



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

TEMA:

“MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA
ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-
DICIEMBRE 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Melissa Gissele Pachajoa Rojas

DIRECTORA: M^pH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

IBARRA – ECUADOR

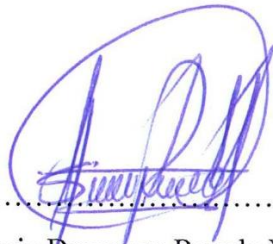
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-DICIEMBRE 2018**”, de autoría de **Melissa Gissele Pachajoa Rojas**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019

Lo certifico



(Firma).....

MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C.: 0401026894

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1726812231		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Melissa Gissele Pachajoa Rojas		
DIRECCIÓN:	San Gabriel, Carchi.		
EMAIL:	welizu2696@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	06 2291924	TELÉFONO MÓVIL:	0967196611
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-DICIEMBRE 2018”		
AUTOR (ES):	Melissa Gissele Pachajoa Rojas		
FECHA:	21019/11/14		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta 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 la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019

LA AUTORA

(Firma).....

Melissa Gissele Pachajoa Rojas

C.I.: 1726812231

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN


Fecha: Ibarra, 14 de noviembre de 2019

Melissa Gissele Pachajoa Rojas: “MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-DICIEMBRE 2018”. /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

El principal objetivo de la presente investigación fue, Describir la movilidad humana como determinante de la salud pública en el Centro de Salud San Francisco, período mayo- diciembre 2018. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar el nivel socioeconómico de la población extranjera atendida en el Centro de Salud San Francisco. Establecer los principales motivos de consulta atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el grupo de estudio. Determinar la relación entre la necesidad, oferta y demanda de la atención y servicios existentes en el centro de salud. Elaborar póster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.

Fecha: Ibarra, 14 de noviembre de 2019



.....
MpH. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Directora



.....
Melissa Gissele Pachajoa Rojas

Autora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de conocer una profesión tan maravillosa que me permite ser sus manos para cuidar y ayudar con amor a quienes más lo necesitan.

A mis padres Edison y Martha porque son el pilar más importante que tengo, por su sacrificio, esfuerzo y apoyo durante mis estudios, por ser los promotores de mis sueños y la mejor compañía desde mi inicio, por sus consejos y enseñanzas con los que han guiado mi vida.

A mis hermanos, porque a pesar de mis errores quiero ser un ejemplo para ustedes, quiero que vean en mí la posibilidad de cumplir sus metas con dedicación y esfuerzo, porque para soñar no hay límites, quiero que sepan que cuentan con mi apoyo siempre.

A mi familia, por siempre contar con su apoyo acogiéndome en sus hogares cuando lo necesitaba, por llamadas y mensajes que me daban la fuerza para seguir adelante cuando las cosas parecían difíciles.

A mis ángeles en el cielo, porque aun con el gran dolor de su partida me enseñaron que la familia es lo más importante y que en los momentos de dolor es cuando más debemos estar unidos y que el tiempo y la distancia no desata los lazos de amistad.

Melissa Pachajoa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por haber dado regalo de una familia, por los milagros que me ha concedido y por darme fuerzas para superar todas las dificultades, protegerme y bendecirme a lo largo de mi camino durante mi formación personal y profesional.

A mi padre, por el sacrificio que hace día a día por llevar el pan a nuestra mesa, por brindarnos un techo y sobre todo por sus esfuerzos para mi educación y la de mis hermanos.

A mi madre, por enseñarme a ser una mujer luchadora llena de valores y principios, por ser mi amiga y confidente, por estar a mi lado y ser mi compañera en momento de debilidad e impotencia.

A la Mph. Sonia Revelo, por su guía y acompañamiento en el desarrollo de esta investigación, por compartir sus conocimientos y darme pautas para poder obtener mi título profesional.

A los profesionales del Centro de salud San Francisco, por acogerme en su lugar de trabajo y vivir junto a ustedes experiencias como amigos y compañeros, gracias a su apoyo en la realización de mi tesis a pesar de tener muchas más responsabilidades.

Melissa Pachajoa

INDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Preguntas de Investigación	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco teórico	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.1.1. La investigación en salud pública y los determinantes sociales de la salud, México 2017.	9
2.1.2. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud, España 2016.	10
2.1.3. La salud de los migrantes, Washington 2016.	10
2.1.4. Movilidad: Aporte para su discusión, Colombia 2015.	11

2.1.5. La asistencia sanitaria de los migrantes, problema de salud pública, Ecuador 2016.	12
2.2. Marco contextual	12
2.2.1. Teoría de Enfermería relacionada con la investigación.....	12
2.2.2. Situación de salud	14
2.2.3. Características socio ambientales de la población Aire, Aspectos desfavorables	15
2.2.4. Agua, aspectos favorables o desfavorables.....	15
2.2.5. Suelo, tipo de suelo, aspectos favorables o desfavorables.....	16
2.2.6. Migración.....	16
2.2.7. Oferta de servicios de salud	17
2.2.8. Participación social y articulación intersectorial	17
2.2.9. Funciones del Comité Local de Salud	18
2.2.10. Matriz de priorización de problemas	20
2.2.11. Plan local de salud	20
2.3. Marco conceptual	22
2.3.1. ¿Qué es la movilidad humana?	22
2.3.2. Características de la movilidad humana	22
2.3.3. Factores que influyen en la movilidad humana	24
2.3.4. Impacto y efectos de la vulnerabilidad en la movilidad humana.....	24
2.3.5. Determinación social	25
2.3.6. Determinantes de Salud Pública y la movilidad humana	27
2.3.7. Relación entre movilidad humana y salud pública	28
2.3.8. Sistema de salud del Ecuador, Colombia y Venezuela principales países de origen de los migrantes en Ecuador	29
2.3.9. Relación entre necesidad, oferta y de manda.....	32
2.3.5. Efectos de la Movilidad humana en Salud.....	34
2.4. Marco legal y ético	35
2.4.1. Marco legal	35
2.4.2. Marco Ético.....	38
CAPÍTULO III.....	41
3. Metodología de la Investigación	41

3.1. Diseño de la investigación	41
3.2. Tipo de investigación.....	41
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4. Universo y población de estudio	42
3.4.1. Universo.....	42
3.4.2. Población de estudio	42
3.4.3. Muestra	43
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	43
3.5.1. Criterio de Inclusión	43
3.5.2. Criterio de exclusión	43
3.6. Métodos de recolección de información.....	44
3.7. Técnicas e Instrumentos	44
3.7.1. Técnicas	44
3.7.2. Instrumentos.....	45
3.8. Análisis de datos	46
CAPÍTULO IV	47
4. Análisis de Resultados y Discusión.....	47
4.1. Resultados.....	47
4.1.1. Caracterización socioeconómica de la población extranjera de estudio. 47	
4.1.2. Principales patologías diagnosticadas en el Centro de Salud San Francisco.....	51
4.1.3. Determinar relación entre la necesidad, oferta y demanda de prestaciones programas de salud pública en el Centro de Salud San Francisco.....	53
CAPÍTULO V	56
5. Conclusiones y recomendaciones.....	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones	57
Bibliografía	58
Anexos.....	64
Anexo 1. Oficio de autorización para la aplicación de encuestas en el Centro de Salud San Francisco	64
Anexo 2. Encuesta de Estratificación Socioeconómica instrumento utilizado para	

caracterizar el nivel socioeconómico de la población en estudio.....	65
Anexo 3. Sistema RDACCA del Centro de Salud San Francisco, atención a pacientes extranjeros.	69
Anexo 4. Poster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.	70
Anexo 5. Operacionalización de variables	71
Anexo 6. Entrevista dirigida para establecer la relación Necesidad-Oferta-Demanda	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA)	19
Tabla 2. Plan Local de Salud Centro de Salud San Francisco	21
Tabla 3. Técnicas de recolección de información	44
Tabla 4. Nacionalidad por género de pacientes atendidos en el Centro de Salud San Francisco	47
Tabla 5. Patologías diagnosticadas relacionadas con los servicios de Salud y edad .	51

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Localización del Centro de Salud San Francisco en la ciudad de Tulcán	13
Ilustración 2. Las 4 s de la determinación social.	27
Ilustración 3. Interacción de necesidad, demanda y oferta en el sector de la salud ...	34
Ilustración 4. Nivel socioeconómico de la población de estudio según la encuesta de estratificación del INEC	48
Ilustración 5. Diagrama de Venn, con la representación de la relación entre la necesidad, oferta y demanda y sus áreas	53

RESUMEN

MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA
ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-
DICIEMBRE 2018

Autor: Pachajoa Rojas Melissa Gissele

Correo: welizu2696@gmail.com

La movilidad humana o el desplazamiento de una persona de un lugar a otro en derecho a la libre circulación dentro y fuera de límites fronterizos por diferentes períodos de tiempo y por diferentes razones. Esta investigación se realizó con el objetivo analizar

a la movilidad humana como determinante de la salud pública en el Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tulcán, puerta de entrada para extranjeros. Es un estudio no experimental, cualitativo, cuantitativo, descriptivo, documental y retrospectivo. Para la determinación de características socioeconómicas se utilizó la encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC, el sistema “Registro. Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. (RDACAA)” y un Diagrama de Venn para conocer la relación entre necesidad-oferta y demanda. Se estudió a 159 personas donde predominan las nacionalidades colombiana en un 70%, venezolana 28% y otras nacionalidades en un 2%, en su mayoría está conformado por el género femenino; además un 2% tiene un nivel socioeconómico Medio típico o C+, un 84% Medio bajo o C-, finalmente un 14% con un nivel Bajo o D. Los motivos de consultas en los diferentes servicios se distribuyen en Gineco-Ostetricia 40%, Medicina Interna en un 39% y Odontología 21%; mediante el diagrama de Venn se conoce las principales necesidades y demandas que existen en la población y la oferta con la que el Centro de Salud San Francisco puede dar respuesta a las mismas. Los determinantes sociales tienen una importante influencia en la salud especialmente durante el proceso de movilidad humana y requiere ajuste en el sistema sanitario del país.

Palabras clave: Movilidad Humana, Salud Pública, Características Socioeconómicas, Determinantes Sociales de la salud, Desigualdad.

ABSTRACT

HUMAN MOBILITY AS A DETERMINANT OF PUBLIC HEALTH ANALYZED IN THE SAN FRANCISCO HEALTH CENTER, MAY-DECEMBER, 2018.

Author: Pachajoa Rojas Melissa Gissele

Email: welizu2696@gmail.com

Human mobility or the displacement of a person from one place to another entitled to free movement within and outside border limits. This research was carried out with the objective of analyzing human mobility as a determinant of public health at the San

Francisco Health Center in the city of Tulcán which is a gateway for foreigners. It was a non-experimental, qualitative, quantitative, descriptive, documentary and retrospective study. For the determination of socioeconomic characteristics, the INEC Socioeconomic Level Stratification survey the “Governmental Registration system” and a Venn diagram were used to know the relationship between need-supply and demand. 159 people were studied showing that Colombians predominate with a 70%, Venezuelan 28% and other nationalities in 2%, mostly female; in addition, 2% have a Medium socioeconomic level or C+, 84% Medium low or C-, finally 14% with a Low level or D. The reasons for consultations in the different services are distributed in Gyneco-Ostetrics 40%, Internal Medicine in 39 % and Dentistry 21%; The Venn diagram shows the main needs and demands that exist in the population and the offer San Francisco Health Center can respond. Social determinants have an important influence on health especially during the human mobility process and require adjustment in the host country's health system.

Key words: human mobility, public health, socioeconomic characteristics, social determinants of health, inequality.

TEMA:

“MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA
ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-
DICIEMBRE 2018”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La migración o movilización humana definida como el desplazamiento de una persona o población dentro o fuera de su estado, plantea uno de los mayores retos a la salud pública en todo el mundo. Según la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales similares se reconoce el derecho de toda persona a salir de cualquier país, incluso el propio, y a regresar a su propio país. En la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se afirma que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (1).

En las Región de las Américas, la “Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre” refiere que la salud es un derecho (2). Existen varias interconexiones históricas entre la movilidad demográfica y la salud pública mundial, las migraciones y la salud han despertado un renovado interés desde los años noventa con la aparición de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Las migraciones y la movilidad de la población son cuestiones que se plantean en todos los retos de salud pública. Últimamente se presta gran atención a la contención de las amenazas sanitarias mundiales y ha habido notables inversiones internacionales para enfermedades infecciosas graves como la malaria, la tuberculosis y la infección por el virus del VIH/SIDA. Este creciente está estimulando iniciativas de política exterior para abordar el impacto de las migraciones en los determinantes internacionales de la salud (3).

Según Alfonso Morales subsecretario de Protección Internacional y Atención a Inmigrantes, Ecuador es un ejemplo de buenas prácticas en materia de respeto a los

derechos de las personas en movilidad humana en todos los ámbitos y en particular en materia de refugio, y ha reconocido un total de 60.560 personas en calidad de refugiadas, lo que le convierte en el país en América Latina que más refugiados recibe, de los cuales el 98,35% son de nacionalidad colombiana, y en un 75% de los mismos hace gozo del derecho a recibir el servicio de salud gratuita y de calidad (4).

Cabe mencionar también que, a escala global, entre 2014 y 2018, más de 280 000 venezolanos han pedido el estatus de refugiados en distintos países del mundo a nivel de Ecuador ubicándose en el octavo lugar con 6 200 peticiones. Mientras tanto, cifras del Ministerio del Interior muestran que, hasta el 31 de julio de 2018, ingresaron al país casi 547 140 venezolanos de estos, se registró la salida de 458 326 personas. Esto deja un saldo de 88 814 ciudadanos de Venezuela que se quedaron en el país, cifra que va en aumento con el paso del tiempo (5). En este sentido la salud pública enfrenta muchos desafíos relacionados con la movilidad humana ya que debe estar en constante creación y renovación de estrategias y programas con el fin de mejorar, promover, proteger y restaurar la salud en la población.

El Ecuador en los últimos años ha afrontado gastos demasiado elevados para brindar el servicio de salud de forma gratuita a toda la población, en la cual también se encuentra incluida la población transitoria haciendo que esta aumente o sea determinada como flotante o inflada especialmente en las zonas fronterizas, por lo cual las coberturas de los diferentes programas de salud y sus costos afrontan mayor demanda de atención.

Otra de las causas relacionadas con este tema y su asociación con la salud son los brotes de enfermedades o casos sospechosos importados del exterior de enfermedades infectocontagiosas que ya se encontraban erradicadas y/o controladas de forma adecuada, significando no solo un riesgo para la población de enfermar sino también al estado, ya que se exigiría el uso de recursos humanos, biológicos, económicos y sociales entre otras.

