en Ecuador tiene 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 t de alto estrés. Integra varios factores como la autoestima, la autonomía, la creatividad, el humor, la autoconfianza, el apoyo social y la empatía; Estos fueron analizados a través de una herramienta psicométrica denominada "Inventario de factores personales de resiliencia".

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 al analizar los resultados de los factores individuales, se observó que los factores mejor calificados fueron la autoestima y la autonomía. (13) En la Provincia del Sucumbíos 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 (14)

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 Sucumbíos, con el fin de establecer una estrategia de intervención en promoción de la calidad de salud de acuerdo con las necesidades identificadas en dicha población de estudio

Justificación

La migración se ha convertido en una forma de movilidad 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.

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, siendo diversas las manifestaciones y niveles de resiliencia que presentan las mujeres migrantes en estas condiciones de vulnerabilidad.

Que dice en las dimensiones lo que yo sospeche concluyo y se justifica mi investigación lo que yo encontré sufren de tal y cual cosa son resilientes no resilientes algunas de ellas quisieron suicidarse de método inductivo de lo general a lo particular hablo de lo que encontré temas que me impactaron y comparo con artículos y comparo 5 dimensiones que pasa con las dimensiones una o dos

La importancia de esta investigación está dada por el 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.

En este contexto, esta investigación pretende determinar el proceso de migración y la resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia de Sucumbíos con el fin de diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo con las necesidades identificadas de las mujeres inmigrantes.

Por otro lado, el aporte metodológico del estudio se promoverá a través de la promoción de escalas validadas que permitan obtener resultados cuali-cuantitativos sobre el proceso de adaptación de las mujeres migrantes a situaciones adversas, en el contexto de desprotección y vulnerabilidad a la cual están expuestas.

Los Beneficiarios directos serán las mujeres inmigrantes y sus familias, quienes podrán contar con una estrategia de intervención en promoción de la salud, que atiendan las problemáticas de mayor prevalencia. Los beneficiarios indirectos de este estudio serán los profesionales de la salud y estudiantes de enfermería quienes podrán contar con un diagnóstico actualizado de una temática social que afecta a la población que acude a los servicios de salud de la provincia de Sucumbíos.

La investigación es factible de realizar por que se cuenta con el apoyo de las autoridades de las instituciones participantes, además es parte de un macroproyecto que es pertinente con la línea de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, los recursos económicos que demandan esta investigación serán asumidos por el investigador colaboración de las mujeres participantes

Impactos de la Investigación

La migración puede ser un proceso desafiante para las mujeres inmigrantes, ya que a menudo enfrentan una serie de obstáculos y dificultades en su nuevo entorno. Sin embargo, muchas mujeres inmigrantes también demuestran una gran resiliencia al adaptarse a su nueva vida y superar las adversidades, tal como se detalla en el un estudio por la Universidad de La Salle., Colombia acerca de la frontera resistencia y vulnerabilidad de mujeres migrantes emprendedoras en Colombia, dentro de los espectros más relevantes se encontró, entre otros, el aporte social y económico de las mujeres migrante al país receptor. Se llega a concluir que la motivación fundamental de la migración femenina radica en la búsqueda de una mejor calidad de vida para ellas y sus familias. (15)

La resiliencia en mujeres inmigrantes puede manifestarse de diversas formas, como la capacidad de sobreponerse a la discriminación, la xenofobia, las barreras del idioma y la integración social. Muchas mujeres inmigrantes encuentran fuerza en sus redes de apoyo, ya sea familiares, amigos o comunidades de inmigrantes, 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 Sucumbíos, con el fin de establecer una estrategia de intervención en promoción de la calidad de salud de acuerdo con las necesidades identificadas en dicha población de estudio.

Objetivos

Objetivo General

- Determinar el proceso de migración y la resiliencia en mujeres inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio - demográficamente a la población de Nueva Loja.
- Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.
- Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Lago Agrio
- Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas de las mujeres inmigrantes.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico.

1.1 Marco Referencial

1.1.2 “Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020” por el autor Niño Yanexi, 2020.

La investigación realizada por Niño, Yanexi. 2020. Sobre Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos. El presente estudio tiene como objetivo analizar la migración venezolana y el rechazo que se genera en Ecuador, así como también la resiliencia de los inmigrantes venezolanos en el cantón Manta durante el periodo 2020. (Resumen colocar) que utilizo para medir interpretación

La investigación es de enfoque cuantitativo-analítico, en la que se aplicó una encuesta a 377 inmigrantes venezolanos; muestra que a pesar de que el 80,4% de los inmigrantes ingresaron a Ecuador de forma regular por los puntos de control fronterizos, en la actualidad el 64,7% se mantiene en un estatus irregularidad, 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% se dedicaron al comercio informal (15).

Se concluye, a través de la investigación que los migrantes están sufriendo aporofobia por parte de la población ecuatoriana, así como también en los diferentes países de Latinoamérica, el ser migrantes forzados, con prohibiciones de ingreso en algunos países, discriminación y rechazo; generando grandes desafíos que los migrantes venezolanos han sabido sobrellevar impregnado la resiliencia en su devenir. (15)

1.1.3. “Frontera resistencia y vulnerabilidad de mujeres migrantes emprendedoras en Colombia” por la autora Álvarez, Yolanda. 2020 referencia

La investigación realizada por Álvarez, Yolanda. 2020. Sobre la frontera resistencia y vulnerabilidad de mujeres migrantes emprendedoras en Colombia, tuvo como objetivo determinar las implicaciones que ha tenido la frontera en las mujeres migrantes trabajadoras en Colombia en aspectos relacionados con la resistencia y la vulnerabilidad, movilización en función de su reivindicación como personas dentro de la sociedad.

Para generar la investigación se guio por el proceso metodológico inductivo-deductivo y el enfoque cualitativo. Donde se trabajó con 20 mujeres migrantes internacionales emprendedoras radicadas en Colombia. Para la obtención de la información se hizo una caracterización sociodemográfica de las mujeres sujetos de estudio y se aplicó una entrevista a profundidad estructurada con base en tres ejes: motivaciones de la migración; situaciones de exclusión, miedo y riesgos sufridos en el proceso migratorio y razones que las motivaron a emprender en Colombia.

Entre los resultados relevantes se encontró el aporte social y económico de las mujeres migrante al país receptor. En síntesis, se llega a concluir que la principal motivación de la migración femenina radica en la búsqueda de independencia y autonomía económica para lograr una mejor calidad de vida para ellas y sus familias. (16)

1.1.4. “Migración venezolana en Esmeraldas: Representaciones sociales interacciones en el barrio Las Palmas 2018-2019”, por la autora Rodríguez, Jasmine 2020.

En esta investigación realizada por Rodríguez, Jasmine sobre la Migración venezolana en Esmeraldas. Representaciones sociales interacciones en el barrio Las Palmas 2018-2019” se indaga sobre el tipo de imagen social que se trasmite desde los medios de

comunicación hacia a la acogida de las migrantes venezolanas en el barrio Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas y cómo sus experiencias enmarcan las interacciones de las personas venezolanas y las personas de la comunidad de acogida. (17) En conclusión, el estudio demuestra que la imagen que se construye del sujeto migrante no es apropiada e influye en a las interacciones entre ambas poblaciones . (17)

1.1.5. “Migración venezolana y discriminación en Ecuador durante el 2019: Análisis del encuadre informativo en Teleamazonas y El Universo”, por el autor Ynciarte Luis, 2019.

En esta investigación realizada por Ynciarte Luis, 2019. Sobre la migración venezolana y discriminación en Ecuador, el objetivo de la investigación fue incorporar una reflexión sobre la manera en la que los medios de comunicación desarrollaron el encuadrenoticioso de la llegada de personas venezolanas a Ecuador para formar en sus audienciasla imagen que se tiene del migrante.

La metodología que se aplica en esta investigación combina un doble enfoque. Por una parte, una aproximación cuantitativa en dos medios de comunicación digitales y otra de orden cualitativo en el que se ubican entrevistas a profundidad, donde se analizó 256 noticias difundidas en las plataformas digitales de dos medios ecuatorianos: Teleamazonas.com y Eluniverso.com. Se concluye que, en ambos medios de comunicación, al decodificar y tomar posición frente a las noticias y hechos quemuestran, generan discriminación y xenofobia en comunidades ecuatorianas (18)

1.1.6. “Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados” por la autora Flores Mitzy, 2020. Poner más

En esta investigación la autora define a la movilidad humana, como un proceso propio y constitutivo de la humanidad, que en la actualidad representa uno de los fenómenos más complejos en buena parte del planeta. La presencia y crecimiento de las mujeres en los movimientos migratorios globales son innegables. En el país de Venezuela, la creciente inestabilidad política y económica ha impactado negativamente la percepción de la población venezolana,

Esta investigación presenta una adaptación de las corrientes migratorias, ilustradas en el abordaje de la migración femenina al comparar las políticas públicas específicas de Ecuador y Venezuela. En conclusión, la presente investigación contempla los riesgos y desafíos que enfrentan las mujeres venezolanas al incorporarse a las cadenas de trabajos de cuidado de personas además del entrecruzamiento de las desigualdades en las relaciones de poder, por lo que es necesario conforma garantizar a nuestras mujeres una verdadera inclusión con justicia y equidad. (19)

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Teorías de Enfermería

La enfermería se está volviendo cada vez más popular a través del uso de la investigación y la teoría y se está convirtiendo en una disciplina importante en el cuidado de la salud además de su importante papel en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Las teorías incluyen un conjunto de conceptos y supuestos interrelacionados que abarcan la práctica, la enseñanza y la investigación. Las teorías de enfermería traen conceptos y proposiciones de enfermería relacionadas con la cosmovisión.

1.2.2 Promoción de la salud de Nola Pender

Según las teorías de Nola J. Pender, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.ª Ed del año 2018 menciona. (22). La teoría del modelo de promoción de la salud, las transiciones empiezan a desarrollarse en los años sesenta, cuando Meleis trabajaba en su tesis, y puede seguirse en sus años de investigación con estudiantes y compañeros.

Definir la Teoría

- **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:** Los factores personales se categorizan como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictores de una conducta determinada y vienen modulados por la naturaleza del comportamiento diana que se esté planteando.
- **Factores biológicos personales:** Dentro de los 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:** Los 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:** La autoeficacia percibida es el juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta de promoción de la salud. La autoeficacia percibida 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:** Las emociones relacionadas con la actividad representan emociones subjetivas positivas o negativas que ocurren antes, durante o después de una acción y se basan en las propiedades de estímulo de la acción misma. Las emociones relacionadas con la actividad influyen en la autoeficacia. Esto significa que cuanto más positivo sea el sentimiento subjetivo, mayor será la eficacia. En segundo lugar, una mayor eficacia puede producir un mayor impacto positivo.
- **Influencias interpersonales:** Estas influencias son de un aspecto cognitivo relacionado con el comportamiento, creencias o actitudes de otras personas. Las influencias interpersonales incluyen normas (expectativas de otras personas significativas), apoyo social (estimulación instrumental y

emocional) y modelado (sustituir el aprendizaje observando a otros practicar ciertos comportamientos). Las principales fuentes de esta influencia interpersonal son la familia, los compañeros/amigos y los profesionales de la salud.

- **Influencias situacionales:** Las influencias situacionales son percepciones y aspectos cognitivos personales de una situación o contexto particular que pueden facilitar o dificultar el comportamiento. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, las propiedades requeridas y las características estéticas del entorno en el que se propone un comportamiento particular de promoción de la salud. Las influencias situacionales pueden influir en el comportamiento de salud directa o indirectamente.
- **Antecedentes inmediatos de la conducta y de los resultados de esta:** Los siguientes son los antecedentes inmediatos de la conducta, o los resultados de la misma. El comportamiento es iniciado por el deseo de acción, a menos que exista una demanda opuesta que no se pueda evitar o una preferencia en competencia que no se pueda resistir.
- **Compromiso con un plan de acción:** Este compromiso describe la intención y los conceptos específicos de la estrategia planificada que conduce a la aplicación de comportamientos de salud.
- **Exigencias y preferencias que compiten de forma inmediata:** Las demandas competitivas son comportamientos alternativos sobre los cuales los individuos tienen poco control, debido a las contingencias ambientales, como las responsabilidades laborales o el cuidado de la familia. Las preferencias competitivas son comportamientos alternativos sobre los cuales

los individuos ejercen un grado de control relativamente alto, como elegir un helado o una manzana como refrigerio.

- **Conducta de promoción de la salud:** La conducta de promoción de la salud es el resultado o consecuencia de una acción encaminada a lograr un efecto positivo sobre la salud, como el bienestar óptimo, la satisfacción personal o una vida productiva. Ejemplos de comportamientos que promueven la salud son comer una dieta saludable, hacer ejercicio con regularidad, controlar el estrés, dormir lo suficiente y crecer espiritualmente, y construir relaciones positivas.

- **Metaparadigma**

Según el metaparadigma de Nola J. Pender, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.aEd del año 2018 menciona. (22). El modelo de promoción de la salud se formuló por inducción utilizando la investigación disponible para crear un modelo de conocimiento del comportamiento de la salud. El modelo de promoción de la salud es un modelo conceptual a partir del cual se pueden desarrollar teorías de rango medio.

- a) **Enfermería:** Los profesionales de la salud consideran que el modelo de promoción de la salud es importante porque dura toda la vida y es útil en una variedad de entornos. El modelo se aplica para formar cooperación en la comunidad, teniendo en cuenta el contexto ecológico y se extiende a la promoción de la salud global.