Ecuador es un ejemplo en el reporte de un caso de sarampión inicialmente de un menor de edad que no contaba con la administración de vacunas respectivas para la

prevención de esta enfermedad, acción realizada posterior a la alerta sanitaria emitida por Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS /OMS) en varios países de la región. Este trabajo ha significado la implementación de estrategias entre las cuales se encuentran las brigadas de vacunación a menores de 15 años en condiciones de movilidad humana. Estas acciones se implementaron con el fin de precautelar la seguridad sanitaria nacional (6).

En la provincia del Carchi, el centro de salud San Francisco de acuerdo con los datos proporcionados por el INEC correspondiente al año 2016. La población de la unidad operativa es de 11 150 habitantes de la cual aproximadamente un 30% son de nacionalidad colombiana, de los cuales un 13% se encuentra en movilidad humana, sin embargo, en los últimos meses este porcentaje ha ido aumentando debido al excesivo acceso también de población de venezolana por los problemas políticos suscitados en su país de origen.

1.2. Formulación del Problema

¿Cómo la movilidad humana es un determinante de la salud pública en el centro de salud San Francisco, Tulcán?

1.3. Justificación

La presente investigación está enfocada en el estudio de la relación entre la movilidad humana y la salud de las personas en movilidad humana por lo cual mediante este estudio busca conocer el nivel socioeconómico y estilo de vida que tienen esta población, los principales problemas de salud que este proceso conlleva y como el Centro de Salud San Francisco puede satisfacer las necesidades a través de diversas estrategias, teniendo en cuenta que la salud considerada como un derecho de la humanidad y definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad o discapacidad.

La importancia de este estudio radica principalmente en determinar la influencia de los determinantes sociales en la salud de las personas en movilidad humana sumándose a esto diferentes situaciones de vulnerabilidad que enfrentan y los posibles cambios que pueda generar en el perfil epidemiológico del lugar de destino como resultado de un cambio en su estilo de vida o enfermedades que padecían antes de iniciar su movilización, elevando el riesgo en la aparición de nuevas enfermedades o brotes de enfermedades que ha sido erradicadas en el país.

Esta investigación brinda un aporte social a través del desarrolló un material didáctico donde se expone los resultados de la investigación con el fin de proporcionar información dirigida a la población y al personal sanitario, en el que se detalla puntualmente factores y efectos de la movilidad humana y como esto se ve reflejado principalmente en las dificultades económicas, sociales y sanitarias que enfrentan los migrantes.

El presente trabajo de investigación cuenta con el apoyo las autoridades de la Universidad Técnica del Norte, particularmente de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería. Los beneficiarios directos son los pacientes en movilidad humana quienes tienen acceso y uso de la cartera de servicios que ofrece en Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por medio de la unidad operativa donde se realiza la investigación y como beneficiarios indirectos se encuentra el personal sanitario y

multidisciplinario del Centro de salud San Francisco de la ciudad de Tulcán y la Universidad Técnica del Norte, para la elaboración y creación de estrategias de promover la salud y prevenir la enfermedad en la población en general.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir la movilidad humana como determinante de la salud pública en el Centro de Salud San Francisco, período mayo- diciembre 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el nivel socioeconómico de la población extranjera atendida en el Centro de Salud San Francisco.
- Establecer los principales motivos de consulta atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el grupo de estudio.
- Determinar la relación entre la necesidad, oferta y demanda de la atención y servicios existentes en el centro de salud.
- Elaborar póster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel socioeconómico de la población extranjera atendida en el Centro de Salud San Francisco?
- ¿Cuáles son los principales motivos de consulta atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el grupo de estudio?
- ¿Cómo determinar la relación entre la necesidad, oferta y demanda de la atención y servicios existentes en el centro de salud?
- ¿Cuáles son los resultados obtenidos en la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco referencial

2.1.1. La investigación en salud pública y los determinantes sociales de la salud, México 2017.

Según el informe de la Dra. Nelly Salgado miembro de la Academia de Ciencias de Morelos, se deja en claro que las desigualdades sociales son responsables de una pobre salud entre los grupos que desafían situaciones que los vulneran (7). Así, como por ejemplo quienes se encuentran en la base la pirámide social, es decir, aquellos no cuentan con el acceso al derecho de educación, generación de ingresos económicos o poseer a un trabajo digno, en comparación de quienes, si lo hacen, su expectativa de vida se acorta y la prevalencia de enfermedades aumenta.

El “Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe” señala que una de las características definatorias para reducir la pobreza se relaciona con la desigualdad que existe en América Latina y el Caribe. Por otra parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señalan que a pesar de que la desigualdad en el ingreso se ha reducido en los últimos años, aún existen desigualdades importantes las mismas que terminan por transformarse en desigualdades sociales que determinan las inequidades en la salud de las personas. Por ejemplo, el Canadian Institute for Advanced Research menciona que las causas de la mala salud se pueden atribuir en un 50% a los factores sociales; 25% a los servicios de salud; 10% al medio ambiente y solo un 15% es atribuible a factores genéticos y biológicos (7).

2.1.2. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud, España 2016.

La experiencia de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) refiere que, para la planificación, la implementación y la evaluación de las actuaciones de salud pública se necesita previamente el análisis de datos verídicos. Los determinantes de salud para manifestar de desigualdades en la salud incluyen grandes componentes como el sistema de salud y el contexto en que la persona se desarrolla, en otras palabras, una visión integral y social de la salud (8).

Esta investigación tiene como objetivo analizar la importancia de mantener una vigilancia de los determinantes sociales de la salud. Para la recolección de información del estudio de los determinantes sociales de la salud debe realizarse de forma sistemática y continua para detectar cambios y puede realizarse a través de censo, fuentes gubernamentales, encuestas sanitarias y de registros del INE. Mediante el uso de indicadores y técnicas diseñadas para lograr tal objetivo, y poner en conocimiento las fortalezas y debilidades. Por otro lado, la publicación periódica de resultados permitirá a la comunidad desarrollar su capacidad para comprender y empoderarse de los problemas que la afectan, con el objetivo último de guiar las actuaciones con impacto sobre la salud en los diferentes niveles de intervención (8).

2.1.3. La salud de los migrantes, Washington 2016.

La cantidad de desplazamientos voluntarios u obligados de las poblaciones se encuentra en aumentando alrededor del mundo, aunque cada región muestra diferentes características. En la Región de las Américas, migrantes internacionales suman aproximadamente 61,4 millones de personas: el 85% de ellos ubicándose en Estados Unidos y Canadá, y el 15% restante en América Latina y el Caribe que también se afectada por una migración intrarregional ha aumentado debido una tendencia asociada con la mayor integración económica en esta región (9).

La relación existente entre la migración y las adversidades en la salud se va modificando según el subgrupo migratorio y la situación de vulnerabilidad, la

etnicidad, el género y la región de origen y destino. Varios estudios epidemiológicos indican asociación entre el deterioro de la salud de los migrantes en situación de vulnerabilidad que empeora mientras reside en el país nuevo, atribuyéndolo a una aculturación brusca y un estilo de vida, como el consumo de tabaco y alcohol, y la inactividad física que lleva al consiguiente aumento de peso.

Los factores psicosociales también pueden desempeñar una función en el deterioro de la salud después de la migración, junto con la necesidad de que exista una red de apoyo social puede constituir una fuente de estrés. Exponiendo a los migrantes a un riesgo mayor de sufrir lesiones, abuso o violencia, así como el consumo de alcohol y drogas y trastornos psicológicos, además de contraer enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la hepatitis. Esto debido al acceso limitado a las prestaciones sociales y a los servicios de salud dentro de los territorios de origen, tránsito, destino o retorno (9).

2.1.4. Movilidad: Aporte para su discusión, Colombia 2015.

Las migraciones se dan en diversas direcciones, y tienen como objetivo alcanzar un bienestar, siendo la salud parece como una de las prioridades dentro de la población que se encuentran movilidad. De acuerdo con las Naciones Unidas (2013), las mujeres alcanzan un 48% en el total y dentro de las regiones consideradas como más desarrolladas, en donde la tendencia de las mujeres migrantes se sigue en aumento, hasta alcanzar el 52% de los migrantes.

En regiones menos desarrolladas, la población femenina migrante ha llegado a un máximo del 43%, en lo que a esta región se refiere. Con respecto a los lugares de llegada, Europa, América del Norte, América Latina y el Caribe, tienden a albergar una mayor proporción de mujeres (4).

Uno de los factores por los cuales se recibe una mayor cantidad de mujeres se debe a la necesidad de tener mujeres que realizan el cuidado de personas adultas en condición de vejez; al igual que el cuidado de niños, quehaceres domésticos y actividades

familiares. Por otra parte, otro de los aspectos a considerar dentro de la población migrante es la edad que se encuentra en la edad laboral –entre los 20 y 64 años de edad. Por regiones las cifras son bastante similares entre Europa (55 millones), Asia (51 millones) y América del Norte (42 millones) (4).

2.1.5. La asistencia sanitaria de los migrantes, problema de salud pública, Ecuador 2016.

Jonathan Veletanga (2016), presidente de la Sociedad Ecuatoriana Salud de Migración, señala que la salud de los migrantes es una importante situación de salud pública que tiene un enfoque multidisciplinario no solo a nivel nacional sino también internacionalmente para desarrollar políticas y programas que promuevan la salud “para todos”. Según la Sociedad Ecuatoriana Salud de Migración, en el mundo existen 200 millones de migrantes, de los cuales cerca del 10% son indocumentados, lo que dificulta que puedan acceder al sistema sanitario del país donde es acogido, lo que resulta muy complejo y requiere un desarrollo constante de políticas públicas, para crear evidencia de los sucesos y el panorama al que se enfrentan (10).

En Ecuador autoridades y personal de salud han mostrado su preocupación frente a esta problemática, y han conformado grupos determinados para contrarrestar este problema además de programas como Medicina de la Frontera, Salud Internacional, Plan Binacional, entre otros. Otra de las soluciones mencionadas fue terminar con la ideología de que los migrantes son portadores de enfermedades, recordando su derecho de ser atendido con un enfoque humano y profesional, con calidad y calidez garantizando el derecho universal de acceso a la salud (10).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Teoría de Enfermería relacionada con la investigación

Modelo de Virginia Henderson, que tiene bases teóricas de suplencia o ayuda y parte del concepto de las necesidades humanas de Maslow. Considerando además que el ser

un humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. El ser humano cuenta con 14 necesidades básicas: Respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender (11).

El Centro de Salud San Francisco, ubicado en el noroccidente de la ciudad de Tulcán. Parroquia González Suarez, entre las calles Juan Ramón Jiménez y Rubén Darío desde el año 1990. La población que se encuentra en nuestra zona de afluencia cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, alcantarillado, luz eléctrica, red telefónica entre otras, donde acuden las personas de los diferentes barrios de la localidad, como son: Ciudadela San Francisco, ciudadela Padre Carlos de la Vega, San Carlos, San Luis, Padre Ponce, barrio San Miguel del Norte, Los Comuneros, avenida San Francisco y Avenida Argentina, Cooperativa 8 de Octubre, Cooperativa 5 de Febrero y los Pastos.

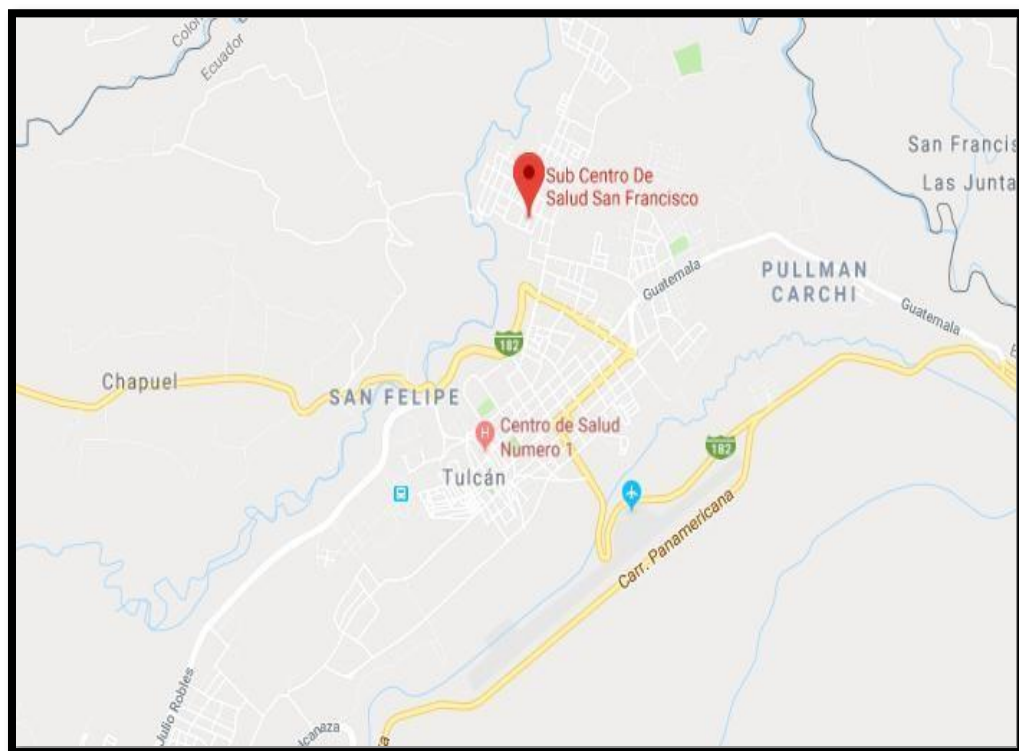


Ilustración 1. Localización del Centro de Salud San Francisco en la ciudad de Tulcán

FUENTE: Google Maps

El Centro de Salud San Francisco cuenta con aproximadamente 9 profesionales de la salud entre los cuales se encuentran médicos, obstetra, odontólogo, enfermeras, y personal auxiliar de enfermería, los mismos que ofrecen servicios de medicina general y familiar, odontología, gineco-obstetricia, procesos de enfermería, vacunas, farmacia y estadística, a través de la promoción de la salud, intra y extramural.

De acuerdo con los datos proporcionados por el INEC correspondiente al año 2016. La población de esta unidad operativa es de 11 150 habitantes según INEC Y de la cual aproximadamente un 30% son de nacionalidad colombiana, de los cuales un 13% se encuentra en movilidad humana.