El modelo de promoción de la salud aporta una solución de enfermería a la política y la reforma sanitarias aportando un medio para comprender cómo se puede motivar a los pacientes a conseguir que aplicaron el modelo de promoción de la salud para el desarrollo

de una intervención que permita a los médicos monitorizar los factores psicológicos asociados al mantenimiento de la pérdida de peso en los pacientes.

b) **Persona:** Las personas están tratando de crear condiciones de vida que les permitan expresar su potencial único de salud humana.

- Las personas tienen capacidad de autoconciencia reflexiva, incluida la evaluación de sus propias competencias.
- El valor de las personas crece en las direcciones consideradas positivas y trata de conseguir un equilibrio aceptable a nivel personal entre cambio y estabilidad.
- Los individuos tratan de regular de forma activa su propio comportamiento.

c) **Salud:** Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que influye sobre las personas durante toda su vida.

d) **Entorno:** Los individuos interactúan con el entorno en toda su complejidad biopsicosocial, transformándolo de forma progresiva y transformándose a su vez con el tiempo.

- **Componente del modelo**

Según los componentes del modelo de Nola J. Pender, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona. (22). El modelo de promoción de la salud tiene un enfoque orientado a competencias o enfoques. La promoción de la salud está motivada por el deseo de promover el bienestar y renovar el potencial humano, donde del modelo se derivan 14 proposiciones teóricas:

- 1) Los comportamientos previos y los rasgos heredados y adquiridos condicionan creencias y afectos y posibilitan conductas promotoras de salud.
- 2) Las personas se comprometen a adoptar conductas de las que anticipen obtener beneficios a los que den valor personalmente.
- 3) Las barreras percibidas pueden limitar el compromiso de acción, el mediador de la conducta y la propia conducta.
- 4) La autoeficacia percibida y la capacidad para llevar a cabo una acción determinada aumentan la probabilidad de compromiso y ejecución real de esa acción.
- 5) Una mayor autoeficacia percibida se asocia a un menor número de barreras percibidas para una conducta de salud específica.
- 6) El afecto positivo hacia una conducta se asocia a una mayor autoeficacia percibida, lo que a su vez puede traducirse en un aumento de los afectos positivos.
- 7) Cuando las emociones o afectos positivos se asocian a una conducta, la probabilidad de compromiso y acción aumentan.
- 8) Es más probable que las personas participen y participen en comportamientos que promuevan la salud si sus seres queridos modelan este comportamiento, esperan que lo sigan y lo apoyen y alienten.
- 9) Las familias, los amigos y los profesionales sanitarios son fuentes importantes de influencia interpersonal que pueden aumentar o reducir el compromiso y la participación en la conducta de promoción de la salud.
- 10) Las influencias situacionales en el entorno externo pueden aumentar o reducir el compromiso o la participación en las conductas de promoción de la salud.

- 11) Cuanto mayor sea el compromiso con un plan de acción específico, más probabilidad habrá de que las conductas de promoción de la salud se mantengan con el tiempo.
- 12) Existe menos probabilidad de que un compromiso con el plan de acción consiga traducirse en la conducta deseada cuando las exigencias que entran en competencia sobre las cuales las personas tienen poco control necesitan una atención inmediata.
- 13) Es menos probable que el compromiso con un plan de acción se traduzca en una conducta deseada cuando otras acciones resultan más atractivas y se prefieren sobre la conducta diana.
- 14) Las personas pueden modificar sus aspectos cognitivos, sus afectos y sus entornos interpersonal y físico para crear.

Vinculando la teoría del Metaparadigma de Adaptación de Nola Pender a investigaciones sobre la migración y las capacidades de resiliencia de las mujeres venezolanas, relacionan lo siguiente: El modelo de promoción de la salud responde a la forma en que las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud.

Este mismo modelo pretende describir la naturaleza multifacética del ser humano en sus interacciones con el medio ambiente en su intento por alcanzar un estado de salud deseado; Haciendo hincapié en la relación entre las características personales y las experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con los comportamientos de salud o comportamientos a alcanzar.

Muchas mujeres de este estudio cambiaron o modificaron sus comportamientos tanto en las actitudes como en la motivación para la acción. que mejorará la salud, pero son muy complejos porque son ciudades de inmigrantes cuyas condiciones y situación económica no permiten a los participantes del estudio tomar acciones para establecer el bienestar en su salud física o para cubrir las necesidades básicas de sus preferencias.

1.2.3 Modelos conceptuales en enfermería de Sor Callista Roy

Según las teorías Sor Callista Roy, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona. (22)

Definir la Teoría

- **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.

Metaparadigma

Según el metaparadigma de Sor Callista Roy, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.ª Ed del año 2018 menciona.

- **Enfermería:** Roy define ampliamente la enfermería como una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos y patrones de la vida humana, y destaca la promoción de la salud de los individuos, las familias, los grupos y la sociedad como un todo.
- **Persona:** Según Roy, los seres humanos son sistemas integrales y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se describe como un todo, con partes que actúan como una unidad con una finalidad concreta. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, que son las familias, las organizaciones, las comunidades y la sociedad como un todo
- **Salud:** La salud es un estado y un proceso de ser y de convertirse en una persona integrada y completa. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interacción entre la persona y su entorno.
- **Entorno:** Según Roy, el entorno es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y de los grupos, teniendo en cuenta especialmente la relación mutua entre los recursos de las personas y de la Tierra, que comprenden los

estímulos focales, contextuales y residuales. Es el entorno cambiante (el que) empuja a la persona a reaccionar para adaptarse.

Componentes del modelo

Según los componentes del modelo de Sor Callista Roy, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.ª Ed del año 2018 menciona.

- **Modo fisiológico-físico:** El modo fisiológico-físico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos.
- **Modo del autoconcepto-identidad de grupo:** El modo de autoconcepto-identidad de grupo es uno de los tres modos psicosociales y se centra específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. La necesidad básica que subyace al modo del autoconcepto individual se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir con un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. En vista que se relaciona con los aspectos psicológicos y espirituales Se relaciones con los modos de autoconcepto.
- **Modo de función del rol El modo de función del rol:** Es uno de los dos modos sociales y se centra en los roles que desempeña la persona en la sociedad. Un rol, como unidad de funcionamiento de la sociedad, se define como un conjunto de expectativas sobre cómo una persona que ocupa una posición se comporta con otra persona que ocupa otra posición.

La necesidad básica que subyace al modo de la función del rol se ha identificado como la integridad social: la necesidad de saber quién es uno mismo con respecto a los demás, para así poder actuar. Se relaciona con el modo de función del rol ya que las mujeres se centran en rol que desempeñan y este va estar relacionado con la capacidad que ellas individualmente desarrollen su resiliencia.

- **Modo de interdependencia:** El modo de interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo... Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer.

Como amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento y finalmente se desarrollan con este modelo a partir del momento que decidieron dejar su país de origen para emigrar a otro país de la región en donde pondrán al máximo el desarrollo de sus habilidades conocimientos, creencias, educación valores y resistencia.

- **Modo de interdependencia:** El modo de interdependencia se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo... Las relaciones dependientes entre sí afectan al deseo y a la capacidad de dar a los demás y de recibir de ellos aspectos de todo lo que uno puede ofrecer, como amor, respeto, valores, educación, conocimientos, habilidades, responsabilidades, bienes materiales, tiempo y talento.

Al vincular la teoría de Sor Callista Roy, a la investigación de la migración y las capacidades de resiliencia de las mujeres venezolanas, se relacionan con lo cercano; En el elemento adecuado a las personas, el conjunto de análisis busca crear condiciones de vida que les permitan realizar su potencial exclusivo de salud humana, mediante el establecimiento de negocios minoristas en el ámbito del mercado sindical, en su mayoría de manera informal.

Tocando el autoconcepto, con el modo de función del rol porque las mujeres se enfocan en el rol que desempeñan y esto se relaciona con la capacidad que muestran individualmente un alto nivel de resiliencia y al final prosperan con este modelo desde que empezaron. aceptar dejar su zona de origen para emigrar a otra zona de su territorio donde desarrollará aún más sus habilidades, conocimientos, creencias, enseñanza de valores y resistencia.

La colaboración que depende unos de otros influye en el deseo y función de ofrecer a los demás y recibir de ellos puntos de todo lo que una persona puede dar, como amor, respeto, valor, educación, conocimiento, capacidad, responsabilidad, bienes materiales, tiempo e ingenio. en el trabajo empresarial que realizan a diario.

1.2.4 La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

Definir Teoría

Según las teorías de Afaf Ibrahim Meleis, del libro Modelos y teorías en enfermería, 9.^a Ed del año 2018 menciona (22).

Dentro del modelo de promoción de la salud se amplía para incorporar conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida, dentro de los

principales conceptos y definiciones que se presentan a continuación se encuentran en el modelo de promoción de la salud.

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:

a) **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.

b) **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**, estos son los cambios 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”
- c) **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.
- d) **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.

e) **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.

Metaparadigma

Según el metaparadigma de Afaf Ibrahim Meleis, del libro Modelos y teorías en enfermería del año 9.ª Ed del año 2018 menciona (22)

Principales premisas De obras previas de Meleis sobre suplementación del rol, del marco de transición de Schumacher y Meleis (1994) y de la teoría intermedia de las transiciones de Meleis, pudieron deducirse las siguientes premisas de la teoría de las transiciones.

a) Enfermería

- Las enfermeras son las principales cuidadoras de clientes y familias que sufren las transiciones.
- Las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.

b) Persona

- Las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida, manifestados en todos los individuos.
- La transición puede causar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta.
- Las vidas diarias de clientes, entornos e interacciones se modelan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición.

c) Salud

- Las transiciones son complejas y multidimensionales. Las transiciones tienen patrones de multiplicidad y complejidad.
- Todas las transiciones se caracterizan por flujo y movimiento en el tiempo.
- Cambio y diferencia no son intercambiables ni sinónimos de transición.

d) Entorno

- La vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial.

2.3.4.3 Componente del modelo

Según el modelo de Afaf Ibrahim Meleis, del libro Modelos y teorías en enfermería del año 9.ª Ed del año 2018 menciona (22)

La publicación del marco de transición fue bien recibida por enfermeras expertas e investigadoras y empezó a utilizarse como marco conceptual en estudios que examinaban lo siguiente:

- Descripción de transiciones en inmigrantes
- Experiencia de artritis reumatoide en mujeres
- Recuperación de cirugía cardíaca

- Rol del cuidador familiar de pacientes en quimioterapia
- Pérdida de memoria inicial de pacientes en Suecia
- Transiciones del envejecimiento
- Transición a la maternidad de mujeres afroamericanas
- Estrategia de Intervención de Promoción de la Salud

Dentro de la teoría de las propiedades de la experiencia de la transición de Meleis, encontramos cuatro tipos de transiciones: transiciones de desarrollo, salud y enfermedad, situacionales y organizacionales, al vincular esta teoría con el nivel de resiliencia en mujeres migrantes venezolanas, encontramos que las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de la vida al igual que ocurre dentro del proceso migratorio

En los diferentes tipos de contexto, además, encontramos un grado de incidencia en los múltiples patrones de respuesta tanto de la TT y el proceso migratorio en las mujeres, respuestas que ocurren simultáneamente, y están relacionadas entre sí. Es decir, el resultado de las experiencias de transición puede verse influido positiva o negativamente por el contexto social, político y cultural en el que se encuentre interactuando la persona.

Los principales supuestos que subyacen a la teoría sugieren que los individuos experimentan diferentes transiciones a lo largo de sus vidas, pero también indican que pueden ser percibidos de manera diferente. Es así como, las transiciones del desarrollo se describen como eventos importantes en la vida de una persona, como la transición de la niñez a la adolescencia.

En correlación, la experiencia de migración para las mujeres venezolanas se caracterizó por ser un proceso que se extendió en el tiempo y que comenzó con una larga separación familiar, desarraigo de su cultura, entorno y trastocando su situación emocional muchas

veces teniendo que lidiar con patologías como ansiedad y depresión a consecuencia del difícil proceso de adaptación producto de la migración

Continuando, el período de transición de salud y enfermedad se refiere a un período inestable, por ejemplo, cuando se recibe un diagnóstico de una enfermedad crónica en este caso la depresión. Las transiciones organizacionales muestran cambios en las condiciones ambientales que perturban la vida de las personas como suele ocurrir dentro de la dinámica migratoria al momento de abandonar su país de origen en busca de mejores condiciones de vida y nuevas oportunidades.

Así también, dentro de las transiciones situacionales se encuentran incluidos los eventos migratorios. Finalmente, todas las transiciones se caracterizan por un flujo y movimiento en el tiempo y la vulnerabilidad que se encuentra relacionada con experiencias, interacciones y condiciones, que exponen a las personas a un daño potencial, una recuperación complicada o larga, e incluso a un afrontamiento retrasado o nocivo.

Entre tanto, la investigación de la migración y las capacidades de resiliencia de las mujeres venezolanas, se relacionan además con; Las condiciones que deben incluir las transiciones es decir los facilitadores e inhibidores los cuales pueden ser circunstancias que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable. En este caso alcanzar el nivel de resiliencia adecuado para afrontar las diversas situaciones a las que se expone las mujeres migrantes. En conclusión, la TT es una guía útil para la investigación, ya que nos proporcionar un marco teórico que puede servir como base para explorar los entornos sociales, culturales e históricos que rodean a la migración en las mujeres

1.3 Migración.

1.3.1 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” (23)

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” (24)

1.3.2 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.

1.3.3 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. (25)

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. (25). 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. (25)

1.3.4 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%. (26)

1.3.5 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” (27) La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. (28)

- **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. (29)

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. (28)

- **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 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.
1. Moralidad, comprometerse a acuerdos y valores sociales, dar sentido a las normas sociales por el bienestar personal y de otros. (30)

- **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 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 sentido de propósito y expectativas de futuro, que agrupa autoeficacia.