Las familias se encuentran conformadas de 4 a 7 miembros, las casas se encuentran construidas de ladrillo en un 95%, mientras el 5% de adobe y tapia. La religión que se practica en los habitantes corresponde en un 70% al catolicismo y en un 30% a otras religiones.

2.2.2. Situación de salud

- **Características del espacio geográfico que favorece a la salud y el Buen Vivir**

La fundación del barrio San Francisco, nace la idea alrededor de los años 90 cuando se comenzó a trabajar en conjunto para la formación de la ciudadela San Carlos y Padre Carlos de la Vega, y los comuneros a través de la cooperativa de vivienda 4 de octubre: las ordenanzas fueron aprobadas en 2 sesiones del consejo municipal del cantón Tulcán, en las fechas 4 y 12 de septiembre de 1990. Inicialmente el Barrio San Francisco tomó el nombre de Los Betuneros, aquí la unidad operativa San Francisco se inició como puesto de salud, brindando atención una enfermera y un vacunador.

El Barrio San Francisco se encuentra a 2.2 km de distancia del centro de Tulcán, cuenta con aire puro por la presencia de áreas naturales con bosques primarios, manchas de bosques andinos, especialmente alrededor de quebradas y vertientes o ríos.

La presencia de varios pisos climáticos y ecosistemas determina una interesante biodiversidad, lo que permite tener sembríos de papa, habas, cebollas en conclusión mayores porcentajes se dedican a los huertos familiares y a la cría de ganado vacuno, como también podríamos citar al criadero de animales domésticos. Son tradicionales los preparados con papa, choclos, habas y carnes de cerdo. Hay varios platos típicos, dentro de ellos está el llamado hornado pastuso, tortillas de papas, pan de cuajada y mote, mellocos, caldo de gallina runa, la fritada, etc.

2.2.3. Características socio ambientales de la población Aire, Aspectos desfavorables

Se ha identificado los siguientes factores de contaminación:

- Deterioro de la microcuenca del Río Bobo por los procesos de deforestación y pérdida de su vegetación nativa, además de contaminación del río por desechos urbanos y químicos.
- Mal manejo de desechos sólidos.
- Los riesgos de deslizamiento del suelo por los procesos de urbanización cercanos a los bordes del río y en las zonas de laderas con pendientes pronunciadas.
- La gran cantidad de smog en la población, generado por el amplio parque automotor que se tiene en la población.
- Actividad volcánica del volcán vecino Chiles.

2.2.4. Agua, aspectos favorables o desfavorables

Como cabecera cantonal, Tulcán ha alcanzado un desarrollo urbanístico y de infraestructura muy superior al de sus parroquias rurales, por tanto, cuenta con un

sistema de agua potable central de cobertura y dimensiones mayores que abastece a la ciudad.

El suministro de agua es provisto a toda la ciudad de Tulcán incluido el sector del Barrio San Francisco por la EMAPAT (Empresa Municipal de Agua Potable y Alcantarillado de Tulcán), misma que se encarga de realizar el tratamiento respectivo antes del consumo humano.

2.2.5. Suelo, tipo de suelo, aspectos favorables o desfavorables

El suelo es el material suelto o consolidado que resulta inicialmente de la alteración meteorológica, los suelos del Barrio San Francisco provienen de la desintegración de las rocas y de los residuos de las actividades de sus habitantes que se asientan sobre ella, la contaminación del suelo proviene de dos fuentes:

- Por el hombre
- Contaminación por efectos naturales

La susceptibilidad a la erosión se utiliza los parámetros de mayor influencia sobre el arrastre y lavado del suelo a consecuencia de la precipitación los cuales pueden ser causales de deslizamientos.

2.2.6. Migración

Debido a la falta de fuentes de trabajo, una pequeña parte de la población ha migrado a ciudades aledañas como Quito e Ibarra buscando fuentes de empleo en las áreas: agrícola, transportes y servicio doméstico. De igual manera un mínimo porcentaje ha viajado a países extranjeros, principalmente España.

Por la devaluación del peso colombiano la ciudadela cuenta con emigrantes colombianos los mismos que se dedican actividades agrícolas y de comercio, mismo

que se encuentran asentados en los diferentes barrios y ciudadelas de nuestro sector se ha visto desde muchos años atrás, ya sea por la cercanía como frontera y la facilidad que había al entrar a nuestro país, actualmente persiste la migración por la inseguridad y la guerrilla de ese país, aumentando la población flotante.

Actualmente la mayoría de los colombianos poseen una identificación debido a las facilidades que se le brinda, excepto aquellos que tienen viviendo muchos años atrás y que por descuidos no realizaron oportunamente la legalización de sus documentos, a pesar de todo existen pasos clandestinos para su ingreso a nuestro país, como son el barrio 4 esquina y por María Magdalena. También existe población venezolana que ha crecido en los últimos tiempos que ha ido creciendo por razones políticas, económicas, inseguridad y violencia, entre otras. Sin embargo, esta población no es reconocida por el INEC ya que se caracteriza por ser una población flotante o transitoria.

Existen Instituciones que se encargan especialmente de la legalización de documentos migrantes, además en lo que se refiere a normas de seguridad social, asistencia jurídica, económica, técnica y social, entre ellas están ACNUR, Cruz Roja, Ministerio de Relaciones Exteriores, la Pastoral Migratoria de Tulcán.

2.2.7. Oferta de servicios de salud

Los sectores pertenecientes al centro de salud el mismo que presta servicios de: medicina general, odontología, enfermería y farmacia en horarios de 7:30 AM a 17:00 PM. El puesto de salud no cuenta con ambulancias hasta el momento, para emergencias contamos con la ayuda del ECU 911, próximamente refieren la habilitación de una.

2.2.8. Participación social y articulación intersectorial

EL Comité Local de Salud dentro del CS San Francisco establece mecanismos para recoger las sugerencias y aportes de los integrantes de la comunidad como asambleas, buzones de sugerencias, etc. La socialización del Distrito de Salud comprende la convocatoria a la población para informar de los resultados del mismo. Dicha

convocatoria se realiza a través de las autoridades locales junto con los Equipos de Atención Integral de Salud.

Las convocatorias se han realizado mensualmente en asamblea ordinaria y extraordinaria cuando el caso lo amerita. Las convocatorias comprenden tres puntos principales:

- Información o socialización del Distrito de Salud
- Identificación y priorización de problemas
- la conformación del Comité Local de Salud que serán los responsables de formular y ejecutar el Plan local de salud.

Junto con el CLS nos encargamos de formular el Plan Local de Salud, se elaboró a partir del Distrito de Salud el mismo que es construido y validado con la población.

2.2.9. Funciones del Comité Local de Salud

- Participa en la elaboración del Diagnóstico Situacional, elaboración, implementación y seguimiento del Plan Local de Salud.
- Coordina con el equipo de salud y participa en las actividades de promoción de la salud en la comunidad.
- Fortalece y apoya la constitución de organizaciones locales de salud como organizaciones juveniles, adultos mayores.

El Centro de Salud San Francisco presenta factores negativos o de riesgo, pero también factores positivos de o de éxito, los mismos que se dividen en interna y externas mismas que influyen en el bienestar de la población y las acciones por parte del centro de salud.

Tabla 1.*Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas (FODA)*

	Negativas Factores de riesgo	Positivas Factores de éxito
rcunstancias Internas	<p>Poca colaboración a las reuniones del CLS que se realizan 1 vez por cada mes, debido a los horarios de trabajo de los integrantes del CLS. Personal de salud labora en horas en las que los integrantes del CLS no pueden reunirse</p> <p>Desconocimiento de la severidad del problema por parte de la comunidad</p> <p>Desinterés comunitario</p> <p>Insuficiente educación sanitaria</p> <p>Poca identificación de riesgos en salud</p>	<p>MSP especialistas en Promoción de la Salud.</p> <p>Presencia de entidades gubernamentales y MSP</p> <p>Equipo básico de salud de san francisco</p> <p>Líderes barriales GAD Tulcán</p> <p>Existencia de programas de salud</p> <p>Coordinación Interinstitucional</p>
rcunstancias Externas	<p>Alcoholismo Desnutrición</p> <p>Inadecuado manejo de desechos</p> <p>Baja percepción de los riesgos individuales o colectivos</p> <p>Estilos y comportamientos no saludables por parte de la comunidad</p> <p>Inseguridad</p> <p>Falta de espacios recreacionales, mala infraestructura de ciertos sectores.</p>	<p>Creación organizaciones juveniles como el club de adolescentes donde se podrán realizar actividades que los alejen de alcohol y drogas.</p> <p>Participación del club del adulto mayor los mismos que desarrollan actividades de nutrición sostenible y sustentable para mejorar la calidad de alimentación.</p> <p>Organización de la comunidad</p> <p>Cooperación de las organizaciones no gubernamentales</p> <p>Gratuidad y accesibilidad de los servicios de salud</p> <p>Accesibilidad a los medios de difusión masiva</p>

FUENTE: Centro de Salud San Francisco

2.2.10. Matriz de priorización de problemas

Dentro de los principales que presenta el Centro de Salud San Francisco tanto dentro y fuera del establecimiento están la demanda excesiva de animales intra – extradomiciliarios, inseguridad en los barrios, falta de colaboración de policía comunitaria, falta de concientización de padres de familia de enviar a sus hijos a las escuelas en precarias condiciones de aseo, jóvenes que se reúnen a beber licor o consumir drogas en casas que están en construcción junto a la Ciudadela. San Carlos (Portal del Sol), en el barrio San Miguel tienda que expende licor, frente a la cancha de fútbol donde acuden niños y señoritas, falta de espacios verdes y lugares de recreación para niños, adolescentes y adultos mayores, en San Carlos en la calle Medardo Ángel Silva estacionamiento inadecuado de transporte pesado, vías de acceso, y bordillos en malas condiciones en algunos sectores, infraestructura inadecuada y falta de baterías sanitarias en cancha de Vóley en la Ciudadela. Padre Carlos, infraestructura inadecuada de la Unidad Operativa de Salud San Francisco para atención primaria, siendo esta última una de las más importantes con relación al tema de investigación debido a que el establecimiento no cuenta con la infraestructura adecuada para brindar un mejor servicio de salud a la comunidad.

2.2.11. Plan local de salud

El Plan Local de Salud es una herramienta técnica que tomando en cuenta la perspectiva de la población, los actores sociales y los equipos de atención integral de salud, permite formular participativamente una suerte de hoja de ruta que da respuesta y se plantea soluciones viables a los problemas de salud que se han identificado en el contexto del DS. La priorización responde a los principales problemas -sociales- que impactan la salud y la calidad de vida de la población.

El PLS contendrá la planificación en relación con la priorización de los problemas identificados con la población. El alcance de este dependerá de la problemática a resolver o de la magnitud de esta. El Plan debe ser bien dimensionado (de acuerdo con las posibilidades reales de solución en lo local), contar con el apoyo y los recursos

necesarios para que el mismo se concrete.

Los PLS deben construirse o dar continuidad al proceso de manera permanente en la medida que se cierra un problema y se atiende uno nuevo o de diferente prioridad. El proceso continúa hasta alcanzar las comunidades y distritos del Buen Vivir.

Posteriormente a la priorización de los problemas de la comunidad y del establecimiento de salud, el Comité local de Salud es el encargado de buscar soluciones a cada uno de los problemas en donde se plantean objetivos y actividades que viene respaldadas con instituciones relacionadas y personas que se involucran y son responsables de gestionar las diferentes actividades para darle solución y atención a las diversas necesidades de la comunidad. Dentro de los cuales se encuentran inseguridad den los diferentes barrios, animales en las calles, consumo de bebidas alcohólicas y drogas, falta de obras que benefician a la comunidad en general, sin embargo, la más importante en relación a la salud se presenta a continuación.

Tabla 2.

Plan Local de Salud Centro de Salud San Francisco

Problemas prioritarios	etivo estratégico de solución	Actividades claves que solucionan el problema
Infraestructura inadecuada de la Unidad Operativa de Salud San Francisco	Brindad atención de calidad y calidez al usuario externo e interno.	Solicitar la infraestructura de acuerdo con el MAIS, en un corto plazo

FUENTE: Centro de Salud San Francisco

2.3. Marco conceptual

2.3.1. ¿Qué es la movilidad humana?

La movilidad humana según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), es la “movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación es un proceso complejo y motivado por diversas razones (voluntarias o forzadas)” (12). Se entiende también como la parte total de un mundo que comprende la migración internacional e interna, remontándose a la creación de fronteras y el desafío permanente de los Estados de garantizar los derechos humanos de las personas migrantes (13).

La movilización es un derecho a la libre circulación, que se realiza con la intención de permanecer en el lugar de destino por períodos cortos o largos, o, incluso. Proceso que implica el atravesar de los límites de una división geográfica o política, dentro de un país o hacia el exterior (14).

2.3.2. Características de la movilidad humana

En este proceso, se identifican las siguientes características:

- **Proceso humano:** El ser humano como actor principal en él es el principal movimiento o circulación; además de la toma de decisiones públicas o privadas.
- **Ejercicio de un derecho humano:** El derecho a la libre circulación como expresión social.
- **Multicausal.** Los motivos pueden ser laborales, económicos, educativos, forzados o voluntarios, recreativos, etc.

- **Intencionalidad de permanencia.** La permanecía en el lugar de destino por períodos cortos o largos.
- **Cruce de límites.** Proceso que implica el desplazamiento entre límites o divisiones geográficas o políticas (14).

Tipos de movilidad humana

La movilidad humana se puede clasificar en tres grandes grupos según las variables (15):

Variables temporales

- **Movilidad temporaria:** Estancia por un periodo determinado con retorno al lugar de origen.
- **Movilidad permanente:** Estancia permanente sin intenciones de retorno o nueva movilización.

Variables de carácter

- **Migración forzada:** Abandonar o dejar el lugar de origen por razones de fuerza mayor que ponen en riesgo el bienestar propio.
- **Migración voluntaria:** Salir de un lugar a otro en busca de nuevas oportunidades ya sean personales o laborales.

Variables relacionadas con el destino

- **Migración interna:** Comprende un traslado dentro del mismo país, por ejemplo, entre regiones, provincias o ciudades.

- **Migración internacional:** Se refiere a la migración fuera de los límites del país de origen.

2.3.3. Factores que influyen en la movilidad humana

Actualmente con la globalización, los factores que son muchos entre los que se encuentra, guerras, violencia en sus diferentes formas, crisis políticas y económicas, situaciones de hambre, cambios climáticos, nuevas oportunidades personales y laborales además de otros factores humanos o naturales. Estas son algunas de las causas que producen la movilización de grandes flujos migratorios los mismos que se ven afectados por un lado por la mezcla de culturas, tradiciones y prácticas económicas; y, a su vez, el fortalecimiento de las fronteras para impedir el paso de los extranjeros no deseados, asegurar el orden y la seguridad local (16).

Por otro lado, el potencial económico crea una división entre países desarrollados y subdesarrollados y esté convirtiéndose en un factor importante para la migración a través de la historia, por tal motivo existe una relación estrecha entre migración, desempleo y pobreza, y el aumento de las dos últimas implica grandes poblaciones en continua movilidad.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en América una de las causas por las que existe migración es la violencia provocada por actores estatales y no estatales, conflictos armados, la desigualdad y pobreza, incumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, la fluctuación política, la corrupción, así como la inseguridad, discriminación, desastres naturales entre otros. Convirtiendo así al lugar de destino como la mejor oportunidad de mejorar y satisfacer las necesidades que se veían afectadas (16).

2.3.4. Impacto y efectos de la vulnerabilidad en la movilidad humana

La vulnerabilidad definida como un tipo de amenaza ya sea por situaciones de origen

físico como desastres naturales o enfermedades catastróficas, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambre o desempleo (17).

Ante la vulnerabilidad que afrontan las personas que se encuentran en movilidad se desencadena una cascada de problemas que aumentan su situación de riesgo entre los cuales se encuentran la estabilidad laboral, pues existe un rechazo a las personas de origen extranjero lo cual incluye un trato poco digno y una remuneración injusta; afectando también la posibilidad de conseguir un lugar donde vivir, llevándolos a habitar en las calles o en hacinamiento en condiciones poco humanas, además de no tener una alimentación saludable, servicios básicos y sanitarios; las estafas también es un problema aunque no se presenta con frecuencia hay quienes aprovechan la fragilidad de los migrantes para ofrecer ayuda a cambio de altas sumas de dinero, y luego abandonarlos o convertirlos en víctimas de abuso sexual, el consumo y comercialización de sustancias estupefacientes o alcohol (18).

Sumándose a lo anteriormente mencionado, el racismo y la poca tolerancia hacia los migrantes amplían la posibilidad de discriminación y abuso de las autoridades, dificultando su proceso de cruce de fronteras con el mínimo de recursos y medios para sobrellevar las condiciones peligrosas a las que se enfrentan (19).

2.3.5. Determinación social

La determinación social dentro del proceso salud-enfermedad es un concepto central de la Medicina Social Latinoamericana (MSL), además de ser categoría explicativa que parte de comprender que la salud y la enfermedad son hechos no solamente biológicos, sino sobre todo sociales (20). Se interrelacionan diferentes componentes en tres dominios mismos que se enfocan en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la rehabilitación. Los dominios antes mencionados son el global, particular y singular teniendo cada uno sus diferentes intervenciones que se detalla a continuación (21).

Global: Analiza los modos de vida, en la lógica determinante de los procesos generales

y estructurales, toma en cuenta dimensiones como política, económica, cultural y ambiental al igual que lógicas de producción, consumo y rol de estado.

Particular: Estudia las condiciones de vida con un enfoque más minucioso como el trabajo, consumo de bienes y servicios, formas de organización, relaciones ecológicas, disfrute del medio ambiente, valor cultural y de identidad.

Singular: Abarca los estilos de vida, incluyendo el fenotipo y el genotipo, los patrones individuales y familiares de consumos, concepciones, valores personales- familiares, acciones de defensa de salud y la guía ecológica personal y familiar.

Existen además ventajas en cuento al modelo de la determinación social de la salud entre las que está:

- La planificación e implementación de los proyectos, planes y programas de salud, con apoyo de todo el equipo de salud con enfoque interdisciplinario e intercultural.
- La salud-enfermedad es definido como un proceso socio-eco-biológico y necesita varias perspectivas teóricas y metodológicas de las ciencias sociales y naturales.
- Incorpora el holismo social en el conocimiento de la salud-enfermedad, desde el nivel individual como estilos de vida, condicionado por condiciones y modos de vida colectiva en base a las posibilidades de clase, cultura y política de cada contexto.
- Aclara la relación entre las condiciones individuales y los procesos supraindividuales, históricos y de relaciones sociales.
- Incorpora el principio de multiplicidad, permitiendo reconocer la diferencia entre estudiar la ecología política y la etnos-epidemiología, así como métodos y técnicas articuladas de procedimientos cuantitativos y cualitativos.

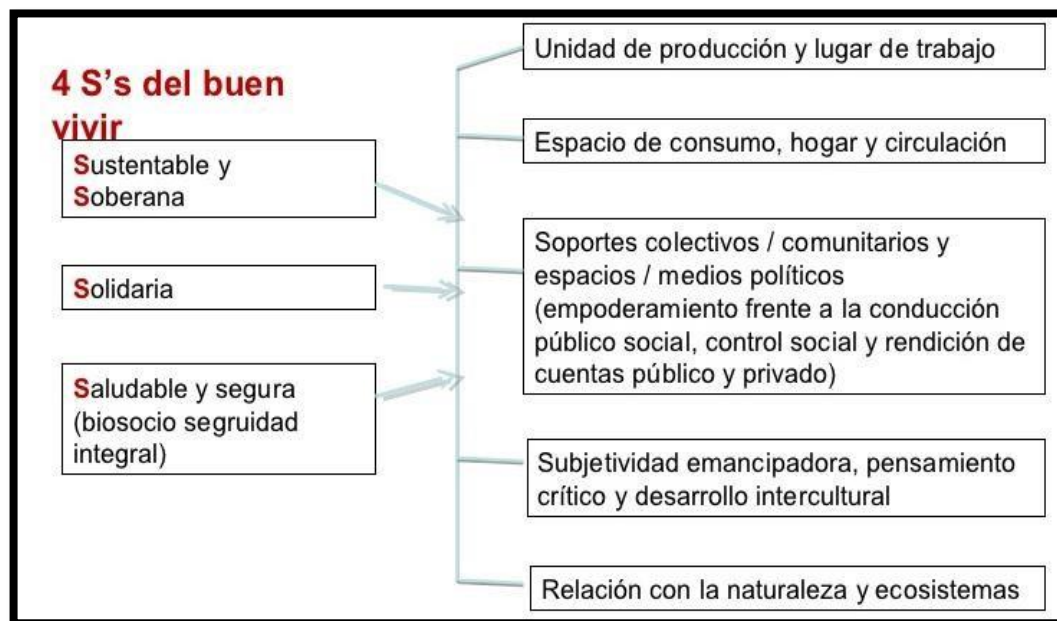


Ilustración 2. Las 4 s de la determinación social.

Fuente: (Breilh, J., 2010)

2.3.6. Determinantes de Salud Pública y la movilidad humana

La Salud Pública descrita como la disciplina que estudia el salud y la enfermedad en la población, teniendo como objetivo es proteger a salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población con la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de información actualizada y de calidad, capacitación y técnicas adecuadas para mejorar la efectividad y la prestación de servicios médicos (22).

La promoción de la salud comprende una serie de intervenciones sociales y ambientales para asegurar protección y calidad de la salud, a través de la prevención de la enfermedad, y no tener que recurrir al tratamiento y la curación. Dentro de los componentes esenciales se tiene una buena gobernanza sanitaria, en donde la salud sea un aspecto central de su política, es decir que sus decisiones impidan que la gente enferme o se lesione; por otra parte, la educación sanitaria, en donde el papel fundamental es ejercido por la población a través de estilos de vida y entornos saludables, finalmente las ciudades saludables, por medio de las autoridades locales

para favorecer el gozo del resultado de una planificación urbana saludable y la práctica medidas preventivas en la comunidad y unidades de atención primaria (23).

La definición de los determinantes sociales de la salud como las condiciones en las que viven las personas y en el cual se incluye el sistema de salud junto con el diseño de políticas públicas guarda una estrecha relación con la equidad en salud. Los determinantes de la salud son el reflejo del estado de salud como el resultado de los estilos de vida ya sea individual o social, además de la influencia de los servicios de salud y los rasgos genético-biológica (24).

2.3.7. Relación entre movilidad humana y salud pública

La importancia de la relación que existe recae en la influencia que tienen los determinantes sociales en la salud, según la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, el tema de salud como una responsabilidad social, ya que en una colaboración conjunta se facilitaría la elaboración de políticas públicas, proporcionando a la comunidad mayor acceso a servicios sanitarios (25).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ante el emergente escenario de movilidad humana planteó un plan de respuesta con el objetivo de brindar ayuda sanitaria a los migrantes enfatizando en grupos prioritarios y con grado de vulnerabilidad alto entre los cuales se encuentra niños < de 5 años, mujeres embarazadas, personas con capacidades diferentes, adultos mayores y población de diferentes etnias. La OPS/OMS junto con otras organizaciones de ayuda humanitaria ayudó con cooperación técnica y económica para proporcionar atención (26).

La Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, menciona que la crisis migratoria es considerada tanto una amenaza como una fortaleza ya que, expuesta a diversas enfermedades transmisibles o brotes, el programa ya existente para combatir este tipo de problemas puede mejorar su ejecución y adquirir nuevas estrategias. Centrándose en las áreas de acción prioritaria para las personas en movilidad humana: vigilancia en salud, gestión de la información y el monitoreo; mayor acceso a servicios

de salud, comunicación activa, lucha contra la xenofobia y la discriminación; mejorar la relación entre países para promover y proteger la salud de los migrantes (26).

2.3.8. Sistema de salud del Ecuador, Colombia y Venezuela principales países de origen de los migrantes en Ecuador

2.3.8.1. Sistema de salud del Ecuador

Según la OMS el Sistema de salud es definido como “la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (27). Menciona también que éste tiene algunos componentes como talento humano, recursos económicos para la adquisición de mecanismos, equipo y medios de movilización, para el cumplimiento del objetivo proporcionar buenos tratamientos y servicios cubriendo las necesidades de la población.

En Ecuador el Sistema de Salud del Ecuador está basado en los sectores público y privado. Dentro del sector público, su máxima entidad responde al Ministerio de la Salud Pública (MSP) mientras que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que incluye el Seguro Social Campesino; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, dependiente del Ministerio del Interior conforman el sector privado (28).

A partir del 2007, en Ecuador se renovó la descentralización del ejecutivo, entendida como “el traslado de ciertas y determinadas facultades y atribuciones desde el nivel central hacia los otros niveles jerárquicamente dependientes, siendo la primera la que mantiene la rectoría y garantiza la calidad y buen cumplimiento, mediante la aplicación del procedimiento técnico descrito en la presente norma técnica; cuya finalidad es contribuir a la garantía de los derechos ciudadanos a través de la prestación de servicios públicos con eficiencia, calidad y calidez” (29).

Con lo que se conformó 9 zonas, 140 distritos y 1.134 circuitos administrativos de planificación para la organización del Ejecutivo en el territorio, teniendo objetivos y

beneficios proporcionando con los que se busca la garantizar el acceso de los servicios de salud, con coberturas y atención integral de calidad, de manera continua y permanente con un enfoque territorial y gestión a nivel local, con el buen uso de los recursos públicos para un bien común (30). La distribución de las zonas administrativas de planificación considera como nivel estratégico a las provincias de todo el territorio ecuatoriano de acuerdo a la planificación nacional. Mientras que el nivel zonal permite la planificación, la coordinación y articulación territorial de la política pública, y por último distritos y circuitos se desconcentra la prestación de servicios públicos (30).

2.3.8.2. Sistema de salud en Colombia

En la república de Colombia, el sistema sanitario ha sufrido varios cambios en los últimos tiempos alcanzando metas para mejorar la calidad e indicadores del estado de salud en las diferentes regiones teniendo en cuenta sus necesidades (31).

La carta Magna de Colombia de 1991, en su artículo 48 y 49, establece a la Salud como derecho, a partir de este hecho se crea el Sistema de Salud junto con principios fundamentales: universalidad, equidad y calidad (32). El Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo su normativa tiene por objeto velar por el bienestar de su población mediante políticas en donde las acciones primordiales para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad como una de las estrategias de Atención Primaria en Salud (28).

Este régimen resguarda a todos los residentes durante todos los años de vida, garantiza el acceso sostenibilidad a los servidos de salud, atención a residentes en territorio colombiano sin discriminación, afiliación obligatoria, prevalencia de derechos de los grupos prioritarios o de mayor riesgo y participación social, garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación, atención de forma integral, segura, oportuna y humanizada, uso adecuado de recursos para cada paciente, derecho a elegir entidades prestadores de servicios de salud, descentralización administrativa, cuidado del individuo, familia,

comunidad y ambientes sanos, un derecho es irrenunciable, acción coordinada en los diferentes sectores (28).

El sistema de salud colombiano una estructura de servicio público, describe el acceso a los servicios y protección financiera de la población se da a través del aseguramiento social, promoviendo una participación pública y privada en el aseguramiento y la prestación de servicios, a fin de lograr mayores niveles de eficiencia y calidad en su gestión. Desde el punto de vista teórica de sistemas de salud, en Colombia se maneja un modelo estructurado basado en cinco funciones:

- **Modulación.** Cumple el papel de rectoría, dirección, inspección vigilancia, y control del sistema.
- **Financiamiento.** El modelo colombiano ha sido reconocido por la OMS como uno de los más fraternos del mundo, utilizando recursos de diferentes fuentes para el financiamiento de acciones preventivas de salud pública y catástrofes.
- **Salud Pública.** Responsables de la salud de la comunidad, mediación de determinantes de la salud y cuidado del ambiente, mediante de descentralización de acciones en todo el territorio
- **Aseguramiento.** Relacionada principalmente al factor económico y la afiliación correspondiente a las diversas entidades promotoras de salud siendo estas las responsables en el cumplimiento de proporcionar atención en caso a razón de la recaudación de sus costos, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía.
- **Prestación de servicios de salud.** A través de instituciones públicas o privadas en sus diferentes niveles de atención, actuando bajo leyes y normas de regulación.

2.3.8.3. Sistema de salud en Venezuela

La situación venezolana afectada por una agresiva crisis socioeconómica desencadena importantes cambios en el sistema de salud, en cuanto a la prestación y el acceso a los diferentes servicios de salud en los últimos años se ha visto influenciado por los escasos de profesionales médicos, falta de recursos, insumos y equipos médicos en las unidades de salud, como medicamentos y vacunas, provocando retrocesos en el sistema de salud. Algunos de los problemas como la fragmentación, segmentación y privatización del sistema, abren camino a nuevos retos poniendo en riesgo la salud de la población, además del debilitamiento continuo de la institucionalidad y la cohesión social (33).