1.3.6 Promoción

Según la Organización Mundial de la salud define a la promoción “como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes” (31). Según la herramienta para la acción de ciudades saludables menciona que (32). La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Se trata de un enfoque que va más allá del comportamiento individual hacia uno que asegura un entorno social, físico y político que promueve la salud.

1.3.7 Prevención

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (33).

Según Instituto Nacional de Cáncer (34), menciona que, en la medicina, la prevención se toma como las medidas para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección. Por ejemplo, la prevención de cáncer incluye evitar los factores de riesgo (como

tabaquismo, obesidad, falta de ejercicio y exposición a la radiación) y aumentar los factores de protección (como realizar actividad física en forma regular, mantener un peso normal y seguir un régimen saludable de alimentación).

La prevención de los problemas de salud se sitúa a 3 niveles distintos e interrelacionados que se mencionan en estrategias de intervención en promoción de la salud por Andrés (35), se sitúa a 3 niveles distintos e interrelacionados son:

- La prevención primaria, que actúa en las causas de los problemas de salud 11, con la disminución de los factores de riesgo o el aumento de los factores de protección. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad.
- La prevención secundaria, que se centra en la detección temprana de los problemas de salud 11 y en detener su progreso. Persigue la reducción de la prevalencia de la enfermedad.
- La prevención terciaria, que se dirige al tratamiento y la rehabilitación de una persona con una enfermedad o proceso mórbido ya establecido, lentificando o anulando su progresión, y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de Investigación

La investigación fue cuantitativa no probabilístico en bola de nieve.

- **Correlacional:** Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (49). Manifestando en la presente investigación que se comparan dos variables y su relación dentro del tema de estudio, por lo que, en la investigación se estudió 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.
- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo porque describe propiedades, características, perfiles de personas, fenómenos, situaciones y eventos en este sentido se procederá a describir la situación de las principales variables de estudio en los profesionales de enfermería (50), describe las características sociodemográficas de las mujeres inmigrantes venezolanas
- **Transversal:** los estudios de tipo descriptivo o transeccional recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento determinado. Así mismo, es de corte trasversal debido a que la información que se recolectará en el tiempo determinado para la investigación (51). Se hizo en un tiempo y lugar determinado.

- **De campo:** Es una investigación de campo porque mediante un proceso se obtuvo datos de la realidad de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia de Sucumbíos para poder estudiarlos tal y como se presentaron sin manipular las variables, este tipo de investigación utilizó instrumentos como ficheros o representaciones estadísticas que, combinados con técnicas como la observación o la encuesta, permitieron recopilar y analizar los datos que se estudiaron (52).

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

2.2.1 Métodos de recolección de información

En la investigación se utilizó los siguientes métodos de investigación:

- **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 (88).

- **Deductivo**

Permite la formación de hipótesis, investigación y demostraciones además se utiliza la revisión de la literatura y el informe final (88).

- **Inductivo**

Este método se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios (88). Se usa cuando se procesan y analizan los datos obtenidos de un cuestionario aplicado.

- **Estadístico**

Se utiliza para analizar dos o más variables independientes (88).

Tabla 1. Técnicas e instrumentos de investigación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	UNIDADES DE ANÁLISIS
Caracterizar socio - demográficamente a la población de Nueva Loja.	Encuesta sociodemográfica	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas
Identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes.	Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas
Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Lago Agrio	Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas
Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas de las mujeres inmigrantes.	Actividades de promoción de la salud	Cuestionario	Mujeres inmigrantes venezolanas

2.2.2 Cuestionario

Se realizó un cuestionario validado conocido como; Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC). Este es una escala que cuenta de cinco dimensiones;

- Persistencia, tenacidad, autoeficacia.
- Control bajo presión
- Adaptabilidad y redes de apoyo
- Control y propósito

- Espiritualidad
- **Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)**

Para valorar la percepción de resiliencia en mujeres inmigrantes de la provincia de Sucumbíos, 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 y consta de dos versiones fundamentales, una de 25 ítems y la otra de 10 (Connor & Davidson, 2003).

En los inicios la prueba se utilizó fundamentalmente en la evaluación de la resiliencia en personas con diagnóstico de estrés post-traumático (PTSD), aunque posteriormente su uso se extendió llegando en la actualidad a ser una de las escalas de mayor uso internacional a la hora de la evaluación del constructo que nos ocupa (Henley, 2010).
(89)

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). De 98 a 82 muy alta de 81 a 64 alta de 63 a 49 normal de 48^a 31 baja de 30 a 14 muy baja, las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que, a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo. (89)

- **Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Health Survey**
([surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com))

La siguiente es una encuesta dirigida a la investigación sobre como la migración afecta la salud a nivel individual y comunitario. La misma que está dirigida por Roberta Villalón, PhD., 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 mencionada 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 (90)

2.2.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos

En el instrumento “Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC)” (PCHE 3ª versión), se determinó Se realizó el análisis de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach, encontrando un puntaje de 0,823, 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](https://www.surveymonkey.com))” se menciona que al 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.

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio - demográficamente de la población de Nueva Loja?
- ¿Para qué identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar en las mujeres inmigrantes?
- ¿Cómo determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Lago Agrio?
- ¿Cómo una estrategia de intervención en promoción de la salud contribuirá en la calidad de vida de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja?

2.6. Matriz de operacionalización de variables

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

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES OPERACIONALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Datos sociodemográficos de la población de estudio	Son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociodemográficas, socioeconómicas e inmobiliarias de los consumidores y/o empresas de dicha zona. (41)	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. (42)	Años cumplidos	1= 18-28 2= 29-38 3= 39-48 4= 49-58 5= 59 -más	Cuantitativa Discreta	Cuestionario	
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin considerar si han terminado, provisional o definitivamente incompletos. (43)	Nivel de Escolaridad	1= Sin estudios 2= Primaria completa 3= Primaria incompleta 4= Secundaria completa 5= Secundaria incompleta 6= Superior completa	Cualitativa ordinal		

					7= Superior incomple ta			
--	--	--	--	--	----------------------------------	--	--	--

		Estado civil	Legalización del Estado conyugal. Vínculo de pareja. (44)	Estado conyugal	1= Soltero 2= Casado 3= Unión Libre 4= Separado 5= Divorciado 6= Viudo	Cualitativa nominal		
		Cuántos hijos tiene	Número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron(57).	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 afinidades raciales (58).	Etnia con la que se identifica	1= Mestiza 2= Negra 3= Blanca 4= Mulata 5= Indígena 6= Otra	Cualitativa Discreta		

		<p>¿Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive?</p>	<p>Es aquel espacio físico, generalmente un edificio, cuya principal razón de ser será la de ofrecer refugio y descanso, gracias a las habitaciones que ostenta en su interior. (59)</p>	<p>Condición del lugar donde vive</p>	<p>1= Propia 2= Alquilada 3= Prestada 4= Anticresis 5= Albergues 6= Condición de calle</p>	<p>Cualitativa Nomin al</p>		
		<p>Localización de la vivienda</p>	<p>Población Urbana: La población urbana es aquella que vive en ciudades industrializadas llamadas metrópolis o megalópolis.(60) Urbano marginal: Se denomina aquel sector del espacio urbano que comprende las zonas periféricas, ubicadas en el extrarradio urbano su población se encuentra compuesta por personas en situación de pobreza (61) Rural: Conjunto de personas que forman parte de un pueblo, región o nación, o que están vinculadas por</p>	<p>Localización de la vivienda</p>	<p>1= Urbana 2= Urbano marginal 3= Rural 4= Condición de calle</p>	<p>Cualitativa Nomin al</p>		

			<p>ciertos intereses comunes (como la comunidad musulmana). (62)</p> <p>Condición de calle: Personas, queduermen en las calles, andenes, bajo puentes, o en cualquier otro espacio, sobre una base más o menos al azar. (63)</p>					
		<p>Cuántos dormitorios tiene en su casa</p>	<p>Espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. (64)</p>	<p>Accesibilidad a servicios básicos</p>	<p>1= Energía eléctrica</p> <p>2= Alcantarillado</p> <p>3= Recolección de basura</p> <p>4= Agua potable</p> <p>5= Ninguno de los anteriores</p>	<p>Cualitativa nominal</p>		
		<p>Usted tiene acceso a la educación</p>	<p>El acceso a la educación consiste entre elementos clave: la no discriminación, la accesibilidad material y la accesibilidad económica. (65)</p>	<p>Acceso a la educación</p>	<p>1= Si</p> <p>2= No</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>		
		<p>Condición migratoria</p>	<p>Es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado ecuatoriano para que las personas extranjeras puedan transitar o</p>	<p>Permanencia del inmigrante</p>	<p>1= Residencia forma temporal</p>	<p>Cualitativa nominal</p>		

			residir en su territorio a través de un permiso de permanencia en el país. (54)		2= Residencia de forma permanente 3= Residencia entrámite 4= Residencia ilegal 5= Estancia de tránsito			
		En que condición laboral se encuentra actualmente	Está vinculada al estado del entorno laboral a la calidad, la seguridad entre otros factores que inciden en el bienestar y la salud del trabajador. (67)	Condición Laboral	1= Empleado público 2= Empleado privado 3= Emprendimiento propio 4= Sin empleo 5= Vendedor ambulante	Cualitativa nominal		
		Usted recibe beneficios de seguro de salud o seguro social	Cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, otorgando al trabajador asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis (68).	Beneficios de salud o seguro social	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		

		<p>Cuál es su dedicación laboral</p>	<p>En el ámbito laboral, se habla de dedicación plena, dedicación exclusiva o dedicación full time cuando una persona ocupa la totalidad de su tiempo disponible en un mismo trabajo. (69)</p>	<p>A que se dedica laboralmente</p>	<p>1= Empleada domestica</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>Cualitativa Nominal</p>		
--	--	--------------------------------------	--	-------------------------------------	--	----------------------------	--	--

					15= Actividades de reciclaje			
--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--	--

					16= Agricultura			
					17= Trabajadora sexual			
					18= Dama de compañía			
		Seleccione el tipode ocupación que usted realiza	Se define la ocupación como la clase o tipo de trabajo desarrollado,con especificación del puesto de trabajo desempeñado. (70)	Campo laboralal 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 (contenedor es) 10= Agricultura 11= Alimentos	Cualitati va Nomin al		

		Cuál es su situación económica al mes	Se trata de la cantidad de ingresos y egresos que tiene una persona durante un lapso de tiempo determinado, estos en muchos casos pueden ser buenos o no, lo que permite que se cuente con una correcta situación económica. (71)	Situación económica mensual o diaria	1= Menos de un básico 2= Básico 3= Más de un básico 4= menos \$5 al día 5= \$5-\$10 al día 6= \$10- \$15 al día	Cuantitativa Ordinal		
		Reciben algún tipo de apoyo de los siguientes apoyos	El apoyo es la asistencia diseñada para salvar vidas, aliviar el sufrimiento y mantener y proteger la dignidad humana, en prevención en situaciones de emergencia y/o rehabilitación. (72)	Apoyos que recibe	1= Económico 2= Social 3= Subsistencia 4= Político 5= Ninguna	Cualitativa Nominal		

Elaborador por: El investigador

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 (73).	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) (74).	Tipo de migración realizada	1= Dentro de su propio país 2= A un país fronterizo 3= A un país en su misma región continente	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
		¿Cuántas veces ha migrado en su vida? Flujo migratorio	Expresa la cantidad total de movimientos de entradas y salidas del país, de ecuatorianos y extranjeros (74).	Número de veces que la persona ha migrado	1= 1 vez 2= 2 veces 3= 3 veces 4= 4 veces 5= Más de 5 veces	Cuantitativa discreta		

		¿Porque decidió migrar?	Motivo de viaje de la persona que realiza el movimiento internacional(74).	Motivos por loscuales decidió migrar	<p>1 = Estudios</p> <p>2 = Residencia</p> <p>3 = Aislamiento</p> <p>4 = Conflictos</p> <p>5= Situaciones económicas</p> <p>6= Búsqueda de nuevas oportunidades laborales</p> <p>7= Conflictos internos en su país</p>	Cualitativa nominal		
		¿Con quién hamigrado?	Acompañante durante la migración.	Personas con quien ha realizadola migración	<p>1= Sólo</p> <p>2= Con familia</p> <p>3= con amigas/os</p> <p>4= Con conocidos</p>	Cualitativa nominal		
		¿Por cuánto tiempo ha estadofuera de su lugarde origen?	Número de días, semanas, meses o añosque la persona está fuera de su lugar de origen.	Tiempo especificado ennúmero de días,meses o años	<p>1= de 3 a 6 meses</p> <p>2= 1 año</p> <p>3= más de 3 años</p> <p>4= más de 4 años</p> <p>5= más de 5 años</p>	Cuantitativa discreta		

		¿Desea regresar a su lugar de origen?	Acto o proceso por el que una persona vuelve a su punto de partida (75).	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 5= No	Cualitativa nominal		
		Si usted quisiera y tuviese que regresar a su lugar de origen ¿podría hacerlo?	Retorno asistido al país de origen o de tránsito, u otro país, fundado en una decisión voluntaria de la persona que retorna (75).	Retorno voluntario	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		
		¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?	Problemas de salud más frecuentes entre los migrantes [...] relacionados con los perfiles epidemiológicos de los países de donde realizan esta migración(76).	Cambios que ha percibido en su estado de salud	1= Si 2= No	Cualitativa dicotómica		
		Señale. ¿Cuál de las siguientes patologías ha percibido o ha sentido?			1= Influenza 2= Covid-19 3= Estrés 4= Obesidad 5= Infecciones de la piel 6= Infecciones urinarias	Cualitativa discreta		

					7= Ansiedad 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 (77).	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 salud?		Alimentación y ambiente	1= Si 2= Tal vez 3= No	Cualitativa ordinal		
		¿Ha sentido		Estado anímico que ocurre por un	Estado de animo	1= Con frecuencia	Cualitativa ordinal	

		tristeza?	acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, en otros estados de insatisfacción (78).		2= Pocas veces 3= Nunca			
		¿Ha llorado?		Estado de animo	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal		
		¿Ha tenido pensamientos suicidas?	Pensar o planear un suicido (79).	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 (80).	Descanso	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal		
		¿Ha tenido pesadillas?	Sueño perturbador relacionado con sentimientos negativos, como ansiedad o miedo que te despiertan (81).	Pesadillas	1= Con frecuencia 2= Pocas veces 3= Nunca	Cualitativa ordinal		
		Su apetito (voluntad de comer)	Deseo que surja por instinto y que genera la intención de satisfacerlo. Se asocia a las ganas de hacer algo (70).	Ganas de comer	1= Bajó 2= Subió 3= No cambió	Cualitativa ordinal		

		<p>¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso</p>	Acción ante una enfermedad o molestia.	Acción ante una enfermedad	<p>1= Visite a un médico 2= Consulte con una enfermera 3= Visité un centro de ayuda paramirantes 4= Visite a un psicólogo 5= Visite a un curandero 6= Hablé con un cura o pastor 7= Hablé con familiares, amigo conocido 8= Consulté el internet 9= Ninguna de las anteriores</p>	Cualitativa nominal		
		<p>Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió? (indique todas las opciones apropiadas a su caso)</p>	Lugar donde proveen medicamentos.	Medicamentos	<p>1= En una farmacia 2= Por internet 3= A través de familiares 4= En su país de origen 5= Clandestina o ilegalmente</p>	Cualitativa nominal		
		<p>Si tuvo la necesidad de seguir un</p>	Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para	Tratamiento	<p>1= Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado. 2= Pudo hacer el tratamiento</p>	Cualitativa nominal		

		tratamiento médico y/o psicológico	curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura (83).		completo. 3= No pudo hacerlo.4= Ninguno			
		Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo?		Lugar del tratamiento	1= Hospital 2= Clínica 3= Consultorio privado 4= Sala de emergencia 5= Centros de ayuda gratuito 6= Iglesia 7= Organizaciones no gubernamentales 8= Organizaciones del estado o públicas 9= Ninguna de las anteriores	Cualitativa nominal		
		Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo?	Intervención realizada por un profesional clínico para solucionar el malestar psíquico de una persona, a través de la aplicación de unas técnicas psicológicas (84).	Lugar de tratamiento psicológico	1= Hospital 2= Clínica 3= Consultorio privado 4= Sala de emergencia	Cualitativa nominal		

	<p>Indique todas las opciones apropiadas a su caso.</p>	<p>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 (85).</p>		<p>5= Centros de ayuda gratuito 6= Iglesia 7= Organizaciones no gubernamentales 8= Organizaciones del estado o públicas 9= Ninguna de la anteriores</p>			
<p>¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?</p> <p>En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces</p>	<p>Urgencias u otro servicio de salud</p>		<p>1= No 2= Si 1= 1 vez 2= 2 veces 3= 3 o más 4= Ninguno 5= No ha usado el servicio</p>	<p>Cualitativa nominal</p>			

	¿Ha utilizado el servicio de emergencia de unhospital?	Área responsable de dar atención médica y quirúrgica a los pacientes querequieren de una atención inmediata. Adiferencia de un consultorio médico, norequiere de cita y se puede acudir en cualquier momento (85).	Urgencias u otroservicio de salud	1= No 2= Si 1=1 vez 2= 2 veces 3= 3 o más 4= Ninguno 5= No ha usado el servicio	Cualitativa nominal Cuantitativa nominal		
En caso de haber visitado un hospital o serviciode emergencia indique cuantas veces	Cuando fue atendido, en general se sintió...			Servicio que se presta a las personas que adquieren un bien o servicio (86).	Precepción delusuario con la atención	1= Cómodo 2= Seguro 3= Con confianza 4= Satisfecho 5= No ha sido atendido	Cualitativa nominal

			<p>1=1 vez</p> <p>2= 2 veces</p> <p>3= 3 o más</p> <p>4= Ninguno</p> <p>5= No ha usado el servicio</p>	Cuantitativa nominal		
¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?	<p>Servicio que se presta a las personas que adquieren un bien o servicio (86).</p> <p>Capacidad para identificar un problema,tomar medidas lógicas para encontrar una solución deseada, y supervisar y evaluar la implementación de tal solución</p> <p>Fuente especificada no válida..</p>	<p>Precepción delusuario con la atención</p> <p>Solución de problem as</p>	<p>1= Cómodo</p> <p>2= Seguro</p> <p>3= Con confianza</p> <p>4= Satisfecho</p> <p>5= No ha sido atendido</p> <p>1= Sí</p> <p>2= No</p> <p>3= Más o menos</p> <p>4= No recibió servicio de emergencia</p>	<p>Cualitativa nominal</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.

Objetivo 3: Determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja- 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 Lago Agrio	La resiliencia es considerada como un proceso dinámico en el que el individuo desarrolla habilidades adaptativas a pesar de experimentar adversidad significativa, se trata de una medida de la habilidad para afrontar el estrés. Las personas resilientes tienen una serie de características comunes: aceptan la realidad de manera inquebrantable, tienen la habilidad de adaptarse a cambios significativos y creen profundamente que la vida está llena de sentido (87)	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. (87)	Forma de adaptación a los nuevos cambios	1= Nada de acuerdo. 2=Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4=Bastante de acuerdo. 5=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	1= Nada de acuerdo. 2=Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4=Bastante de acuerdo. 5=Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Algunas veces dejo que el destino o Dios me ayude		Cree en el destino o en dios cuando necesita ayuda	1= Nada de acuerdo. 2=Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4=Bastante de acuerdo. 5=Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Puedo resolver cualquier acontecimiento que se me presente.		Afrontamiento o a la resolución de problemas	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Los éxitos pasados me ayudan a afrontar nuevos desafíos con confianza.		Experiencias pasadas que ayudan a la resolución de problemas	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Veo el lado divertido de las cosas.		Mira el lado positivo ante las adversidades	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Afrontar el estrés, me fortalece.		Afrontamiento al estrés	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Tiendo a recuperarme de las enfermedades o de las dificultades		Superación del proceso de la enfermedad o dificultades	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Pienso que las cosas ocurren por alguna razón		Cree que las cosas pasan por algún factor causal	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Me esfuerzo al máximo en cada ocasión.		Trata de dar lo mejor y lo realizo de buena manera	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Puedo conseguir mis metas.		Conseguir metas y propósitos	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Cuando parece que irremediablemente algo no tiene solución, no abandono.		Afrontamiento cuando no hay resolución de problemas	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Sé dónde acudir por ayuda		Lugares, personas o instituciones donde pedir ayuda	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Bajo presión, me concentro y pienso claramente		Situaciones bajo presión donde se requiere que la persona esté bien concentrada	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitati va ordinal		
		Prefiero tomar la iniciativa cuando hay que resolver unproblema		Iniciativa en resolución de problemas	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitati va ordinal		
		No me desanimo fácilmente por elfracaso		Afrontamie ntoante el fracaso	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitati va ordinal		

		Pienso que soy una persona fuerte		Autoestima sentimental	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Tomo decisiones difíciles o impopulares		Toma de decisiones no tan comunes o difíciles	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Puedo manejar sentimientos desagradables		Manejo de situaciones donde intervengan sentimientos	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Sigo los presentimientos que tengo		Presentimientos acertados por experiencias anteriores	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= 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	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Siento que controlo mi vida.		Control sobre la vida personal	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

		Me gustan los desafíos		Le llaman la atención los desafíos	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Trabajo para conseguir mis metas		Como conseguir las metas personales	0= Nada de acuerdo. 1= Raramente de acuerdo 2= Algo de acuerdo 3= Bastante de acuerdo. 4= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		
		Me siento orgulloso de mis logros		Satisfacción de logros personales	1= Nada de acuerdo. 2= Raramente de acuerdo 3= Algo de acuerdo 4= Bastante de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo.	Cuantitativa ordinal		

Elaborador por: Kathryn M. Connor, Jonathan RT Davidson

Objetivo 4. Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo con las necesidades identificadas.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Actividades de promoción de la salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (83).	Control de tabaco	El control del tabaco es un campo de la ciencia, la política y la práctica de la salud pública internacional dedicado a abordar el consumo de tabaco. Su objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad que causa (84).	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guion
		Consumo de alcohol	Enfermedad crónica caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guion

			consumo (85).					
--	--	--	---------------	--	--	--	--	--

		Actividades recreativas	Las actividades recreativas son aquellas tareas realizadas de manera voluntaria y entusiasta que aportan un diverso grado de relajación, diversión y socialización, sin obligación de por medio (86).	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guion
		Violencia sexual	Abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación con la fuerza física (87).	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guión

Elaborador por: Elaborador por: Jonathan Steeven Pavón Ávila

2.4 Participantes

La población de estudio estuvo constituida por todas las mujeres inmigrantes venezolanas que se encontraron en la ciudad de Nueva Loja, y que en la fase del levantamiento de la información aceptaron libremente ser parte de esta.

2.4.1. Universo

Mujeres Inmigrantes que se encuentran en la ciudad de Nueva Loja de la Provincia del Sucumbíos y que mayores de edad con un tiempo de un mes de estadía en la ciudad.

2.4.2. Muestra

Para el estudio se aplicó un muestreo por bola de nieve. Conocida también muestreo por referencia o rastreo por vínculos, permite obtener más información usando las relaciones existentes. Este tipo de muestreo se localizó algunos elementos del universo, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente y representativa (López R, 2010).

2.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres inmigrantes que residían en la Provincia del Sucumbíos en específico en la ciudad de Nueva Loja, durante el período de estudio.
- Mujeres inmigrantes que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado

2.4.4. Criterios de exclusión

No se incluyeron en el estudio a las:

- Mujeres inmigrantes que no acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado
- Mujeres inmigrantes que pertenecen a otros países
- Mujeres inmigrantes menores de edad

2.5 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.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

3.1 Características sociodemográficas de la población de estudio.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

n=100	Variable	N.º	Porcentaje
Edad	18/28	43	43%
	29/38	34	34%
	39/48	16	16%
	49/58	6	6%
	58/más	1	1.00
Nivel de instrucción	Sin estudios	2	2%
	Primaria completa	10	10%
	Primaria incompleta	16	16%
	Secundaria completa	31	31%
	Secundaria incompleta	30	30%
	Superior completa	8	8%
	Superior incompleta	3	3%
Estado civil	Soltera	41	41%
	Casada	10	10%
	Unión Libre	41	41%
	Separada	6	6%
	Divorciada	1	1%
	Viuda	1	1%
Cuántos hijos tiene	1 a 2	49	49%
	3 a 4	38	38%
	5 a más	2	2%
	Ninguno	11	11%
Raza/Etnicidad	Mestiza	71	71%
	Negra	13	13%
	Blanca	3	3%
	Mulata	13	13%
	Propia	3	3%

Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive	Alquilada	80	80%
	Prestada	2	2%
	Albergues	3	3%
	Condición de calle	12	12%
Localización de la vivienda	Urbana	51	51%
	Urbano marginal	13	13%
	Rural	23	23%
	Condición de calle	13	13%
Cuántos dormitorios tiene en su casa	1- 2	55	55%
	2-3	29	29%
	3-4	2	2%
	Ninguna de las anteriores	14	14%
Cuál es su acceso a servicios básicos	Energía eléctrica	56	56%
	Alcantarillado	28	28%
	Recolección de basura	1	1%
	Agua potable	15	15%
Usted tiene acceso a la educación	SÍ	15	15%
	NO	85	85%
Cuál es su condición migratoria, actualmente	Residencia forma temporal	34	34%
	Residencia de forma permanente	18	18%
	Residencia en trámite	23	23%
	Residencia ilegal	20	20%
	Estancia de tránsito	5	5%
En que condición laboral se encuentra actualmente	Empleado público	4	4%
	Empleado privado	23	23%
	Emprendimiento propio	29	29%
	Sin empleo	23	23%
	Vendedor ambulante	21	21%
Usted recibe beneficios de seguro de salud o seguro social	SÍ	4	4%
	NO	96	96%
Cuál es su dedicación laboral	Empleada domestica	3	3%
	Venta de mostrador	16	16%
	Venta de alimentos	19	19%

	Mesera	8	8%
	Cocinera	9	9%
	Lava vajillas	1	1%
	Docente	1	1%
	Estilista	6	6%
	Trabajo informal	10	10%
	Trabajadora formal	4	4%
	Sin empleo	15	15%
	Ninguna de las anteriores	7	7%
	Agricultura	1	1%
Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza	Educación	1	1%
	Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centrosnocturnos	4	4%
	Comercio informal	72	72%
	Fabricas	1	1%
	Culto	1	1%
	Transportes	1	1%
	Reciclaje urbano (contenedores)	20	20%
Cuál es su situación económica al mes	Menos de un básico	32	32%
	Básico	7	7%
	Más de una básico	12	12%
	menos \$5 al día	6	6%
	\$5-\$10 al día	19	19%
	\$10- \$15 al día	24	24%
Reciben algún tipo de apoyode los siguientes apoyos	Económico	1	1%
	Social	13	13%
	Subsistencia	3	3%
	Político	1	1%
	Ninguna	82	82%
	TOTAL	100	100%

Análisis, la tabla 8.