Entre los factores sociales que contribuyen a deterioro del sistema sanitario, está el alto nivel de pobreza y sigue en aumento, acentuada escasez de alimentos básicos agravando situación alimentaria y nutricional de la población, la violencia, por otra parte, también es preocupante, debido al brusco aumento de homicidios, y extralimitación en acciones de seguridad en operativos de crimen organizado, entre otros (33).

Por otro parte, según medios venezolanos, el mandatario de la Republica presenta su proyecto “Plan de la Patria 2019-2025”, donde garantiza que la población tiene acceso a medicinas y atención con médicos de calidad, logrando ampliar la red de salud pública, beneficiando a un gran porcentaje de la población en contraste a la crisis que se estaba llevando a cabo con el apoyo de países hermanos de América y otros continentes (34).

2.3.9. Relación entre necesidad, oferta y de manda

En el ámbito de la Salud Pública, la definición de necesidad se divide en dos contextos el individual y el social, pública y colectiva. En el sentido de pública hace referencia a realidades o características que se necesitan cambiar para obtener resultados beneficiosos para la calidad de vida y salud, relacionando políticas sanitarias y

sociales. Para los expertos en salud pública Hogart y Donabedian la necesidad es la respuesta a la deficiencia o creencia de salud partir de criterios biológicos o epidemiológicos llevando a tomar medida de promoción y prevención de la salud, con el debido control y tratamiento y lograra así una erradicación de la enfermedad. En otras palabras, la necesidad es el estado de enfermedad percibido por el individuo y determinado por el personal sanitario, para buscar una solución a este problema mediante la utilización de servicios de salud (35).

Por otro lado la oferta, es el conjunto de bienes que los productores tiene la disposición de producir y entregar a cambio de un valor previamente establecido durante un periodo de tiempo influenciado por varios factores del producto o servicio, de la empresa o entidad involucrada, además de su estudio de factores estructurales y de producción, tomando acciones con el fin de satisfacer las transiciones de la demanda alcanzando el éxito en la eficiencia en la utilización de capacidad instalada o infraestructura, recursos Humanos, tecnología sanitaria asimismo otros recursos y servicios (36).

Finalmente, la demanda, es la disponibilidad de un medio económico para adquirir un producto o servicio. Dentro de la relación que existe entre la necesidad y demanda podemos destacar dos aspectos ya que la necesidad como se mencionó anteriormente es un sentimiento de ausencia y puede ser ilimitadas con dependencia a factores étnicos y culturales mientras que la demanda expresa de un deseo, que por el contrario se encuentra fijada y limitada por los recursos que posee el individuo, se debe recordar también que la demanda está determinada por las necesidades de cada población (36).

2.3.9.1. Interacción de necesidad, demanda y oferta en el sector de la salud

Para determinar la relación que existe entre estas tres variables, se utiliza el Diagrama de Venn en donde los principales conjuntos son necesidad, demanda y oferta, al enlazarse crean nuevas áreas entre las que encontramos la inconsciencia social, carencias, ignorancia social, ajuste, demagogia, presiones y finalmente el derroche (37).

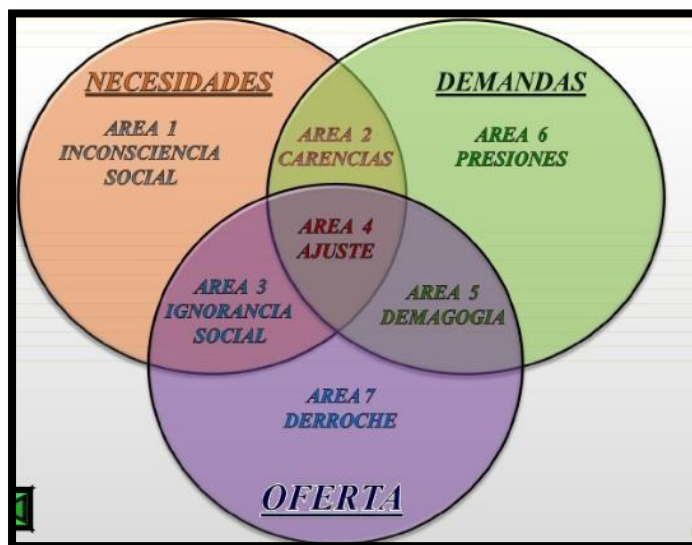


Ilustración 3. Interacción de necesidad, demanda y oferta en el sector de la salud

Fuente: Anónimo, 2012

2.3.9.2. Áreas de la relación entre necesidad, demanda y oferta

- **Inconsciencia social:** necesidad desconocida o no expresada como demanda y por lo tanto no exigida (38).
- **Carencias:** necesidades apreciadas y demandadas, pero no atendidas por la oferta.
- **Ignorancia social:** necesidades atendidas, pero sobre las cuales no hay demandas.
- **Ajuste:** necesidad manifestada como demanda y con oferta disponible.
- **Demagogia:** demandas que son satisfechas pero que no responden a necesidades significativas o reales.
- **Presiones:** demandas sobrantes y por lo tanto no atendidas.
- **Derroche:** oferta innecesaria ya que no se demanda.

2.3.5. Efectos de la Movilidad humana en Salud

Las migraciones muchas de las veces por motivo de inseguridad, privaciones económicas, brotes de enfermedades, la inseguridad alimentaria, desastres

ambientales, las persecuciones políticas y religiosas, separación familiar y la discriminación étnica y de género constituyen son algunas de las razones por los que existen flujos de migración masivos y que llegan a afectar la salud de los migrantes durante el proceso de movilidad (39). Estos factores pueden colocar a los migrantes en mayor peligro de sufrir lesiones ocupacionales, violencia, abuso de drogas, trastornos de salud mental, ya sea por el estrés, depresión ansiedad, tuberculosis, infección por el VIH/sida por ejercicio clandestino del trabajo sexual de manera sin protección y otras enfermedades infecciosas, al tener una escasa cobertura de vacunas y se vuelven un potencial grupo de riesgo de diseminación de infecciones (40). Además, hay situaciones y barreras que dificultan el acceso a los servicios de la salud, como razones políticas, económicas, culturales y sociales incluso de discriminación.

2.4. Marco legal y ético

2.4.1. Marco legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (41):

En el Título II; Sección Séptima Salud en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

En el Título II; Sección Tercera en el Art. 40.- Se reconoce a las personas

el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.

El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria, ofreciendo asistencia al individuo y familia, servicios de asesoría y protección integral, para el cumplimiento de los derechos (42).

En la Sección Doceava en el Art 392.- El Estado velará por los derechos de las personas en movilidad humana y ejercerá la rectoría de la política migratoria a través del órgano competente en coordinación con los distintos niveles de gobierno. El Estado diseñará, adoptará, ejecutará y evaluará políticas, planes, programas y proyectos, y coordinará la acción de sus organismos con la de otros Estados y organizaciones de la sociedad civil que trabajen en movilidad humana a nivel nacional e internacional (42).

2.4.1.2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), como organismo de las Naciones Unidas para la Migración, guarda el compromiso de ayudar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a través del fortaleciendo a su vez las capacidades nacionales y regionales en materia de recopilación, análisis y diseminación de datos migratorios, especialmente sobre del acceso de sus derechos (43).

Estos son los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se relacionan tanto con la salud como la movilidad humana mismos que contienen metas para su cumplimiento:

Objetivo 1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo:
busca terminar con la pobreza, en su meta 1.5 impulsa sobrellevar la

vulnerabilidad de las personas antes los diversos fenómenos ya sean naturales, económicos o sociales que generan un desplazamiento forzado de miles de personas cada año.

Objetivo 3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y todas en todas las edades: *se basa en salud y bienestar, en su meta 3.8 habla sobre la cobertura sanitaria universal, que beneficia a las personas migrantes especialmente a quienes enfrentan desafíos en el acceso a salud.*

Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles: *persigue la paz, la justicia e instituciones solidas, y la meta específica 16.2 busca poner fin a la trata de personas y a todas las formas de violencia y tortura contra los niños.*

Objetivo 17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible: *Propone el establecimiento de alianzas para lograr los otros objetivos, en su meta 17.18 busca aumentar la disponibilidad de datos oportunos, fiables y de calidad desglosados por diferentes variables, incluyendo el estatus migratorio de las personas.*

2.4.1.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida”

El Buen Vivir es un principio constitucional basado en el Sumak Kawsay con su significado en quechua “la plenitud de vida en comunidad junto con otras personas y la naturaleza”, que recoge una visión del mundo centrada en el ser humano, como parte de un entorno natural y social, a través de la promoción de la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida (44):

Eje 1. Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas—individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derecho (45)..

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Código Deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras)

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (46):

Capítulo IV: La enfermera/o ante la sociedad

Artículo 23. Las Enfermeras/os deben ayudar a detectar los efectos adversos que ejerce el medio ambiente sobre la salud de los hombres.

Artículo 26. La Enfermera/o, dentro de sus funciones, debe impartir la educación relativa a la salud de la Comunidad, con el fin de contribuir a la formación de una conciencia sana sobre los problemas del medio ambiente.

Artículo 27. Las Enfermeras/os deben cooperar con las autoridades de Salud en la planificación de actividades que permitan controlar el medio ambiente y sean relativas al mejoramiento de la atención de la salud comunitaria.

Artículo 28. Las Enfermeras/os participarán en las acciones que ejerce o desarrolle la Comunidad respecto a sus propios problemas de salud.

Artículo 30. La Enfermera/o participará en equipos multiprofesionales que desarrollan investigaciones epidemiológicas y experimentales dirigidas a obtener información sobre los riesgos ambientales que puedan afectar a la salud, a la mejora de calidad de vida y al trabajo, determinando las acciones y evaluando los efectos de la intervención de Enfermería.

Capítulo V: Promoción de la salud y bienestar social

Artículo 31. El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.

Artículo 32. *Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socio-culturales y económicos.*

Artículo 33. *El personal de Enfermería deberá reconocer y conceder al grupo social el derecho que le corresponde en la promoción de la salud, permitiéndole una participación real en las decisiones que le conciernen.*

Artículo 34. *En el establecimiento de programas de promoción de la salud y en el reparto de los recursos disponibles, la Enfermera/o se guiará por el principio de la justicia social de dar más al más necesitado. Los conceptos de justicia social son algo más que paternalismo.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la investigación

La metodología que se utilizará en la presente investigación es de tipo no experimental y cuali-cuantitativa.

- **No experimental:** metodología sistemática en la que como investigadores no tenemos el control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque no son intrínsecamente manipulables.
- **Cualitativa:** con la investigación se busca determinar la influencia de los determinantes sociales de la salud de las personas que se encuentran en movilidad humana.
- **Cuantitativa:** esta investigación tiene como propósito obtener resultados mediante la cuantificación y análisis de los datos a través de las variables.

3.2. Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo, documental y retrospectivo

- **Descriptivo:** Con la investigación se describe y analiza la información tal y como se presenta, en este caso como la salud pública se encuentra determina y/o influenciada por la movilidad humana masiva, además se describe situaciones relacionadas con la relación oferta, demanda y necesidad de los servicios y la atención del centro de salud.

- **Documental:** Mediante el uso de historias clínicas o formularios del Ministerios de Salud Pública y datos del sistema “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) de con información del grupo en estudio.
- **Retrospectivo:** debido a que se obtuvo información a partir de documentos archivados de manera digital de las atenciones médicas realizadas durante el periodo Mayo-diciembre 2018 en el Centro de Salud San Francisco.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizará con la revisión de historias clínicas de pacientes extranjeros atendidos en el Centro de Salud San Francisco, ubicado en el noroccidente de la ciudad de Tulcán. Parroquia González Suarez, entre las calles Juan Ramón Jiménez y Rubén Darío, en la provincia del Carchi.

3.4. Universo y población de estudio

3.4.1. Universo

Se conforma por el conjunto de todos los pacientes que acuden al Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tulcán, período mayo- diciembre 2018 con un total de 10559 pacientes atendidos.

3.4.2. Población de estudio

Pacientes extranjeros en movilidad humana que acuden al Centro de Salud San Francisco de la ciudad de Tulcán, período mayo- diciembre 2018, siendo 271 los pacientes atendidos.

3.4.3. Muestra

El estudio investigativo obtuvo la muestra de 159 a través de la aplicación de la siguiente fórmula, misma que está usando valores obtenidos a través de las atenciones registradas en el sistema de “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias” del Centro de Salud San Francisco período mayo- diciembre 2018.

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2 pq}}$$
$$n = \frac{271}{1 + \frac{0,05^2(271-1)}{1,96^2 * 0,5 * 0,5}}$$
$$n = 159$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

e= Porcentaje de error 0,05

z= Nivel de significación 1,96

p=Probabilidad de éxito 0.5

q=Probabilidad de fracaso 0.5

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterio de Inclusión

Pacientes en movilidad humana (extranjeros) atendidos en los diferentes servicios del Centro de Salud San Francisco, período mayo- diciembre 2018.

3.5.2. Criterio de exclusión

Pacientes ecuatorianos, historias clínicas, formularios registros de datos incompletos o quienes no quieren participar en la investigación.

3.6. Métodos de recolección de información

- **Método Bibliográfico.** Para la redacción de marco teórico, se utilizó información digital documentada en la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte, además de la búsqueda y revisión de artículos científicos y estudios relacionados con el tema con la utilización de buscadores de información científica.
- **Método Documental.** Para la recolección de la información, según los objetivos y el tipo de estudio planteado se utiliza como técnica de investigación la revisión documental del Sistema unificado y automatizado de información a partir de la sistematización del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA), como fuente primaria y encuestas.

3.7. Técnicas e Instrumentos

3.7.1. Técnicas

La recolección de información será mediante la revisión bibliográfica de historias clínicas y la aplicación de encuestas y entrevistas ya estructuradas.

Tabla 3.

Técnicas de recolección de información

Objetivo	Metodología	Técnica	Instrumento
Determinar las características socioeconómicas de la población extranjera atendida en el Centro de Salud San Francisco.	Descriptivo deductivo	Encuesta	Cuestionario no estructurado del INEC

Establecer las principales patologías diagnosticadas en el Centro de Salud San Francisco en el grupo de estudio.	Observacional Inductivo directo	Revisar documental	Base de datos del “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)”
Determinar la necesidad, oferta y demanda de prestaciones y programas de salud pública existente en la población en estudio.	Descriptivo inductivo	Representación gráfica de relaciones lógicas Encuesta	Diagrama de Venn Cuestionario Entrevista dirigida.