De las características más destacadas de las mujeres inmigrantes mencionamos los siguientes resultados: Su edad está comprendida entre 18 a 28 años con el 43% siguiendo el grupo de edad 29 a 38 años con un 34%; en el nivel de instrucción terminado la secundaria el 31% pero llama la atención que el 18% no tiene títulos superiores; su estado civil en un 41% condición de soltera y el 41% de mujeres viviendo en unión libre,

En lo que se refiere al mínimo de hijos que tienen, el 49% tiene de 1 a 2 hijos y el 38% 3 y 4 hijos, son de etnia mestiza el 71% seguidos del 26% entre negros y mulatos; viviendo en casas arrendadas el 80%, un dato muy preocupante es que el 12% vive en la calle. En el área urbana 51%, en el área marginal y rural el 26%; en cuanto a servicios básicos, el 56% cuenta con luz eléctrica y con servicios de alcantarillado

Solo el 28%; el 85% refiere no tener acceso a la educación; en cuanto a la condición migratoria: residencia temporal 34%, residencia en trámite 23%, residencia ilegal 20% y solo el 18% con residencia permanente; en lo que, a actividades económicas, la ocupación principal es el comercio de pequeños productos 72% los mismos que están dedicados a la venta de alimentos, accesorios para celulares.

Tomando en cuenta estas actividades como pequeños emprendimientos, lo que refleja que ellos sobreviven con una cantidad de 5 a 15 dólares diarios y también 32% recibe un pago económico menor de un básico, y él 100% refieren no recibir apoyo de otras organizaciones sociales, económicas, políticas ni de subsistencia.

Siguiendo esta dinámica migratoria podemos mencionar que, (Ramos & Vivas, 2021) realizaron un análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto. Entre las conclusiones del estudio se destaca que la población de venezolanos en la ciudad de Pasto es un grupo significativamente joven, radicado en los núcleos comerciales de la ciudad y la mayoría no proviene de regiones cercanas a la frontera colombo-venezolana.

Los trabajos a los que se vincula la mayoría de esta población en la ciudad de Pasto son informales, principalmente, como vendedores ambulantes y eso les permite el envío de remesas hacia Venezuela. Dado a los resultados de la investigación, es necesario profundizar en el análisis de la capacidad de respuesta a la migración venezolana en las diferentes ciudades de América latina, mediante el estudio de las políticas públicas que han de implementarse para atender el problema.

3.2 Características del proceso migratorio.

Tabla 3. Características del proceso migratorio.

n=100	Variable	N.º	%
Usted migró	A un país fronterizo	74	74%
	A un país en su misma región o continente	26	26%
¿Cuántas veces ha migrado en su vida?	1 vez	43	43%
	2 veces	32	32%
	3 veces	18	18%
	4 veces	7	7%
¿Porque decidió migrar?	Estudios	1	1%
	Residencia	4	4%
	Conflictos	17	17%
	Situaciones económicas	21	21%
	Búsqueda de nuevas oportunidades laborales	50	50%
	Conflictos internos en su país	7	7%
¿Con quién ha migrado?	Sólo	11	11%
	Con familia	66	66%
	Con amigas/os	19	19%
	Con conocidos	4	4%
¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?	de 3 a 6 meses	8	8%
	1 año	29	29%
	más de 3 años	24	24%
	más de 4 años	22	22%
	más de 5 años	13	13%
	más de 10 años en adelante	4	4%
¿Desea regresar a su lugar de origen?	Si	3	3%
	Si, de visita	61	61%
	Si, para quedarme a vivir allí	5	5%
	No estoy segura	19	19%
	--	--	--

Si usted quisiera y tuviese que regresar a sulugar de origen ¿podría hacerlo?	SÍ	29	29%
	NO	71	71%
	TOTAL	100	100%

Análisis, la tabla 9.

Hace referencia al proceso migratorio de las mujeres pertenecientes a la provincia de Sucumbíos en la cual podemos evidenciar que el 74% de mujeres entrevistadas emigro fuera de su país de origen mientras que; el 57% se ha atrevió de 2 a 4 veces a emigrar a países fronterizos por un tiempo de 3 a 10 años, el 67% de las cuales regresaron a su lugar de origen solo de visita, así mismo manifiestan haber decidido migrar en búsqueda de nuevas oportunidades laborales un 50% y el otro 38% por situación económica y conflictos dentro del país.

Entre los estudios recientes sobre la emigración venezolana destaca el de (Castillo & Reguant, 2017) que se encarga de analizar la percepción de los ciudadanos venezolanos en España sobre las motivaciones para emigrar y elegir a España como destino, las redes y su influencia en la decisión de emigrar, la situación socioeconómica y las posibilidades de retorno. Los principales hallazgos del estudio resaltan que el contexto de crisis nacional, deterioro institucional, desempleo, falta de oportunidades, recesión económica y descomposición social, han sido determinantes para la migración venezolana.

Todo lo anterior está provocando que los países que más afectados comiencen a implementar diversas medidas para minimizar la gran afluencia de personas. Por primera vez, América Latina enfrenta un problema grave en sus fronteras, por un lado, los viajes no se pueden evitar por cuestiones humanitarias, pero si sigue así, cada vez más personas intentarán huir del país y eso convertirse en un problema global a medio plazo.

Tabla 4.Componente Salud

n=100	Variables	N.º	%
¿Ha percibido cambios en su salud desde queha migrado?	SÍ	56	56%
	NO	44	44%
¿Cuál de las siguientes patologías ha percibido o ha sentido?	Influenza (gripe)	50	22.9%
	Covid-19	13	6.%
	Estrés	38	17.4%
	Obesidad	3	1.4%
	Infecciones de la piel	15	6.9%
	Infección urinaria	13	6%
	Ansiedad	27	12.4%
	Depresión	29	13.3%
	Ninguna de las anteriores	30	13.8%
La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es...	Igual	45	45%
	Mejor	50	50%
	Peor	5	5%
La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...	Igual	39	39%
	Mejor	51	51%
	Peor	10	10%
¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud?	Si	34	34%
	Tal vez	21	21%
	No	45	45%
¿Ha sentido tristeza?	Con frecuencia	62	62%
	Pocas veces	37	37%
	Nunca	1	1%
¿Ha llorado?	Con frecuencia	63	63%
	Pocas veces	37	37%
¿Ha tenido pensamientos suicidas?	Con frecuencia	8	8%
	Pocas veces	25	25%
	Nunca	67	67%
¿Le ha faltado el sueño?	Con frecuencia	59	59%
	Pocas veces	33	33%
	Nunca	8	8%

¿Ha tenido pesadillas?	Con frecuencia	39	39%
	Pocas veces	40	40%
	Nunca	21	21%
Su apetito (voluntad de comer)	Bajó	17	17%
	Subió	39	39%
	No cambió	44	44%
¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo?	Visite a un médico	31	31%
	Consulte con una enfermera	6	6%
	Visitó un centro de ayuda para migrantes	18	18%
	Visite a un psicólogo	1	1%
	Visite a un curandero	1	1%
	Ninguna de las anteriores	43	43%
Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió?	En una farmacia	84	84%
	A través de familiares	16	16%
Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...	Hospital	13	13%
	Consultorio privado	2	2%
	Centros de ayuda gratuito	22	22%
	Organizaciones no gubernamentales	1	1%
	Organizaciones del estado o públicas	7	7%
	Ninguna de las anteriores	55	55%
Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	13	13%
	Consultorio privado	2	2%
	Centros de ayuda gratuito	22	22%
	Organizaciones no gubernamentales	1	1%
	Organizaciones del estado o públicas	7	7%
	Ninguna de las anteriores	55	55%

Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo?	Hospital	3	3%
	Sala de emergencia	1	1%
	Centros de ayuda gratuito	19	19%
	Organizaciones no gubernamentales	2	2%
	Organizaciones de estado o públicas	3	3%
	Ninguna de las anteriores	72	72%
TOTAL		100	100%

Análisis, la tabla 10.

Hace referencia a la salud de las mujeres entrevistadas en el cual queda en evidencia que el 56% de ellas ha notado un cambio en su salud desde que decidieron emigrar, entre algunas como 13.3% ha presentado depresión el 17.4%, estrés y ansiedad 12.4% en cuanto a las respuesta sobre pensamiento suicida 67% nunca ha tenido este tipo de pensamientos, pocas veces el 25% y como un resultado preocupante el 8% ha tenido este tipo de pensamientos; el 59% de mujeres entrevistadas asegura que le ha faltado el sueño y el 39% ha experimentado pesadillas, además, el 72% tampoco asistió a ningún establecimiento de salud cuando requirió tratamiento psicológico.

En un estudio realizado sobre los modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla (Fernández, Rodríguez & Vazques, 2018) se evidencia que las condiciones de la vida y el acceso a los servicios públicos son limitadas, menos de la mitad de las viviendas tienen acceso a acueducto, alcantarillado y baño.

En general el estado de salud auto reportado por los migrantes es muy bueno o bueno, las prevalencias de enfermedades crónicas fueron relativamente bajas, con excepción de hipertensión arterial. De los que consultaron al servicio de urgencias, la mayoría reportó

acceso efectivo. Se encontraron síntomas depresivos clínicamente significativos para el 20% de la población encuestada.

Los migrantes venezolanos se encuentran en condiciones de alta vulnerabilidad social dadas sus condiciones económicas y ambientales. Existe una gran falta de acceso al sistema de salud. Además de un alto grado de desocupación entre el grupo de migrantes y los grupos más vulnerables, no solo en Ecuador si no también en otras ciudades latinoamericanas.

Tabla 5. Atención en Salud

n=100	Variables	N.º	%
¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?	Si	41	41%
	No	58	58%
	SÍ	1	1%
	Total	100	100%
En caso de haber visitado un hospital o servicio de emergencia indique cuantas veces	1 vez	21	21%
	2 veces	9	9%
	3 o más	12	12%
	No ha usado el servicio	58	58%
Cuando fue atendido, en general se sintió...	Cómodo	7	7%
	Seguro	9	9%
	Con confianza	12	12%
	Satisfecho	12	12%
	No ha sido atendido	60	60%
¿Sintió que sus problemas fueron solucionados?	SÍ	29	29%
	NO	3	3%
	Más o menos	11	11%
	No recibió servicio de emergencia	57	57%
	TOTAL	100	100%

Análisis, la tabla 11.

Hace referencia a la atención de salud de las mujeres migrantes venezolanas pertenecientes a la provincia de Sucumbíos, en el cual el 58% de mujeres no ha hecho uso del servicio de emergencias de un hospital del mismo modo el 58% al momento de visitar un hospital no ha tenido necesidad de visitar el servicio de emergencias de un hospital, de las mujeres que han sido atendidas solo el 7% de ellas se han sentido cómodas con la atención medica brindada y el 57% de mujeres no recibió un servicio de emergencia.

En el año 2018 se realizó un sobre “La salud de los migrantes y los servicios de salud en Medicina Familiar en Iberoamérica” y menciona que al respecto de la presencia de legislación y programas formales de atención en salud para población migrante, sólo tres países cuentan con ellos, Argentina, Ecuador y México. En Ecuador, en marzo del 2007, se creó la Secretaría Nacional del Migrante SENAMI siendo la encargada de definir y ejecutar las políticas migratorias (entre ellas la salud),

Encaminadas al desarrollo humano de todos sus actores, sirviendo de enlace en todas las acciones de atención, protección y desarrollo del migrante, según la política del Estado Ecuatoriano (Fernández, Dávila, Montalvo, Da Costa & De Angulo, 2018). El tema de la migración y los servicios de salud en todos los países debe ocupar un lugar destacado en la agenda política de los gobiernos, las instituciones de salud y todos los profesionales de la medicina familiar y proveedores de atención primaria

3.3. Resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja

Tabla 6. Determinantes de salud de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi.

n=100	Variables	N	%
Escala de Resiliencia	Muy baja	0	0,0
	Baja	0	0,0
	Normal	5	5,0
	Alta	25	25,0
	Muy alta	70	70,0
	Total	100	100,0

Análisis, la tabla 12.

Hace referencia al nivel de resiliencia que presentan las mujeres migrantes venezolanas en la provincia de Sucumbíos, donde se puede evidenciar que casi el 70% de la población de mujeres encuestadas tienen una resiliencia alta, es decir que son capaces de enfrentarse a los problemas, cambios y situaciones de la vida diaria, la fortaleza de las mujeres que dejaron su país de origen queda evidenciada en su proceso de adaptarse correctamente a la adversidad propia de un proceso migratorio.

En el artículo migración y salud mental se menciona que para resistir condiciones de soledad se requiere fortaleza psicológica y física, especialmente porque a ellas suele sumarse un contexto hostil: la persecución policial, la explotación laboral o el peligro físico que a menudo supone un viaje, sin contar el duelo por el que atraviesan los migrantes al tener que dejar a sus amigos y familiares en su país de origen (Peyrí & Hartman, 2007).

Tomando esto como referencia queda en evidencia que existen factores estresores se pueden considerar como la soledad, el duelo por el fracaso del proyecto migratorio y abandono familiar la lucha por la sobrevivencia y el miedo. Pero también existen factores protectores que protegen al sujeto que sufre; éstos son la ayuda, la solidaridad, y el nivel de resiliencia que presente cada migrante.

4.4. Resiliencia de las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja por dimensiones

Tabla 7. Escala de resiliencia, dimensión; persistencia, tenacidad, autoeficacia.

DIMENSIONES ESCALA DE RESILIENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
PERSISTENCIA, TENACIDAD, AUTOEFICACIA	0	0%	4	4%	9	96%	1	100%

Tabla 8. Escala de resiliencia, dimensión; control bajo presión

DIMENSIONES ESCALA DE RESILIENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONTROL BAJO PRESION	0	0%	17	17%	8	83%	1	100%

Tabla 9. Escala de resiliencia, dimensión; adaptabilidad y redes de apoyo

DIMENSIONES ESCALA DE RESILIENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO	1	1%	14	14%	8	85%	1	100%

Tabla 10. Escala de resiliencia, dimensión; control y propósito.

DIMENSIONES ESCALA DE RESILIENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONTROL Y PROPÓSITO	3	3%	18	18%	7	79%	1	100%

Tabla 11. Escala de resiliencia, dimensión; Espiritualidad.

DIMENSIONES ESCALADE RESILIENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ESPIRITUALIDAD	9	9 %	18	18 %	7 3	73 %	1 0 0	100 %

Análisis 13,14,15,15,17.

Hace referencia a las dimensiones de la escala de resiliencia que presentan las mujeres migrantes venezolanas en la provincia de Sucre, donde se puede evidenciar que la dimensión de (persistencia, tenacidad, autoeficacia tiene una puntuación máxima de 96%), la dimensión de (control bajo presión tiene una puntuación de 83%), la dimensión (adaptabilidad y redes de apoyo tiene una puntuación de 85%), la dimensión (control y propósito que tiene una puntuación de 79%) y la dimensión de (espiritualidad con un 73%).

En un estudio realizado en el 2029 acerca de la “Salud Mental en mujeres migrantes: nivel de resiliencia en mujeres venezolanas en situación de movilidad humana que transitan por el Puente Internacional de Rumichaca.” menciona que la resiliencia se inserta en la vida cotidiana de las mujeres migrantes como una forma de respuesta esencial para responder a los momentos de dificultad. (91).

Tomando como referencia el artículo expuesto podemos determinar que la resiliencia es una capacidad humana que no puede estar separada de un contexto social, sin embargo, las mujeres migrantes han demostrado ser capaces de alcanzar la superación personal y enfrentar la adversidad de una forma constructiva para sus vidas a pesar de las adversidades que significa pasar por un proceso de inmigración.

4.5. Correlación de la escala de Sperman en las mujeres inmigrantes de la ciudad de Nueva Loja.

Tabla 12. Correlacional de Sperman entre la escala de resiliencia con edad de las mujeres inmigrantes

Correlación de Sperman.

	1. ¿Qué edad tiene?		1. ¿Qué edad tiene?	TOTAL
Rho de Spearman	1. ¿Qué edad tiene?	Coefficiente de correlación	1,000	-,206*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	100	100
		Coefficiente de correlación	-,206*	1,000
		Sig. (bilateral)	,039	.
	TOTAL	N	100	100

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). Positiva moderada

Análisis, de la tabla 18.

En la tabla de asociación que precede, se puede observar asociación significativa entre la edad y la escala de resiliencia con un $(p 0,039)$, p menos que $(0,05)$. Por otro lado, existe una relación moderada de la variable edad, con un valor de Rho de Spearman. $(,206^*)$.

En la investigación 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 el 45,8% de participantes que se encuentran entre las edades de 41 a 60 años (adulthood media) presentan un nivel de resiliencia alto, en comparación con el 39,6% de participantes entre las edades de 23 a 40 años (adulthood temprana) quienes presentan un nivel de resiliencia bajo; a partir de lo cual, se infiere que la capacidad de recuperación y construcción sobre la adversidad es más frecuente en la adulthood media. (92) obteniendo relación moderada de la variable edad, con un valor de Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

De las características sociodemográficas de la población investigada la mayoría de ellas están entre las edades entre los 18-38 años, que es una población económicamente activa, llama la atención de este grupo de mujeres el nivel de instrucción que es primaria completa ,primaria incompleta , secundaria incompleta dando un total del 57 %.En porcentajes similares entre solteras y unión libre con la cantidad de hijos entre 1 a 2 , de etnia mestiza en su mayoría y en mínima cantidad mulata, en lo que se refiere a la localización de la vivienda la mayoría reside en el sector urbano , el 80 % de ellas alquila la misma y en su mayoría estas viviendas tienen acceso a servicios básicos , teniendo un dato preocupante en donde ellas afirman que no tienen acceso a la educación en su mayoría.

De las características sociodemográficas de la población investigada la mayoría de ellas están entre las edades entre los 18-38 años, que es una población económicamente activa, llama la atención de este grupo de mujeres el nivel de instrucción que es primaria completa ,primaria incompleta , secundaria incompleta dando un total del 57 %.En porcentajes similares entre solteras y unión libre con la cantidad de hijos entre 1 a 2 , de etnia mestiza en su mayoría y en mínima cantidad mulata, en lo que se refiere a la localización de la vivienda la mayoría reside en el sector urbano , el 80 % de ellas alquila la misma y en su mayoría estas viviendas tienen acceso a servicios básicos , teniendo un dato preocupante en donde ellas afirman que no tienen acceso a la educación en su mayoría.

Se evaluó la escala de resiliencia a mujeres migrantes venezolanas las mismas que estuvieron compuestas por 5 dimensiones; La primera, persistencia, tenacidad y autoeficacia ellas obtuvieron una puntuación del 96; según la escala de resiliencia el rango de puntaje entre 98 y 82 significa una resiliencia muy alta, en la segunda dimensión que evalúa control bajo presión, el resultado es de 83 puntos, la puntuación entre 98 a 82 es de resiliencia muy alta, al evaluar la tercera dimensión sobre adaptabilidad y redes de apoyo el resultado es 85 puntos que en la escala de resiliencia el rango entre 98 y 82 es muy alta la resiliencia, la cuarta dimensión evaluada control y propósito, el resultado es 79, la escala califica de 81 a 64 como una resiliencia alta, la quinta dimensión sobre la espiritualidad el resultado es 73 teniendo la escala de resiliencia un rango de 81 a 74 como una resiliencia alta.

4.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar una adaptación a las necesidades específicas de género, edad, orientación sexual, consulta y colaboración de las personas a las que se dirige la ayuda, además de educar y transformar las respuestas de la población migratoria para garantizar el acceso y equidad en el acceso a los servicios de salud y atención al migrante.

Se recomienda continuar desarrollando investigaciones sobre resiliencia y migración en mujeres, así como en otros grupos considerados como vulnerables, ya que es un tema poco abordado y de suma importancia para la salud y bienestar de los seres humanos, además que las futuras investigaciones pueden contribuir a la implementación de nuevas políticas para el correcto manejo de la problemática.

Se recomienda trabajar en los factores personales, familiares y medio ambientales que inciden en la potencialización de la resiliencia en las mujeres migrantes para generar un mayor empoderamiento femenino dentro de la condición migratoria a que se encuentran expuestas.

Se recomienda fomentar conductas positivas hacia todas las mujeres sin importar su condición. La discriminación suele afectar a las mujeres, sin embargo, las mujeres venezolanas están especialmente expuestas a la xenofobia, acoso y discriminación por su estatus migratorio.

Se recomienda realizar una evaluación y control sobre la capacidad e infraestructura de los servicios sociales para continuar garantizando la prestación de estos de manera eficaz y eficiente. Además de la implementación de nuevas políticas nacionales de acompañamiento que incluyan a todas las personas sin importar su estatus migratorio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización de la Salud. [Online]; 2021. Disponible en:<https://www.paho.org/es/migracion-salud-americanas>.
2. Organización de las Naciones Unidas. Datos sobre migración. [Online]. Disponible en: n.org/es/global-issues/migration.
3. Gutiérrez J. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Gendes Sociales. .
4. Flores M. Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados. Redalyc. 2020.
5. Determinación social de los mecanismos inunes por mayor o menor exposición crónica a agrotóxicos. Universidad Andiana Simón Bolívar. 2020.
6. Mendez D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. [Online]; 2019. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/11162>.
7. Gonzalez A. Inmigrantes calificados y el dilema de integración sociocultural. .
8. Velenzuela M. Desigualdad, crisis de los cuidados y migrantes del trabajo doméstico. Auntos de Género. 2020.
9. Loayza M. Migración y los efectos en la salud público. Scielo. 2019.
10. Rosa A. Estrategias de respuestas ante la migración venezolana. El colegio de la frontera Norte. 2020.
11. Benavides G. Migración y Derechos Humanos, el caso de la Comunidad Andina. Revista Científica. 2014.

- 12 Robalino A. Estrategias emprendidas por las mujeres migrantes venezolanas calificadas en Quito para enfrentar los desafíos y dificultades en su inserción laboral. FIACSO A. 2018.
- 13 Carmén S. [Online].; 2023. Acceso lunes 20 de marzo de 2023.
· Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16515/1/T-UCE-0007-CPS-028.pdf>.
- 14 HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. 2020.
·
- 15 Niño. Revista.sangregorio.edu.ec. [Online]; 2020. Acceso lunes de junio de 2022. Disponible en:
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1424>.
- 16 Álvarez Y. Universidad del Zulia. [Online]; 2020. Acceso lunes de junio de 2022. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/290/29063559002/html/>.
- 17 Rodríguez. www.flacsoandes.edu.ec. [Online]; 2020. Acceso lunes de junio de 2022. Disponible en:
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/16856/2/TFLACSO-2020JFRG.pdf>.
- 18 Ynciarde. revistas.iaen.edu.ec/. [Online]; 2019. Acceso lunes de junio de 2022.
· Disponible en:
https://revistas.iaen.edu.ec/index.php/estado_comunes/article/view/213/377.
- 19 Flores M. zenodo.org/. [Online]; 2020. Acceso lunes de junio de 2022. Disponible en:
<https://zenodo.org/record/3951224#.YrDli3bMLIW>.
- 20 Raile Alligod M. Modelos y teorías en enfermería. En Raile Alligod M. Unidad IV: Teorías y grandes teorías. Barcelona : ELSEVIER; 2018. p. 822-852.

- 21 CEPAL. ECLAC - United Nations. [Online]; s.f. Disponible en:
 - <https://www.cepal.org/es/subtemas/migracion#>.
- 22 Organización Internacional para las Migraciones, OIM. Glosario sobre migración. [Online]; 2006. Disponible en:
 - http://publications.iom.int/system/files/pdf/iml_7_sp.pdf.
- 23 Aruj RS. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en Latinoamérica. Papeles de población. 2008; 14(55): p. 95-116.
 -
- 24 Expansion.com/ Datosmacro.com. Expansion.com/ Datosmacro.com. [Online]; 2019. Disponible en:
 - <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/ecuador>.
- 25 Becoña B. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2006; 11(3): p. 125-146.
 -
- 26 Oriol-Bosch h A. Resiliencia. Educación Médica. Scielo. 2012; 15(2): p. 12-15.
 -
- 27 Pereda E. Resiliencia e Inmigración. [Online]; 2006. Disponible en:
 - evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Pereda-E.-Tbjo.-3%C2%BA-BI-05-06.pdf.
- 28 Uriarte Arciniega dD. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica. 2005; 10(2): p. 61-80.
 -
- 29 OPS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en:
 - https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=promocion-salud-9772&Itemid=270&lang=es#:~:text=La%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud,su%20salud%20y%20sus%20determinantes.
- 30 HACS. Home Assistant Community Store. [Online]; 2022. Disponible en:
 - <https://paho.ctb.ku.edu/es/que-es-la-promocion-de-la-salud-por-que-es-importante-para-nosotros/>.

- 31 OMS. ISUU. [Online]; 1998. Disponible en:
· <https://issuu.com/viejo03/docs/nameb7c04>
4.
- 32 NIH. Instituto Nacional de Cancer. [Online]; 2022. Disponible en:
· <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>.
- 33 Andrés MR. Estrategias de intervención en promoción de la salud.
· [Online];2022. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/61917109.pdf>.
- 34 Gómez E. Scielo. [Online].; 2020. Acceso 17 de marzo de 2023.
· Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n6/2218-3620-rus-12-06-478.pdf>.
- 35 Salinero J. Estudios descriptivos. Nure Investigación. 2004; 7: p. 3.
·
- 36 Huaire EJ. Método de investigación.; 2019.
·
- 37 Soto V. El trabajo de campo: Clave en la investigación cualitativa.
· Scielo.2017;; p. 1-4.
- 38 Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del
· conocimiento. Revista EAN. 2017; 2(82): p. 179-200.
- 39 Rodríguez. <https://www.researchgate.net/>. [Online].; 2012.. Disponible en:
· <file:///C:/Users/jhonatan/Downloads/Resiliencia.pdf>.
- 40 Villalón. <https://www.surveymonkey.com/>. [Online]; 2022. Disponible en:
· <https://es.surveymonkey.com/r/35MCBMK>.
- 41 Durán A. eBooks. [Online]; 2020. Disponible en:
· <https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-marketing>.
- 42 Gonzales C. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o
· dificultad? Scielo. 2018;; p. 1-4.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200089.

- 52 DefiniciónABC. www.definicionabc.com. [Online]; 2023. Acceso Miercoles 16 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
- 53 Red-DESC. www.escri-net.com. [Online]; 2023. Acceso miercoles 116 de marzode 3023. Disponible en: <https://www.escri-net.org/es/derechos/educacion#:~:text=El%20acceso%20a%20la%20educaci%C3%B3n,material%20y%20la%20accesibilidad%20econ%C3%B3mica>.
- 54 Moreno L. Personas en Movilidad Humana. En: Reglamento a la LeyOrgánica de MovilidadQuito; 2017 p. 5-6.
- 55 Definición.DE. definicion.de. [Online]; 2023. Acceso miercoles 16 de marzode 2023. Disponible en: <https://definicion.de/condicion-de-trabajo/>.
- 56 COFIDE. www.cofide.mx. [Online]; 2023. Acceso miércoles 16 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.cofide.mx/blog/seguridad-social-concepto-obligaciones-y-beneficios#:~:text=Cubre%20los%20accidentes%20de%20trabajo,temporal%20incapacidad%20permanente%20parcial%20incapacidad>.
- 57 Definición.DE. www.Definición.de.com. [Online]; 2023. Acceso miércoles de marzode 2023. Disponible en: <https://definicion.de/dedicacion/#:~:text=servirte%3A%20Teatro%20griego,El%20concepto%20en%20el%20%20C3%A1mbito%20laboral,disponible%20en%20un%20mismo%20trabajo>.
- 58 INE. www.ine.es. [Online]; 2023. Acceso miércoles 16 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20#:~:text=Se%20define%20la%20ocupaci%C3%B3n%20como,del%20puesto%20de%20trabajo%20desempe%C3%B1ado>.