3.7.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para realizar la investigación son una Encuesta de estratificación socioeconómica del INEC y una base de datos del Sistema RDACCA para la recolección de información sociodemográfica y realidad sanitaria de los pacientes en movilidad humana.

- **Encuesta de estratificación socioeconómica del INEC:** Nos permite verificar las herramientas de estratificación basada en el Método de Estratificación social Graffar-Méndez Castellano, a través de un sistema de puntuación en las diferentes variables, de la siguiente manera la vivienda tiene un puntaje de 236 puntos, acceso a tecnología con 161 puntos, posesión de bienes 163 puntos, hábitos de consumo 99 puntos, educación 171 puntos, características económicas 170 puntos respectivamente. Clasificando y caracterizando a la población en cinco grupos socioeconómicos como son A o alto, B o medio alto, C+ o medio típico, C- o medio bajo y D o bajo (47).

- **Sistema RDACCA:** Instrumento utilizado para el registro de atenciones realizadas por el personal sanitario en los diferentes servicios de salud dentro de los establecimientos de salud del país, el mismo que consta de cuatro diferentes bloques, distribuidos de la siguiente forma Bloque A que contiene los datos generales de la Unidad Operativa, Bloque B con información datos del profesional, Bloque C con datos del paciente y el Bloque D con datos de la consulta a atención (48).
- **Diagrama de Venn:** es una representación gráfica, por medio de óvalos o círculos, que indican relaciones existentes entre los conjuntos. La forma en que esos círculos se entrelazan muestra todas las posibles relaciones lógicas éntrelos conjuntos que las conforman e indican la existencia de subconjuntos con algunas características comunes (49).
- **Encuesta Dirigida:** es un tipo de entrevista que se realiza a en base a un cuestionario elaborado previamente por el entrevistador cuenta con preguntas abiertas y permite la obtención de respuesta que permitan desarrollar información, en el caso de esta investigación conocer las necesidades y demanda de la población y la oferta que posee la unidad operativa (50).

3.8. Análisis de datos

Se realizará un trabajo cuantitativo se ejecutó un análisis mediante el análisis de datos sociodemográficos y estilos de vida que tienen los pacientes que se encuentran en movilidad humana.

Los datos recolectados por medio de las encuestas serán integrados en una base de datos en Excel para su procesamiento y tabulación correspondiente.

CAPÍTULO IV

4. Análisis de Resultados y Discusión

4.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en 159 extranjeros en proceso de movilidad humana, situación considerada como determinante de la salud pública analizada en el Centro de Salud San Francisco, mayo-diciembre 2018.

4.1.1. Caracterización socioeconómica de la población extranjera de estudio

Para determinar las características socioeconómicas se utiliza datos obtenidos a través del sistema RDACCA con un total de 10 559 primeras consultas, de los cuales 271 son identificados como extranjeros y con una muestra de 159 a quienes se aplica los instrumentos de recolección de datos para luego ser transformados en información y ser analizada en el siguiente orden:

Tabla 4.

Nacionalidad por género de pacientes atendidos en el Centro de Salud San Francisco

Nacionalidad	Género		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
Colombiana	19	93	112	70%
Venezolana	10	34	44	28%
Otras	0	3	3	2%
TOTAL			159	100%

Fuente: Sistema RDACCA

Análisis: Según el instructivo del Sistema RDCCA, para a clasificación según nacionalidad de los pacientes toma en cuenta las relaciones binacionales fronteras, por lo que las opciones son 3, es decir, la nacionalidad ecuatoriana, colombiana y peruana.

Sin embargo, debido a los últimos procesos de movilización humana existen modificaciones para el registro de pacientes con nacionalidades adicionales a las mencionadas teniendo así una población extranjera dividida de la siguiente manera pacientes con nacionalidad colombiana con un 70%, alcanzando un porcentaje alto por razones antes mencionadas, seguida de la población venezolana con un 28% y finalmente las otras nacionalidades con el 2%.

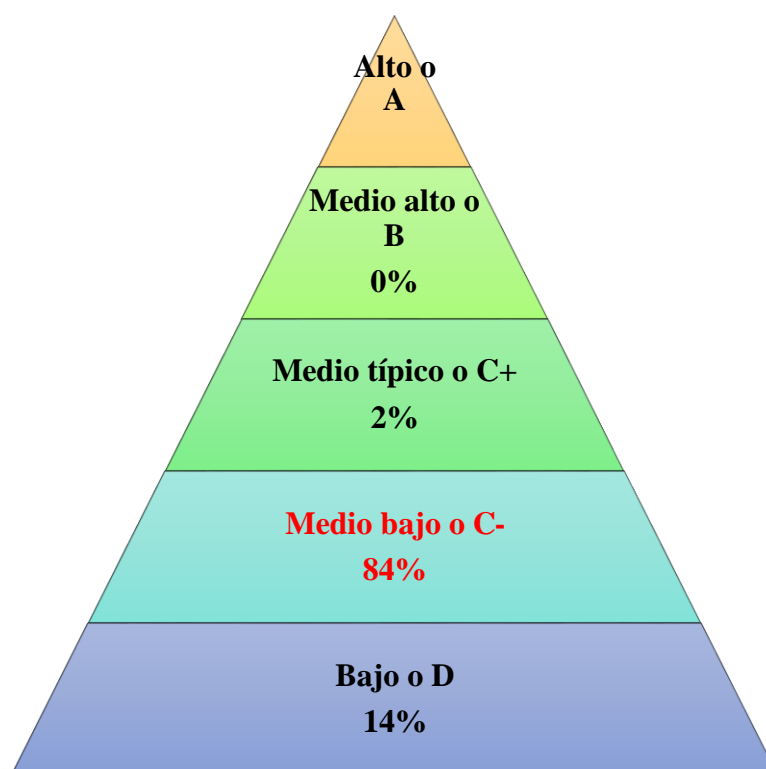


Ilustración 4. Nivel socioeconómico de la población de estudio según la encuesta de estratificación del INEC

Análisis: Cabe mencionar que la migración colombiana ha establecido una residencia permanente en la ciudad de Tulcán mientras que la migración venezolana está en

constante movimiento y constituye actualmente el fenómeno migratorio a lo largo de América Latina. Este proceso de movilidad humana inicia principalmente por una crisis socioeconómica y política, a su vez aumenta la vulnerabilidad de los migrantes especialmente en las condiciones de salud, seguridad, pobreza, separación familiar, malas condiciones de vida, largos recorridos caminando y con destinos inciertos o desconocidos, sumándose a esto existe también un rechazo social en los diferentes países de acogida. Una de las características que prima en la población de estudio al ser una movilización temporal es que no se adquieren bienes ya que esto dificultaría su avance representado una carga innecesaria. Durante el proceso de movilidad humana los migrantes están sujetos a sufrir cualquier tipo de violencia como física, sexual o psicológica, uso de drogas, adquirir enfermedades, depresión y ansiedad, entre otras.

La Encuesta INEC para la estratificación social clasifica a la población en cinco niveles diferentes a partir de la puntuación obtenida en los diferentes parámetros, esta encuesta fue aplicada a un total de 159 individuos con características acorde al tema de estudio de los cuales se obtuvo el 84 % de la población se encuentra en un nivel socioeconómico Medio bajo o C-, nivel en el cual las condiciones de vida, en las particularidades de la vivienda, en este nivel el material más frecuente es el ladrillo y cemento predominante en paredes y sobre todo en piso, en cuanto a los servicios sanitarios estas viviendas presentan un cuarto de baño con ducha que no es de uso exclusivo para una sola familia. Se debe tener en cuenta que a las personas encuestadas se encontraban en situación de hacinamiento y habitaban casas antiguas o abandonadas en zonas periféricas de la ciudad.

En la dimensión de Tecnología sus hábitos de consumos más sobresalientes tienen que ver con la posesión de dispositivos electrónicos el promedio alcanza a un teléfono móvil o celular por cada familia, y en su totalidad carecen de un computador ya sea de escritorio o portátil, dificultando el acceso a Internet por lo cual acuden a centros de cómputo para acceder a redes sociales o correo electrónico como medio de comunicación; por otra parte, también se puede evidenciar que en su mayoría no se adquiere vestimenta por falta de recursos económicos. Dentro de los bienes entre los

que se encuentran específicamente electrodomésticos estas familias no tienen acceso a los mismos, entendiendo dichos elementos como teléfono convencional, cocina con horno, refrigeradora, lavadora, equipo de sonido, televisión o vehículo, obtenido en esta sección de la encuesta la puntuación más baja, y se convierte en la razón principal por la cual el nivel de estratificación es tan bajo. En la dimensión de educación el promedio de nivel de educación se encuentre entre secundaria completa y hasta 3 años de educación superior, sin embargo, dentro de los resultados de la encuesta del INEC, la población tiene como nivel educativo una primaria completa o incompleta. Finalmente, en la dimensión de Actividades económicas, el jefe del hogar desempeña actividades de “Trabajadores no calificados”, considerando a este grupo a todos quienes no tienen un trabajo especializado, es decir, jornaleros, vendedores ambulantes, esto a pesar de que cuentan con un nivel de educación considerable la dificultad de acceder a un trabajo estable o bien remunerado se debe a tener un estatus migratorio y permanecer en movilidad continua.

En el nivel Bajo o D, las circunstancias de vida son muy similares sin embargo presenta pequeñas distinciones en cuanto al material de construcción de pisos de la vivienda que sea este de tabla o madera sin tratar o de tierra; y en la dimensión de actividades económicas este porcentaje de la población se encuentran desempleada y optan por pedir ayuda económica en las calles.

4.1.2. Principales patologías diagnosticadas en el Centro de Salud San Francisco

Tabla 5.

Patologías diagnosticadas relacionadas con los servicios de Salud y edad

Servicio	Patología	Edad frecuente	Frecuencia	Porcentaje
Ginecología 40%	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	20-39 a	8	5%
	Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	20-39 a	17	11%
	Enfermedades inflamatorias del cuello uterino	40-64 a	20	13%
	Examen de pesquisa especial para tumor de la mama	20-39 a 40-64 a	8	5%
	Seguimiento postparto, de rutina	20-39 a	11	7%
Medicina 39%	Examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia	5-9 a	9	6%
	Examen médico general	20-39 a 40-64 a	7	4%
	Hipertensión esencial (primaria)	40-64 a >65 a	33	21%
	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	20-39 a 40-64 a	8	5%
	Rinofaringitis aguda	5-9 a 40-64 a	5	3%
Odontología 21%	Examen odontológico	20-39 a 40-64 a	33	21%

Análisis: Para determinar cuáles son las principales causas de morbilidad presentes en el Centro de San Francisco se tomó en cuenta aspectos como el diagnóstico según clasificación internacional de enfermedades CIE10, el ciclo de vida más frecuente y al mismo tiempo el tipo de consulta ya sean estas primeras consultas de prevención o primeras consultas de morbilidad en los servicios de Medicina (39%), Ginecología (40%) y Odontología (21%). Los diagnósticos y patológicas dependiendo de los ciclos de vida son por ejemplo en la población de 5-9 años los principales motivos de consulta son el examen durante el periodo de crecimiento rápido en la infancia en un 6%, es decir, un control del desarrollo físico de niños relacionado especialmente con medidas antropométricas, por otro lado está la rinofaringitis aguda en un 3% que también es frecuente en las edades de 40-64 años debido a que estos grupos vulnerables están expuestos a cambios climáticos, vestimenta inadecuada, viven en condiciones de hacinamiento y en la mayoría de casos durante su migración duermen en las calles o lugares abiertos durante su proceso de migración.

El ciclo de vida comprendido entre los 20-39 años, es conocido también como la etapa reproductiva y por ende las causas de morbilidad guardan una estrecha relación con esta característica como es el caso de consultas de anticoncepción en un 5%, asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] con un 11%, seguimiento pre y postnatal con un 7% que se enlaza con el control odontológico en un 33% como atención a la mujer embarazada, examen médico general con un 4% y la prevención de cáncer de mama en un 5%. Por otra parte, las patologías que se encuentra en el ciclo de vida anteriormente mencionada y también en la población de 40-64 años son las enfermedades inflamatorias del cuello uterino en un 13%, la infección de vías urinarias con un 5%, hipertensión esencial (primaria) con un 21% esta última como el resultado del estilo de vida previo al inicio del proceso de movilidad humana, por lo que se brinda tratamiento especialmente con la medicación. Cabe recalcar que la mayoría de motivos de consulta tienen la modalidad de prevención o profilaxis en los diferentes servicios y que las patologías como tal se presentan en relación a las características de cada etario.

4.1.3. Determinar relación entre la necesidad, oferta y demanda de prestaciones programas de salud pública en el Centro de Salud San Francisco

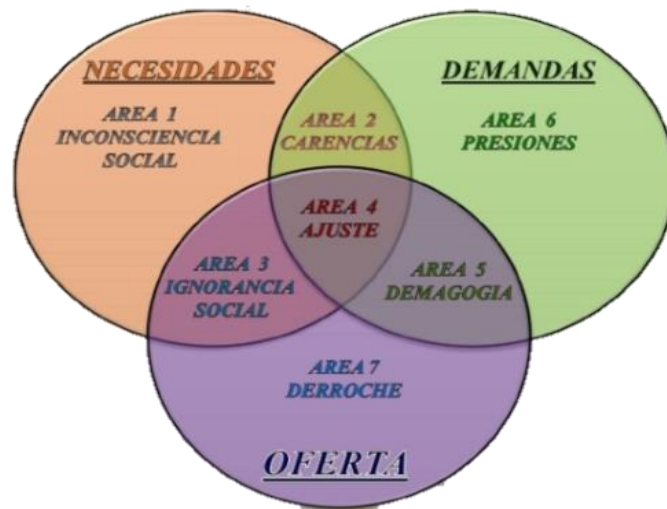


Ilustración 5. Diagrama de Venn, con la representación de la relación entre la necesidad, oferta y demanda y sus áreas

Fuente: Anónimo, 2012

Análisis: Con ayuda del diagrama de Venn, se realiza el análisis de la interacción de necesidad, demanda y oferta en el sector de salud y sus diferentes áreas. A partir de esta relación se originan 7 áreas, la primera área denominada “Inconsciencia social”, y definida como la necesidad desconocida o no expresada como demanda y por lo tanto no exigida, en el caso de la población de estudio tiene la característica de ser extranjera debido a esta condición no conocen los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública en centros de salud de primer nivel, ellos mencionan que desconocen la atención que reciben los pacientes hipertensos o diabéticos, mujeres embarazadas, el dispensador de métodos anticonceptivos (Preservativos masculinos), vacunas en contra del sarampión, varicela y tuberculosis especialmente, la obtención de medicamentos después de las consultas médicas y que pueden agendar sus cita previamente mediante línea telefónica o call center 171.