- 59 Euroinnova. www.euroinnova.ec. [Online]; 2023. Acceso miércoles 16 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.euroinnova.ec/blog/situacion-economica-que-es>.
- 60 Realidadayuda. www.realidadayuda.org. [Online]; 2023. Acceso miércoles 16 de marzo de 2023. Disponible en: <http://realidadayuda.org/glossary/ayuda-humanitaria#:~:text=La%20ayuda%20humanitaria%20es%20un,de%20emergencia%20y%20Fo%20rehabilitaci%C3%B3n>.
- 61 Paz B, Alpala O, Villota E. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de Pasto: Características y percepción de los migrantes. *Tendencias*. 2021; 22(1): p. 71-94.
- 62 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). [Online].; 2021.. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Migracion/2020/Metodologia_ESI2020.pdf.
- 63 Portal de datos sobre migración. Portal de datos sobre migración. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.migrationdataportal.org/es/themes/return-migration>.
- 64 Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2019;; p. 1-10.
- 65 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.
- 66 Significados. Significados.com. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.significados.com/tristeza/>.
- 67 Brazier Y. *Medical News Today*. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>.

- 68 MedlinePlus. MedlinePlus en español. [Online]; 2020. Disponible en:
· <https://medlineplus.gov/spanish/sleepdisorders.html>.
- 69 Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online]; 2017. Disponible en:
· <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nightmare-disorder/symptoms-causes/syc-20353515#:~:text=Una%20pesadilla%20es%20un%20sue%C3%B1o,no%20son%20motivo%20para%20preocuparse.>
- 70 Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; 2(82): p. 179-200.
- 71 Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [Online]; 2022.
· Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento#:~:text=m.,un%20medio%20especial%20de%20cura.>
- 72 Alcea Psicología y Psicoterapia. Alcea Psicología y Psicoterapia. [Online]; 2022. Disponible en: <https://alceapsicologia.com/tratamiento-psicologico/#:~:text=Un%20tratamiento%20psicol%C3%B3gico%20es%20una,aplicaci%C3%B3n%20de%20unas%20t%C3%A9cnicas%20psicol%C3%B3gicas.>
- 73 Galenia Hospital. Galenia Hospital. [Online]; 2020. Disponible en:
· <https://hospitalgalenia.com/que-es-el-servicio-de-urgencias-de-un-hospital/#:~:text=El%20servicio%20de%20urgencias%20de%20un%20hospital>
pit
al%20es%20el%20C3%A1rea,puede%20acudir%20en%20cualquier%20momento.
- 74 Significados. Significados.com. [Online]; 2022. Disponible en:
· <https://www.significados.com/atencion/>.
- 75 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.
- 76 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 14 de
· Marzode 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
- 77 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 14
· de Marzode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>.
- 78 Zayas C, Garcia J, Pérez M, Padrón C. Repercusión del alcoholismo en
· la vida del hombre. Universidad Médica Pinareña. 2016; 12(2).
- 79 Pérez J, Merino M. Definición de actividades recreativas. [Online]; 2021.
· Acceso 14 de Marzode 2023. Disponible en:
<https://definicion.de/actividades-recreativas/>.
- 80 OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia
· sexual.[Online]; 2012. Acceso 12 de Marzode 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-12.37>.
- 81 Cevallos. Salud Mental en mujeres migrantes: nivel de resiliencia en.
· Científico. Quito: UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ.
- 82 Quishpe S. Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento en Inmigrantes.
· Tesis. Quito: UCE.
- 83 Changuan D, Maldonado B, Chulde A. kashfkjshjds,fjhg. kahdkjfs.
· 2022;3(1): p. 310-325.
- 84 Organización Mundial de la Salud. Migración y salud en las Américas.
· [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>.
- 85 Organización de las Naciones Unidas. Datos sobre migración. [Online];
· 2022. Disponible en: [n.org/es/global-issues/migration](https://www.un.org/es/global-issues/migration).

- 86 Gutiérrez J. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica.
· Revista de Gendes Sociales. 2020;; p. 299-313.
- 87 Flores M. Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y
· cadenasde cuidados. Redalyc. 2020;; p. 1-3.
- 88 García C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o
· menor exposición crónica a agrotóxicos. Universidad Andina Simón
Bolivar.2020;; p. 2-10.
- 89 Mena D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e
· impacto en el desarrollo integral de las instituciones. Pensamiento y gestión.
2019;; p. 11-47.
- 90 Gonzales AJA. Inmigrantes calificados y el dilema de la
· integración sociocultural. Universidad Federal de Minas Greias.
2016;; p. 45-61.
- 91 Valenzuela ME. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo
· doméstico. Asuntos de Género. 2020;; p. 2-5.
- 92 Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. Scielo. 2019;; p. 1-10.
·
- 93 Rosas AJM. Estrategias de respuesta ante la migración venezolana. El
· colegiode la frontera Norte. 2020;; p. 3-5.
- 94 Benavides G. Migraciones y Derechos Humanos , el caso de la
· ComunidadAndina. Revista Científica. 2014;; p. 74-93.
- 95 Robalino A. Estrategias emprendidas por las mujeres migrantes
· venezolanascalificadas en Quito para enfrentar los desafíos y dificultades
en su inserciónlaboral. FLACSO Andes. 2018;; p. 101.
- 96 HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en
· género.Caminando hacia la igualdad de género. 2020;; p. 4-7.
- 97 Cevallos G. Salud Mental en mujeres migrantes: nivel de resiliencia en
· mujeres venezolanas en situación de movilidad humana que transitan por el

Puente Internacional de Rumichaca. Universidad San Francisco de Quito. 2019;(12): p. 7-46.

98. Haley C. The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan. ELSELVIER. 2020; 10(100551).
99. Landeros F. La violencia en el trayecto de vida de mujeres migrantes venezolanas en Chile. Dialnet. 2022; 23(1-19).
100. Fernandez J. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. Scielo. 2018; 20(4).
101. Ariza J. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. Dialnet. 2020; 52(4).
102. Raile M, Tomey AM. Modelos y teorías en Enfermería. Novena ed. Madrid:Elsevier; 2018.
103. Tabares Y, Herrera P, Diaz J, Vásquez M. Responsabilidad ante las enfermedades causadas por la migración. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación , política y valores. 2019;(29): p. 1-12.
104. Vásquez I, Ortega M, Contreras H. Transición saludable del inmigrante hispano: derivación de una teoría de rango medio. Scielo. 2022; 30(4).
105. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revistahacia la promoción de la salud. 2010; 15(1): p. 128-143.
106. Raile M,AT. Modelos y teorías de enfermería Barcelona: ELSELVIER; 2018.
107. Buera M, Palomares V, Aranda Ndb. Madeleine leininger, artículo monográfico. [Online]; 2021. Acceso 28 de Enero de 2023. Disponible en:<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>.

- 108 Fernández H, Olson J. La Teoría de Transiciones en el contexto de mujeres que se quedan atrás durante la migración. Scielo. 2022; 30(1): p. 64.
- 109 Cristina B. Las migraciones contemporáneas Madrid: Alianza Editorial; 2000.
- 110 Benlloch C, Barbé M. Movilidad humana: una revisión teórica aplicable de los flujos migratorios en España. Revista Departamento Ciencia Política. 2020;; p. 35-63.
- 111 Grupo de trabajo para refugiados y migrantes. Reliefweb. [Online]; 2022.Disponible en: <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-gtrm-tulcan-reporte-operacional-julio-septiembre-2022>.
- 112 García de Salgueiro C. Determinación social de los mecanismos inmunes pormayor o menor exposición crónica a agrotóxicos, en cinco comunidades del departamento de La Paz, Bolivia. Universidad Andina Simón Bolívar. 2020;;p. 267.
- 113 Gonzales R. Personalidad , modo de vida y salud La Habana: Empresa Editorial Poligráfica Félix Varela; 1993.
- 114 Prieto J. Trabajadores y condiciones de trabajo. Barcelona: Ed. Hade. 2000;;p. 51-105, 283-323.
- 115 Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington: OPS. 2008;; p. 1:109.
- 116 Saude SdEd. Directrices para a política de saude bucal du estado de Sao Paulo. Sau Paulo:Ed. Edhasa. 2009;; p. 1:13-17.
- 117 Briuoli N. La construcción de la subjetividad , el impacto de las políticas sociales. Dialnet. ;; p. 81-88.
- 118 Venturini J, Castro H. La espacio-temporalidad de los trabajadores agrariostransitorios. Notas para un abordaje teórico-conceptual y metodológico. Revista de Desarrollo Económico Territorial. 2018;; p. 21.

- 119 Gurrutxaga. Geografía de la salud: aplicaciones en la planificación territorial y urbana. 2019; 80(286): p. 18.
- 120 Jiménez C, Novoa E. Producción social de espacio: El capital y las luchas sociales en la disputa territorial Bogotá: Desde abajo; 2019.
- 121 Fries L. Las mujeres migrantes en las legislaciones de América Latina. Santiago de Chile.
- 122 UNICEF. Migración y género. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/migracion-y-genero>.
- 123 Nuñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y salud. La Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2000;: p. 113-34.
- 124 OIM. Migraciones. [Online].; 2021. Acceso 20 de Febrero de 2023. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/migration>.
- 125 Báltica Cabieses, PhD. Departamento de Información y Estadística en Salud D. [Online]; 2015. Disponible en: <http://www.deis.cl/>.
- 126 Van der Laet C. La Migración como Determinante Social de la Salud. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile. 2017;:p. 29-38.
- 127 Peñafiel L. ¿ Migración Venezolana un problema para latinoamerica? Un análisis a través de la historia y sus determinantes. Dialnet. 2020; 30(1): p. 28.
- 128 ACNUR. Una evaluación a personas refugiadas y migrantes venezolanas en Ecuador revela sus necesidades más críticas. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2022/7/62e29f874/una-evaluacion-a-personas-refugiadas-y-migrantes-venezolanas-en-ecuador.html>.
- 129 GTRM. Ecuador - GTRM Tulcán: Reporte Operacional - abril - junio 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-gtrm-tulcan-reporte-operacional-abril-junio-2022>.

- 130 OPS. Determinantes sociales de la salud. [Online]; 2022. Disponible en:
· <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- 131 De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Scielo. 2020; 5(1): p. 1-10.
·
- 132 PAHO. Determinantes e inequidades en salud. [Online].; 2012..
· Disponible en: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&category_slug=salud-2012-volumen-regional-18&Itemid=125&lang=en#:~:text=El%20concepto%20de%20determinantes%20
es
%2.
- 133 Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile: Printed en Chile; 2017.
·
- 134 Reveco D, Mullan C. Migration Policy in Chile. International Migration. 2014;; p. 52 (5): 1-14.
·
- 135 López S. Investigación descriptiva. Scielo. 2017; 15(2): p. 1-21.
·
- 136 Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
·
- 137 García M. Los métodos de investigación. En García MP. Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster. Murcia: Coords; 2012. p. 1-16.
·
- 138 Maguiña L. Estudios transversales. Scielo. 2021; 21(1).
·

- 139 Pablos MdM. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. Universidad deExtremadura. 2016;; p. 1-296.
- 140 Arias G. Introducción a la Metodología científica..
- 141 Durán A. ¿Qué son los datos demográficos ? [Online]; 2020. Disponible en: [https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son- vitales-en-marketing](https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-marketing).
- 142 González C. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Scielo. 2018;; p. 1.4.
- 143 Eustat. Nivel de instrucción. [Online]; 2021. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395.
- 144 Garcia L. Conceptos Juridicos. [Online]; 2019. Disponible en:<https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>.
- 145 EUSTAT. Eustat. [Online]; 2021. Acceso 13 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.eustat.eus>.
- 146 Larrain H. ¿Pueblo, Etnia o nación? Hacia una clarificación antropológica de conceptos corporativos aplicables a las comunidades indígenas. Revista de Ciencias Sociales. 2020; II(2): p. 28-53.
- 147 Pérez J. Definición de vivienda. [Online]; 2021. Acceso 12 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
- 148 León A. ¿Qué es la educación? Scielo. 2017; 11(39).
- 149 Moreno L. Personas en Movilidad Humana. En: Reglamento a la Ley Orgánica de Movilidad Quito; 2017 p. 5-6.
- 150 Instituto Sindical del Trabajo. Istatas. [Online]; 2022. Disponible en:<https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud>.

- 151 Sánchez MT. Las dimensiones personal, familiar y social en el espacio de la vivienda mínima en serie y sus umbrales..
- 152 Fontes M. Enciclopedia temática. [Online]; 2015.
- 153 Centre Especial de Treball. Femcet. [Online]; 2023. Disponible en:<https://femcet.com/es/que-es-la-insercion-laboral/>.
- 154 (Steemit Engagement Challenge). Las dimensiones individuales y sociales del ser humano. [Online]; 2019. Disponible en:
<https://steemit.com/bloque64/@henrycalu/las-dimensiones-individuales-y-sociales-del-ser-humano>.
- 155 Sánchez A. De la Salud Individual del Trabajador a la Salud Individual de la Persona. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/salud-individual-trabajador-salud-individual-persona#:~:text=La%20salud%20individual%20puede%20definirse,medio%20ambiente%20que%20le%20rodea>.
- 156 (Clinicasabortos.mx). Educación Sexual. [Online]; 2023. Disponible en:<https://www.clinicasabortos.mx/educacion-sexual>.
- 157 Cerón C. Editorial. Scielo. 2012.
- 158 Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Scielo. 2004.
- 159 Cruz E, Pino J. Condición Física y Salud. Universidad de Murcia. 2009.
- 160 (Iberia). Afrontamiento del Estrés. [Online]; 2019. Disponible en:
<https://megustavolar.iberia.com/2019/07/03/afrentamiento-del-estres-i/>.
- 161 Perez J, Gardey A. Definición de relaciones interpersonales - Qué es, Significado y Concepto. [Online]; 2021. Disponible en:
<https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>.

- 162 (Real Academia Española). Asociación de Academias de la Lengua Española.[Online]; 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/etnia>.
- 163 (CuidadodeSalud.gov). Blog de CuidadoDeSalud.gov. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.cuidadodesalud.gov/es/blog/health-care-information/#:~:text=Atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20rutina%20que,que%20el%20tratamiento%20funcione%20mejor>.
- 164 Martínez R, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Scielo. 2009; 8(2).
- 165 Noguera B. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de pasto: características y percepciones de los migrantes. Scielo. 2021;; p. 1-24.
- 166 Bonilla S, Hernández S. Habitar en tierra ajena: estudio sobre las condiciones de vida de mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Revista Latinoamericana estudios de la paz y el conflicto. 2021; 3(5): p. 160-182.
- 167 Proyecto Semana S,A. Caracterización de los hogares migrantes a partir de la Encuesta de Calidad de vida e Integración de los migrantes venezolanos en Colombia. Interpretativo. Bogota: ACIDI.
- 168 Cuso Internacional. Dinámicas laborales de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia. [Online].; 2020. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/Paper-Mujer-MigranteFINAL_25.11.2022.pdf.
- 169 Fernandez J. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. Revista de Salud Pública. 2018; 20(4).
- 170 Acosta J. Encuesta longitudinal de salud de las mujeres procedentes desde Venezuela en Colombia. Encuesta. Bogota: USAID, Ministerio de Salud y Protección social.
- 171 HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. [Online].;2020. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en:

https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/ONU_Mujeres_HIAS_Diagn%C3%B3stico_VBG_Mujeres_Movilidad_Humana.pdf.

- 172 Montezuma J. Seguridad alimentaria y nutricional y estrategias de sobrevivencia de los migrantes venezolanos en Colombia. Universidad del Norte. 2020.
- 173 Méndez B, Martín , Castro V, Herrera M, Landaeta M. Estudio Venezolanode Nutrición y Salud: Perfil antropométrico y patrón de actividad física. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y salud. 2018; 1(30): p. 53-67.
- 174 Goncalves M. Una mirada a los impactos psicosociales en personas migrantesrefugiadas y migrantes venezolanas alojadas en albergues en Lima (Perú). Instituto de Democracia y Derechos humanos de la Pontifica UniversidadCatólica de Perú y ACNUR. 2019; 1.
- 175 Raúl J. Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferenciasentre adolescentes migrantes y autóctonos. Revista Española de Salud Pública. 2020; 94(1): p. 1-12.
- 176 Alvarez J. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Ed.Ciencias Médicas. 2001;; p. 39-43.
- 177 Magalhaes L. Habitar entre fronteras. Un estudio teórico sobre mujeres migrantes y hogares transnacionales y transfronterizos. Scielo. 2021; 1(1-10).

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Título de la investigación:

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

Yo Jonathan Steeven Pavón Ávila estudiante del sexto semestre paralelo “B”, de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte me permito realizar la siguiente encuesta con fines investigativos y educativos, la presente encuesta/test tiene el objetivo de determinar la migración y resiliencia en las mujeres inmigrantes de la Provincia del Sucumbíos.

Toda opinión o información que Ud. Entregue será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la presente investigación. Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente.

Yo _____, de _____ años de edad, con cédula de identidad número _____, manifiesto que se sido informado con claridad y veracidad sobre el siguiente proyecto de investigación en el cual se me ha invitado a participar, actúo voluntariamente y de manera libre como colaborador, contribuyendo a la ejecución de este proyecto y por el cual se respetará mi buena fe, confiabilidad e intimidad de la información suministrada para utilizar la información con fines exclusivos de educación e investigación.

Firma colaboradora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

El objetivo de esta encuesta describir socio - demográficamente a las mujeres inmigrantes de la Provincia del Sucumbíos. Recuerde que los datos de esta encuesta son totalmente anónimos y contribuirán al desarrollo de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta antes de contestarla y marque con una (X) el ítem que Ud. crea correcto.

Le agradezco por su sinceridad y apoyo en la encuesta de este proyecto.

ENCUESTA DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene?

- a) 18-28
- b) 29-38
- c) 39-48
- d) 49-58

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior completa
- f) Superior incompleta

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión Libre
- d) Separada

4. ¿Cuántos número de hijos?

- a) 1 a 2
- b) 3 a 4
- c) 5 a más
- d) Ninguno

5. ¿Cuál es su raza/etnicidad?

- a) Mestiza
- b) Negra
- c) Blanca
- d) Mulata
- e) Otra

6. ¿Cuál es la condición de la vivienda donde usted vive?

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Prestada
- d) Albergues
- e) Condición de calle

7. ¿Localización de la vivienda?

- a) Urbana
- b) Urbano marginal
- c) Rural
- d) Condición de calle

8. ¿Cuántos dormitorios tiene en su casa?

- a) 1-2
- b) 2-3
- c) 3-4
- d) 4-5
- e) Ninguna de las anteriores

9. ¿Cuál es su acceso a servicios básicos?

- a) Energía eléctrica
- b) Alcantarillado
- c) Recolección de basura
- d) Agua potable

10. ¿Uste tiene acceso a la educación?

- a) Si
- b) No



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

El objetivo de esta encuesta identificar las principales características del proceso migratorio en el componente de salud y bienestar de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Sucumbíos. Recuerde que los datos de esta encuesta son totalmente anónimos y contribuirán al desarrollo de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta antes de contestarla y marque con una (X) el ítem que Ud. crea correcto.

Le agradezco por su sinceridad y apoyo en la encuesta de este proyecto.

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre Migración y Salud - Migration and Meath Survey

1. Edad	2. Lugar de origen
(escriba el número)	(describa)
3. Raza/Etnicidad	4. Estado civil
(describa)	<ol style="list-style-type: none">1. Soltero2. En relación de pareja3. Conviviendo/ Unión libre4. Casada5. Separada, divorciada6. Viuda
5. ¿Cuántas hijas/hijos tiene?	6. Educación (mayor grado completado o títuloobtenido)
(escriba en números)	<ol style="list-style-type: none">1. Básica2. Primaria3. Secundaria4. Bachillerato5. Tecnología6. Universidad (pregrado)

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

9. Otro (especifique)	
14. ¿Porque decidió migrar?	15. ¿Con quién ha migrado?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Turismo 2. Negocios 3. Eventos 4. Estudios 5. Residencia 6. Aislamiento 7. Otro (especifique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sólo 2. Con familia 3. Con amigas/os 4. Con conocidos 5. Otro (especifique)
16. ¿Por cuánto tiempo ha estado fuera de su lugar de origen?	17. ¿Desea regresar a su lugar de origen?
(especifique el tiempo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si, de visita 2. Si, para quedarme a vivir allí 3. No estoy segura 4. No 5. De hecho, ya regresé a vivir allí 6. ¿Por qué? (especifique)
18. Si usted quisiera y tuviese que regresar a su lugar de origen ¿podría hacerlo?	16. ¿Ha percibido cambios en su salud desde que ha migrado?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. ¿Por qué? (Especifique) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
19. Por favor, explique lo que haya percibido o sentido.	20. La calidad de la comida en su lugar de origen comparada a la comida donde ha migrado es.
(describa)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Igual 2. Mejor 3. Peor
21. La calidad ambiental en su lugar de origen comparada a la calidad ambiental en donde ha migrado es...	22. ¿Cree que tanto la comida como el ambiente afectaron a su salud?
<ol style="list-style-type: none"> 2. Igual 3. Mejor 4. Peor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Tal vez 3. No
23. ¿Ha sentido tristeza?	24. ¿Ha llorado?
<ol style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia

<ul style="list-style-type: none"> 2. Pocas veces 3. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Pocas veces 3. Nunca
25. ¿Ha tenido pensamientos suicidas?	26. ¿Le ha faltado el sueño?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca
27. ¿Ha tenido pesadillas?	28. ¿Cómo está su apetito (voluntad de comer)?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Con frecuencia 2. Pocas veces 3. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Bajó 2. Subió 3. No cambió
29. ¿Qué hizo cuando se sentía mal, débil, enfermo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso	30. Si necesitaba medicinas, ¿cómo las consiguió? (indique todas las opciones apropiadas a su caso)
<ul style="list-style-type: none"> 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 internet 	<ul style="list-style-type: none"> 1. En una farmacia 2. Por internet 3. A través de familiares 4. En su país de origen 5. Clandestina o ilegalmente
31. Si tuvo la necesidad de seguir un tratamiento médico y/o psicológico...	32. Si tuvo tratamiento médico, ¿Dónde lo tuvo?
	Indique todas las opciones apropiadas a su caso
<ul style="list-style-type: none"> 1. Pudo hacerlo, pero solo por un tiempo limitado. 2. Pudo hacer el tratamiento completo. 3. No pudo hacerlo. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Hospital 2. Clínica 3. Consultorio privado 4. Sala de emergencia 5. Centros de ayuda gratuito 6. Otro (especifique)
33. Si tuvo tratamiento psicológico, ¿Dónde lo tuvo? Indique todas las opciones apropiadas a su caso	34. ¿Ha utilizado el servicio de emergencia de un hospital?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Hospital 2. Clínica 3. Consultorio privado 4. Sala de emergencia 	<ul style="list-style-type: none"> 1. No 2. Si 3. Cuantas veces

<ul style="list-style-type: none"> 5. Centros de ayuda gratuito 6. Iglesia 7. Organizaciones no gubernamentales 8. Organizaciones del estado o publicas 9. Otro (especifique) 	
35. ¿Comprendía el idioma en el que fueasistido?	36. ¿Comprendía lo que estaba sucediendo?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Un poco 3. No 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Un poco 3. No
37. ¿Cree que la persona que lo asistiócomprendió a usted?	38. ¿Fue solo/a?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. Un poco 3. No 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
39. Si fue acompañado/a, ¿Cómo le ayudo a estapersona?	40. ¿Cuándo fue atendido, en general sesintió...?
<ul style="list-style-type: none"> 1. Traduciendo 2. Haciendo preguntas o explicando 3. Con apoyo emocional 4. Apoyo financiero 5. Otro (especifique) 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Cómodo 2. Seguro 3. Con confianza 4. Satisfecho 5. Otro (especifique)
41. ¿Sintió que sus problemas fueronsolucionados?	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Más o menos 2. Sí 3. No 	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

El objetivo de esta encuesta es determinar el nivel de resiliencia de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Sucumbíos. Recuerde que los datos de esta encuesta son totalmente anónimos y contribuirán al desarrollo de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta antes de contestarla y marque con una (X) el ítem que Ud. crea correcto.

Le agradezco por su sinceridad y apoyo en la encuesta de este proyecto.

CUESTIONARIO

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

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

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

<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
13. Pienso que soy una persona fuerte	14. Tomo decisiones difíciles o impopulares
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
15. Puedo manejar sentimientos desagradables	16. Sigo los presentimientos que tengo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
17. Tengo muy claro por donde quiero ir en mi vida	19. Siento que controlo mi vida.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
20. Me gustan los desafíos	21. Trabajo para conseguir mis metas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.
22. Me siento orgulloso de mis logros	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo. 2. Raramente de acuerdo. 3. Algo de acuerdo. 4. Bastante de acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo. 	



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

El objetivo de esta encuesta es diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Sucumbíos. Recuerde que los datos de esta encuesta son totalmente anónimos y contribuirán al desarrollo de esta investigación.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea detenidamente cada pregunta antes de contestarla y marque con una (X) el ítem que Ud. crea correcto. Le agradezco por su sinceridad y apoyo en la encuesta de este proyecto.

ENCUESTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. ¿Cuántas cajetillas de cigarrillo fuma al día?	2. ¿Cuántos años tenía usted cuando probó por primera vez un cigarrillo?
1. 0-1 2. 1-3 3. 3-o más	1. -12 2. 12-18 3. 18-25 4. 25- más
3. ¿Ha recibido usted alguna vez ayuda o asesoramiento para dejar de fumar?	4. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
1. Siempre 2. Nunca 3. A veces	1) Siempre 2) Nunca 3) A veces
5. ¿Se siente informado acerca de los problemas que conlleva el uso del alcohol?	6. ¿Hago cosas que me ayudan a relajarme?
1. Siempre 2. Nunca 3. A veces	1. Siempre 2. Nunca 3. A veces
7. ¿En el tiempo libre me voy de viaje o salgo con mi familia?	8. ¿En el tiempo libre estoy en casa haciendo lo que me gusta?

<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces
<p>9. ¿Hablo con mis amigos y familiares acerca de las cosas que me molestan y de cómo me va en mi día a día?</p>	<p>10. ¿Con qué frecuencia se alimenta?</p>
<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces
<p>11. ¿Se alimenta de acuerdo con las 3 comidas al día?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 	

ANEXOS FOTOGRAFÍCOS

Ilustración 1. Fotografías de las encuestas realizadas en Sucumbíos



Fuente: Autoría propia

Ilustración 2. Hospital Marco Vinicio Iza



Fuente: Autoría propia

Ilustración 3. Frontera la de Sucumbíos la Hormiga



Fuente: Autoría propia