La segunda área, llamada “Carencias” entendida como necesidades apreciadas y demandadas, pero no atendidas por la oferta, miembros del personal de salud habla

acerca de la publicación de los diferentes programas y proyectos de salud en áreas visibles como la ventanilla de estadística o la cartelera ubicada en la sala de espera dirigida especialmente a la población extranjera para que pueda hacer uso de los mismos. En la tercera área, llamada “Ignorancia social” que son las necesidades atendidas pero sobre las cuales no hay demandas, el personal de salud menciona que cuenta con un fichero de seguimiento a pacientes hipertensos y diabéticos sin embargo tiene la dificultad en la atención mensualmente a pacientes en movilidad humana por su constantes cambio de domicilio ya que ellos no acuden a los controles además dificulta la realización de visitas domiciliarias para asegurar una atención médica y obtener a la medicación correspondiente, los pacientes también acuden a citas en el servicio de gineco- obstetra para tener acceso a métodos anticonceptivos primordialmente y no enfocan su atención la aplicación de pruebas rápidas de VIH o el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, no hay mayor demanda con respecto a vacunas porque una de las vacunas que fue exigida durante su estadía fue aplicada en zonas fronterizas como el puente de Rumichaca, y finalmente programas que amapan el bienestar de los niños menores de 2 años.

La cuarta área o “Ajuste” necesidad manifestada como demanda y con oferta disponible, el personal sanitario del centro de salud San Francisco menciona que como respuesta a la situación de movilidad humana masiva se inició campañas de vacunación contra el sarampión, debido al reporte de casos de dicha enfermedad en personas extranjeras al igual que el seguimiento con carnet de vacunación incluso la revisión de las vacunas aplicadas al mismo personal por su contacto directo con pacientes extranjeros, la atención por realiza principalmente por demanda espontánea por desconocimiento de los pacientes acerca del proceso de agendamiento.

La quinta área o “Demagogia” que son demandas que son satisfechas pero que no responden a necesidades significativas o reales, el personal sanitario menciona que la creación de un protocolo de atención al paciente extranjero no tendría seria innecesario debido a que el estado ecuatoriano garantiza la salud es un derecho al cual toda persona puede acceder sin ningún tipo de discriminación, es por eso que la

aplicación de este tipo de protocolo sería innecesaria.

Seguidamente tenemos la sexta área llamada “Presiones” o demandas sobrantes y por lo tanto no atendidas, en base a las características de la población y el sin fin de necesidades para mejorar la calidad de vida, las unidades operativas cumplen con el objetivo de promover la salud sin embargo, el personal de salud menciona que muchos de los pacientes migrantes han solicitado ayuda económica, donación de alimentos o remuneraciones por trabajos de limpieza o mantenimiento de áreas verdes. Finalmente, está la séptima área llamada “Derroche” que es oferta innecesaria ya que no se demanda, las particularidades de la población en estudio, hay un inflación de en la población asignada y temas como la cobertura que también sufren cambios, el personal de salud menciona que el caso del seguimiento en la inmunizaciones a niños, que no completan el esquema en el mismo establecimiento, por lo que se debe justificar que el seguimiento no se lo realiza en un 100%, por otra parte, los recursos utilizados en esta población representan un gasto, ya que la población solo accede a una cita médica durante su proceso de movilidad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La población es estudio posteriormente a la aplicación de la encuesta de Estratificación Socioeconómica del INEC, donde teniendo en cuenta las variables con su puntaje correspondiente el nivel socioeconómico con el mayor porcentaje de un 84 % es el Medio bajo o C-, en otras palabras, las condiciones de vida no son adecuadas para llevar un estilo de vida saludable, además hay que recalcar que las variables con el puntaje más bajo son la posesión de bienes y la actividad económica y laboral.
- El sistema del “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)” dentro de su bloque D nos ofrece detalles de la atención o consulta de paciente, a partir de esta información se puede decir que los principales motivos de consulta son exámenes físicos preventivos en los diferentes servicios además de patologías entre las que encontramos asesorías en planificación familiar y de infecciones de transmisión sexual, control pre y posnatal, enfermedades inflamatorias del cuello uterino, hipertensión esencial, infección de vías urinarias y rinofaringitis aguda entre las más habituales.
- Al conocer las necesidades de la población en estudio, el servicio de salud se modifica y busca dar una respuesta a las mismas para ello determinar la relación entre la necesidad, oferta y demanda de los servicios en el centro de salud se convierte en un herramienta para conocer los recursos y métodos que permite conocer e identificar cuáles son realmente necesidades y que programas o estrategias son las adecuadas para enfrentar dichos problemas, además de eso permite también conocer cuáles son los factores que influyen en que dichas necesidades no sean atendidas ya sea por falta de conocimiento dentro de la población y la falta de promoción de los servicios a cargo de los profesionales de salud.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda el uso de técnicas de recolección de información socioeconómica como la encuesta de Estratificación Socioeconómica del Instituto nacional de Estadística y Censo ya que es un instrumento que sirve para la clasificación de la población en diferentes niveles socioeconómicos y que se sujeta a la realidad del lugar donde se lleva a cabo la investigación y que incluso facilita la comparación de resultados en aplicaciones anteriores.
- El sistema “Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA)” amerita ciertas modificaciones en la recolección de datos del paciente, específicamente en la nacionalidad para que sea posible la inclusión de nacionalidades que no guarden relación con la característica fronteriza binacional con los países de Colombia y Perú, y que exista la posibilidad de llevar un control en la atención de paciente extranjeros de forma adecuada, conociendo su país de origen lo cual facilitaría también en el diagnóstico y tratamiento del mismo.
- Los profesionales sanitarios que laboran dentro del Centro de Salud San Francisco al ser los encargados en la promoción de la salud deben enfatizar en la educación a pacientes extranjeros acerca del funcionamiento del sistema de salud de nuestro país, como es el caso de agendamiento de citas médicas y cuáles son los requisitos y beneficios de ejercer el derecho a una atención en salud gratuita, digna con calidad y calidez.

Bibliografía

4. Salgado de Snyder N. La Investigación en Salud Pública y los Determinantes Sociales de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio. Available from: <http://invdes.com.mx/los-investigadores/la-investigacion-salud-publica-los-determinantes-sociales-la-salud/>.
5. Espelt A. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017#!>
6. MacPherson DW, Gushulak BD:ML. Organización Panamericana de la Salud. [Online]. [cited 2018 Junio. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/85/3/06-036962-ab/es/>.
7. Cubillos A. Salud y migración: Un breve abordaje. [Online].; 2015 [cited 2018 Junio. Available from: https://www.comillas.edu/images/institutos/migraciones/Documentaci%C3%B3n/Informe_OBIMID_02.pdf.
8. Díaz V. El Comercio. [Online].; 2018 [cited 2018 Septiembre 22. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/acnur-venezolanos-ecuador-puentederumichaca-informe.html>.
9. Ministerio de Salud Pública. Ecuador declara alerta preventiva temprana por sarampión, difteria y fiebre amarilla.. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-declara-alerta-preventiva-temprana-por-sarampion-difte>.
10. Salgado N. Investigación y desarrollo.. [Online].; 2017 [cited 2018 Junio. Available from: <http://invdes.com.mx/los-investigadores/la-investigacion-salud-publica-los-determinantes-sociales-la-salud/>.
11. Espelt A, Continente X, etal.. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. [Online].; 2016 [cited 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017#!>
12. Consejo directivo OMS para las Américas. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio. Available from:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-11-s.pdf>.

13. Veletanga J. La asistencia sanitaria de los migrantes, problema de salud pública. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-acceso-a-la-salud-por-los-migrantes-un-problema-de-salud-p-blica>.
14. CICAT-SALUD. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA. [Online]. [cited 2019 Noviembre. Available from: <http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>.
15. Bermúdez Y, Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Morffe Peraza M. Informe sobre la movilidad humana venezolana: Realidades y perspectivas de quienes emigran. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre. Available from: <https://cpalsocial.org/documentos/570.p>.
Escobar, G. "DERECHO INTERNACIONAL UNIVERSAL", Migraciones y Movilidad Humana: XV Informe Sobre Derechos Humanos.. [Online].; 2018 [cited 2018 Diciembre. Available from: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt21pxk0k>.
16. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Gestión Fronteriza Integral en la Subregión Andina. [Online].; 2012 [cited 2018 Diicembre. Available from: <http://www.oimperu.org/sites/default/files/Documentos/Modulo2.pdf>.
17. Cajal A. Los Tipos de Movilidad Humana según sus Variables. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.lifeder.com/tipos-movilidad-humana/>.
Zambrano Gende H. Universidad Andina Simón Bolívar: El derecho humano a la movilidad humana; su desarrollo en la jurisprudencia de la Corte Constitucional ecuatoriana.. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bi>.
18. García del Castillo J. CONCEPTO DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y LAS ADICCIONES. Salud y drogas. 2015; 15(1).
19. BROADS.. LAS DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LOS INMIGRANTES. [Online].; 2016 [cited 2019 Abril. Available from: <https://abroads.eu/las-dificultades-que-enfrentan-los-inmigrantes/>.
La Silla Rota.. 10 peligros a los que se enfrentan los migrantes al cruzar la frontera a EU. [Online].; 2017 [cited 2019 Abril. Available from: <https://lasillarota.com/10-peligros-a-los-que-se-enfrentan-los-migrantes-al-cruzar-la-frontera-a-eu/138955>.

20. Movimiento para la Salud de los Pueblos. Determinación Social de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto. Available from: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/cursos/Becas/Curso_UIISP-7-2017/presentaciones/dia5_presentaciones_28112017/4-Determinacion-Social-ELS-Oscar-Feo.pdf.
21. Cardona Arias J. Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. Archivos de Medicina.. 2016 Enero-Junio; 16(1).
22. Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. ¿Qué es Salud Pública?. [Online].; 2018. Available from: <http://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>.
23. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la promoción de la salud? [Online].; 2016 [cited 2019 Junio. Available from: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
24. Tamayo M, Besoain A, Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Scielo: Salud Pública. 2017 Marzo; 1(32).
25. Berenguer Gouarnaluses M, Pérez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. Medisan. Revista de los profesionales de la Salud. 2017; 1(21).
26. OPS Ecuador. La atención Integral en salud de personas en situación de movilidad humana en el Ecuador, un ejemplo para la región.. [Online].; Marzo 2019 [cited 2019 Junio. Available from: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2177:la-atencion-integral-en-salud-de-personas-en-situacion-de-movilidad-humana-en-el-ecuador-un-ejemplo-para-la-region&Itemid=360.
27. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un sistema de salud? [Online].; 2005 [cited 2019 Abril. Available from: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>.
28. Giovanella L, Feo O, Faria M, Tobar S. Sistemas de Salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad. [Online].; 2012 [cited 2019 Abril. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/816019/678763->

sistemas-de-salud-en-america-del-sur.pdf.

29. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.. Seguimiento al proceso de desconcentración de la función ejecutiva. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/LOGRO-9_DESCONCENTRACION.pdf.
30. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. La desconcentración del Ejecutivo en el Ecuador: El Estado en el territorio y la recuperación de lo público.. [Online].; 2014 [cited 2019. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/upload>.
31. Bonet-Morón J, Guzmán-Finol K. Un análisis regional de la salud en Colombia. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio. Available from: http://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/2996/dtser_222.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Jaramillo-Mejía M, Chernichovsky D. Información para la calidad del sistema de salud en Colombia:una propuesta de revisión basada en el modelo israelí.. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S012359231400185>.
33. Carrillo Roa A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? Scielo. 2018; 3(34).
34. Así SOMOS. Estado venezolano fortaleció Sistema de Salud Pública durante 2018.. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio. Available from: <http://vtv.gob.ve/fortalecido-sistema-salud-publica/>.
35. Moreno Cámara S, Palomino Moral P, Frías Osuna A, Del Pino Casado R. En torno al concepto de necesidad. Scielo. 2015 Octubre-Diciembre; 24(4).
36. Valenzuela Rodríguez C, Cosme Casulo J. ECONOMÍA DE LA SALUD. In. Santiago de Cuba: Oriente; 2015.
37. Escudero C. Federación Médica de Chaco. [Online].; 2016 [cited 2019 Julio. Available from: <http://www.amfcursos.com.ar/wp-content/uploads/2016/10/3-ECONOMIA-PARA-AUDITORES-MODELO-DE-DEMANDA.pdf>.
38. Adame T. ESTRATEGIAS PARA LA COBERTURA. [Online].; 2015 [cited 2019. Available from: <https://slideplayer.es/slide/3543579/>.

39. Panamerican Health Organization.. MIGRACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=313&lang=es.
40. Gotuzzo E. Las migraciones y el impacto en la salud. Scielo. 2018 Septiembre; 3(35).
41. Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana. Construcción Ley de Movilidad Humana.. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: <https://www.cancilleria.gob.ec/construccion-ley-de-movilidad-humana/>.
42. Anónimo. Organization of American States. [Online].; 2011 [cited 2018. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
43. Organización Internacional para las Migraciones. La migración en la Agenda 2030. [Online].; 2018 [cited 2019. Available from: http://www.migration4development.org/sites/default/files/es_sdg_web.pdf.
44. Foros Ecuador.. Plan Todo una vida. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/130556-pdf-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-ecuador-resumen-y-objetivos>.
45. CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN.. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2018. Available from: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
46. Arévalo M. ANÁLISIS DEL CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERIA. [Online].; 2018 [cited 2018. Available from: https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina_C_deontologico.pdf.
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). [Online].; 2011 [cited 2019 Julio. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Estratificacion.
48. Ministerio de Salud Pública. nstructivo para el llenado del Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.. [Online].; 2013 [cited 2019 Julio. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/d>

nn/archivos/instructivo-rdaca__final_04_09_2013.pdf.

49. August Salazar PD. DIAGRAMAS DE VENN: Teoría de Conjuntos. [Online].; 2008 [cited 2019 Noviembre. Available from: http://recursostic.educacion.es/descartes/web/materiales_didacticos/teoria_conjuntos_pdas/conjuntos_3.htm.
50. López-Roldán P, Fachelli S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA. [Online].; 2015 [cited 2019 Noviembre. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf.

Anexos

Anexo 1. Oficio de autorización para la aplicación de encuestas en el Centro de Salud San Francisco



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 10 de Julio de 2019

Doctora
Noralma Chalen
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE "SAN FRANCISCO"
Ibarra.

De mis consideraciones

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al CENTRO DE SALUD DE "SAN FRANCISCO", a la estudiante **PACHAJOA ROJAS MELISSA GISSELE**, con número de cédula: **1726812231**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, se permita (realizar las encuestas), para la investigación del tema de tesis de grado titulada: "**MOVILIDAD HUMANA COMO DETERMINANTE DE LA SALUD PÚBLICA ANALIZADA EN EL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, MAYO-DICIEMBRE 2018**" como requisito previo a la obtención del título de Licda. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Por la atención que se brinde al presente, mis más sentidos agradecimientos.

Atentamente,
"CIENCIA Y TECNOLOGÍA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Noralma Chalen V
MSP 0907210348

MSc. Rocío Castillo

DECANA DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El Ol
Teléfono: (06) 2 953-461 Castilla 199
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: Ext:101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 2. Encuesta de Estratificación Socioeconómica instrumento utilizado para caracterizar el nivel socioeconómico de la población en estudio.



Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/ Otro	<input type="checkbox"/>	0
2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
3 El material predominante del piso de la vivienda es de:		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
Acceso a tecnología		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
2 ¿Tiene computadora de escritorio?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

3 ¿Tiene computadora portátil?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	39
4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="text"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="text"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="text"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="text"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	19
2 ¿Tiene cocina con horno?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	29
3 ¿Tiene refrigeradora?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	30
4 ¿Tiene lavadora?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	18
5 ¿Tiene equipo de sonido?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	18
6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="text"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="text"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="text"/>	34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="text"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="text"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="text"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="text"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?		
No	<input type="text"/>	0
Sí	<input type="text"/>	6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?		
No	<input type="text"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbrales),
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbrales
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos



Anexo 3. Sistema RDACCA del Centro de Salud San Francisco, atención a pacientes extranjeros.

SALA SITUACIONAL MEDICO OBSTETRIZ 2018 - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

AQ150147 : 0| - NO APLICA

	A	C	D	E	F	AA	AB	AN	AO	AP	
	Unidad_Operat	DIA	MES	AÑO	Lugar_atención	Nacionalidad_paciente	Aut	Código_cie_a	Preven	Morbilidad_a	Co
60698	SAN FRANCISCO	4	5	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	6 - N Z000	- EXAMEN MEDICO GENERAL	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
61116	SAN FRANCISCO	9	5	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	6 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
61136	SAN FRANCISCO	11	5	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	OTROS	6 - N Z392	- SEGUIMIENTO POSTPARTO DE	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
61149	SAN FRANCISCO	14	5	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	6 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
61248	SAN FRANCISCO	24	5	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	6 - N Z321	- EMBARAZO CONFIRMADO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
73352	SAN FRANCISCO	11	6	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z001	- CONTROL DE SALUD DE RUTIN	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
73743	SAN FRANCISCO	15	6	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
73865	SAN FRANCISCO	1	6	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
73921	SAN FRANCISCO	8	6	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
74019	SAN FRANCISCO	21	6	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z321	- EMBARAZO CONFIRMADO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
89253	SAN FRANCISCO	24	7	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	OTROS	0 - N Z131	- EXAMEN DE PESQUISA ESPECI	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
89679	SAN FRANCISCO	2	7	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	OTROS	0 - N Z000	- EXAMEN MEDICO GENERAL	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
89904	SAN FRANCISCO	9	7	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z340	- SUPERVISION DE PRIMER EMB	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
89944	SAN FRANCISCO	12	7	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z340	- SUPERVISION DE PRIMER EMB	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
110263	SAN FRANCISCO	3	9	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z717	- CONSULTA PARA ASESORIA SI	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
110346	SAN FRANCISCO	12	9	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z348	- SUPERVISION DE OTROS EMB	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
110352	SAN FRANCISCO	14	9	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z308	- OTRAS ATENCIONES ESPECIF	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
110371	SAN FRANCISCO	20	9	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z123	- EXAMEN DE PESQUISA ESPECI	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
110410	SAN FRANCISCO	28	9	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z300	- CONSEJO Y ASESORAMIENTO	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
123245	SAN FRANCISCO	11	10	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z340	- SUPERVISION DE PRIMER EMB	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
123260	SAN FRANCISCO	15	10	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z392	- SEGUIMIENTO POSTPARTO DE	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0
150147	SAN FRANCISCO	8	11	2018	1 - ESTABLECIMIENTO	CO - COLOMBIA	0 - N Z348	- SUPERVISION DE OTROS EMB	1 - PRIME	0 - NO APLICA	0

MENU PRINCIPAL TITULO Hoja1 Hoja2 REGISTROS LUGAR DE ATENCION RDACCA-PRAS POBLACION PRODUCCION Y PREVENCIÓN GRAFICO PRODUCCION Y

Anexo 4. Poster científico basado en los resultados obtenidos en la investigación.



Universidad Técnica del Norte

Carrera de Enfermería

"Movilidad humana como determinante de la salud pública analizada en el Centro de Salud San Francisco, Mayo-Diciembre 2018"

Autor: Melissa Pachajoa

La movilidad humana según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), es la "movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación es un proceso complejo y motivado por diversas razones (voluntarias o forzadas)".

Factores que influyen en la movilidad humana



Efectos de la Movilidad humana en Salud



Metodología

Los instrumentos utilizados para realizar la investigación son una Encuesta de estratificación socioeconómica del INEC y una base de datos del Sistema RDACCA para la recolección de información sociodemográfica y realidad sanitaria de los pacientes en movilidad humana.

2. Principales patologías diagnosticadas en el Centro de Salud San Francisco

- Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción
- Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]
- Enfermedades inflamatorias del cuello uterino
- Examen de pesquisa especial para tumor de la mama
- Seguimiento pre-postparto
- Examen durante el periodo decrecimiento rápido en la infancia
- Examen médico general
- Hipertensión esencial (primaria)
- Infección de vías urinarias
- Rinofaringitis aguda
- Examen odontológico



3. Determinar relación entre la necesidad, oferta y demanda de prestaciones programas de salud pública en el Centro de Salud San Francisco.



Inconsciencia social
Desconocen los servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública en centros de salud de primer nivel

Carencia
Publicación de los programas y proyectos de salud a la población extranjera

Presiones
Ofrecer ayudas económicas o de cualquier otra índole a pacientes extranjeros

Ajuste
Campañas de vacunación contra (Sarampión)
Atención por demanda espontánea

Demagogia
Creación de un protocolo de atención al paciente extranjero,

Derroche
Seguimiento en las inmunizaciones (recursos utilizados)

Ignorancia social
Seguimiento a pacientes hipertensos y diabéticos
Salud sexual y reproductiva
Programa Estrategia Nacional de Inmunizaciones
Controles prenatales mensuales y tamizaje metabólico neonatal
Insumos médicos gratuitamente
Agendar a citas médicas Call center 171
Atención por Equipos de Atención Integral de Salud.

1. Características socioeconómicas de la población de estudio

Nacionalidad por género

Género	Nacionalidad	Cantidad
HOMBRES	Peruana	10 H.
	Extranjera	19 H.
MUJERES	Peruana	34 M.
	Extranjera	93 M.

159 CONSULTAS

Nivel socioeconómico

Nivel Socioeconómico	Porcentaje
Alto o A	0%
Medio Alto o B	0%
Medio Típico o C+	2%
Medio Bajo o C-	84%
Bajo o D	14%

Anexo 5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar el nivel socioeconómico de la población extranjera atendida en el Centro de Salud San Francisco.				
Variable	Dimensión Concepto	Dimensión operacional	Indicador	Escala
Nivel socioeconómico	Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica, basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.	Características de la vivienda	Porcentaje de las dimensiones de estudio (24%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Acceso a tecnología	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Posesión de bienes	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Hábitos de consumo	Porcentaje de las dimensiones de estudio (16%)	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC
		Nivel de educación	Porcentaje de las dimensiones	Puntuación según encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC

Objetivo 2. Establecer los principales motivos de consulta atendidos en el Centro de Salud San Francisco en el grupo de estudio.

Morbilidad más frecuente	Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población.	Consultas de prevención Consultas subsecuentes de prevención Consultas de morbilidad Consultas subsecuentes de morbilidad	Porcentaje de las diferentes patologías	Primeras prevenciones Subsecuentes prevenciones Primeras morbilidades Subsecuentes morbilidades

Objetivo 3. Determinar la relación entre la necesidad, oferta y demanda de la atención y servicios existentes en el centro de salud.

Necesidad –Oferta - Demanda	Constituyen puntos básicos en la investigación de servicios de salud, ya en base a ellas deben tomarse decisiones de carácter político-administrativo.	Relación de características de la oferta, demanda y necesidad del centro de salud	Análisis de la relación oferta, demanda y necesidad por áreas	Ignorancia social Inconsciencia social Carencias Ignorancia social Ajuste Demagogia, Presiones Derroche

**Anexo 6. Entrevista dirigida para establecer la relación Necesidad-Oferta-
Demanda**



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

TEMA: “Movilidad humana como determinante de la salud pública analizada en el Centro de Salud San Francisco, Mayo-Diciembre 2018”

ENTREVISTA DIRIGIDA

Instrucciones: Conteste de forma clara y ordenada las siguientes preguntas. Marcando con una **X** la respuesta que crea conveniente.

PACIENTES EXTAJEROS

1. ¿Conoce Ud. los servicios del Centro de Salud San Francisco?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. mencione que servicios conoce Ud -----

2. ¿Sabe Ud. como agendar una cita a través de la línea telefónica?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique como hacerlo -----

3. ¿Conoce Ud. como es la atención a pacientes embarazadas?

Si ()

No ()

4. ¿Conoce Ud. sobre las vacunas que ofrece el Centro de Salud San Francisco?

Si ()

No ()

5. ¿Conoce Ud. acerca del seguimiento a pacientes hipertensos y diabéticos?

Si ()

No ()

PERSONAL SANITARIO

1. ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentan los pacientes extranjeros al acceder a los servicios de salud?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique cuales-----

2. ¿Cuáles son los servicios que demandan mayormente los pacientes extranjeros?

3. ¿Considera Ud. como personal sanitario que debe existir información sobre los servicios del Centro de Salud San Francisco dirigida especialmente a pacientes extranjeras?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique por qué -----

4. ¿Los pacientes han solicitado ayuda que no tenga relación con los servicios de salud?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique cuales -----

5. ¿Hay cambios o variaciones en las coberturas de los diferentes servicios en relación a los pacientes extranjeros?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique cuales -----

6. ¿Considera Ud. como personal sanitario que se debe diferenciar la atención al paciente migrante?

Si ()

No ()

En caso de responder SI. indique por qué -----

ABSTRACT

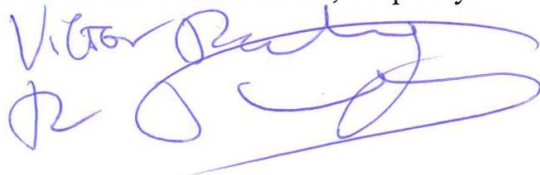
HUMAN MOBILITY AS A DETERMINANT OF PUBLIC HEALTH ANALYZED IN THE SAN FRANCISCO HEALTH CENTER, MAY-DECEMBER, 2018.

Author: Pachajoa Rojas Melissa Gissele

Email: welizu2696@gmail.com

Human mobility or the displacement of a person from one place to another entitled to free movement within and outside border limits. This research was carried out with the objective of analyzing human mobility as a determinant of public health at the San Francisco Health Center in the city of Tulcán which is a gateway for foreigners. It was a non-experimental, qualitative, quantitative, descriptive, documentary and retrospective study. For the determination of socioeconomic characteristics, the INEC Socioeconomic Level Stratification survey the “Governmental Registration system” and a Venn diagram were used to know the relationship between need-supply and demand. 159 people were studied showing that Colombians predominate with a 70%, Venezuelan 28% and other nationalities in 2%, mostly female; in addition, 2% have a Medium socioeconomic level or C+, 84% Medium low or C-, finally 14% with a Low level or D. The reasons for consultations in the different services are distributed in Gyneco-Ostetrics 40%, Internal Medicine in 39 % and Dentistry 21%; The Venn diagram shows the main needs and demands that exist in the population and the offer San Francisco Health Center can respond. Social determinants have an important influence on health especially during the human mobility process and require adjustment in the host country's health system.

Key words: human mobility, public health, socioeconomic characteristics, social determinants of health, inequality.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: MOVILIDAD HUMANA (Documento Final).docx (D58803522)
Submitted: 13/11/2019 15:15:00
Submitted By: welizu2696@gmail.com
Significance: 12 %

Sources included in the report:

TESIS FINAL (MF) DEFENSA PUBLICA.docx (D58805223)
 TESIS COMPLETA PRESENTAR SIN GRAFICOS.docx (D55353748)
 TESIS GANGULA Y LORA 2018.docx (D35456065)
<http://invdes.com.mx/los-investigadores/la-investigacion-salud-publica-los-determinantes-sociales-la-salud/>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017#!>
<https://www.who.int/bulletin/volumes/85/3/06-036962-ab/es/>
<https://www.salud.gob.ec/ecuador-declara-alerta-preventiva-temprana-por-sarampion-difte>
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-11-s.pdf>
<http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/>
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/cursos/Becas/Curso_UIISP-7-2017/presentaciones/dia5_presentaciones_28112017/4-Determinacion-Social-ELS-Oscar-Feo.pdf
<http://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2177:la-atencion-integral-en-salud-de-personas-en-situacion-de-movilidad-humana-en-el-ecuador-un-ejemplo-para-la-region&Itemid=360
<https://www.who.int/features/qa/28/es/>
https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/LOGRO-9_DESCONCENTRACION.pdf
<http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/130556-pdf-plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-ecuador-resumen-y-objetivos>
http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
<https://medicina.udd.cl/files/2016/03/Libro-Completo-2016.pdf>
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27144/1/TESIS.pdf>
https://publications.iom.int/system/files/pdf/manual_referencia_1.pdf

Instances where selected sources appear:

55

En la ciudad de Ibarra, a los 14 días del mes de noviembre del 2019.

Lo certifico

(Firma) 

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

C.C: 0401026894

DIRECTORA DE TESIS