



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

TEMA:

“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA ECUADOR, 2022”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA LA APROBACIÓN DE LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTOR: Carlos Linderman Huacho Valenzuela

TUTORA: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

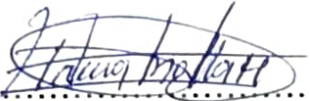
Ibarra – 2024

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA ECUADOR, 2022**”, de autoría de **CARLOS LINDERMAN HUACHO VALENZUELA**, para obtener el Título de Licenciado 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 25 días del mes de abril de 2024.

Lo certifico

(Firma).....

MGTR. Laura Isabel Mafla Herrera

C.C:

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:	100320984-6		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Huacho Valenzuela Carlos Linderman		
DIRECCIÓN:	Otavalo – Barrio Copacabana Juan Montalvo 1-27		
EMAIL:	lindermanhuachov@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2546609	TELÉFONO MÓVIL:	0963217459
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA ECUADOR, 2022”.		
AUTOR (ES):	Carlos Linderman Huacho Valenzuela		
FECHA:	25 de Abril del 2024		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería		

CONSTANCIAS

El autor 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 25 días del mes de Abril del 2024

EL AUTOR

(Firma) 

Carlos Linderman Huacho Valenzuela

C.I.: 100320984-6

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

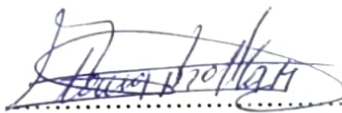
Guía: FCCS-UTN
Fecha: 25 de Marzo del 2023

CARLOS LINDERMAN HUACHO VALENZUELA “Modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura Ecuador, 2022”./ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 21 de marzo de 2023.

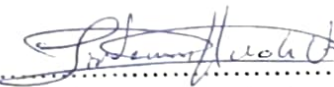
DIRECTORA: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

El principal objetivo de la investigación fue, determinar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de provincia de Imbabura . Los objetivos específicos son: Describir socio demográficamente a la población de estudio. Determinar los modos y estilos de vida de las mujeres migrantes de la frontera Norte. Relacionar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte. Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas.

Fecha: Ibarra, 25 de Abril del 2024



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería
Directora



Carlos Linderman Huacho Valenzuela
Autor

DEDICATORIA

A mi familia, que se esfuerza diariamente por entregarme su apoyo moral e intelectual que cimientan en mí el optimismo para superarme.

A los estudiantes de mi institución por hacer un esfuerzo en equipo y tratar de convertir a la lectura en un hábito de placer, recreación y satisfacción personal.

Carlos Linderman Huacho Valenzuela

AGRADECIMIENTO

La gratitud es uno de los valores que jamás debe desaparecer del género humano, en reciprocidad a la ayuda mutua que fomentamos las personas en una determinada tarea.

Por tal motivo expreso mi eterna gratitud a la Universidad Técnica del Norte por abrir sus puertas a docentes que gustan de continuar sus estudios, por su aporte técnico- científico en la parte final del proceso de investigación.

Carlos Linderman Huacho Valenzuela

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CONSTANCIAS.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA.....	xiv
CAPÍTULO I.....	15
1. El Problema de la Investigación.	15
1.1 Planteamiento del Problema.....	15
1.2 Formulación del Problema.....	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 Objetivo General.	19
1.4.2 Objetivos Específicos.	20
1.4.3 Preguntas de investigación.	20
CAPÍTULO II.....	21
2. Marco teórico.	21
2.1 Marco referencial	21
2.1.1 (GEO) políticas migratorias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador.	21
2.1.2. El desplazamiento humanitario en Ecuador y los procesos migratorios en su zona fronteriza: Vulneración o derecho.	21
2.1.3 Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado ecuatoriano.	22
2.1.4 Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública.	22
2.1.5 Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa.	23
2.2 Marco contextual.	24
2.2.1 Imbabura	24
2.2.3 Acnur.....	25
2.2.3 Movimientos migratorios y vectores de movilidad humana.	25
2.2.8 Objetivo general del Acnur.	30
2.3.2 Definición del Modelo de promoción de la salud de Nola Pender	31
2.3.3 Definición de la Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis	32
2.3.4 Proposiciones de la teoría madre.	32
2.3.5 Definición de la Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger.	33
2.3.6. Migración	33
2.3.7. Modos y estilos de vida	33
2.3.8. Repercusión del modo y estilo de vida en el proceso salud-enfermedad	35

2.3.9. Movilidad humana.....	36
2.3.10. Características de la movilidad humana.	37
2.3.11. La Migración como determinante social de la salud.....	38
2.3.12. Determinación social de la salud.....	39
2.4 Marco legal y ético.	41
2.4.1. Marco legal.....	41
2.4.2 Normativa Internacional.....	41
2.4.3 Normativa Nacional.....	42
2.4.4 Constitución de la República del Ecuador.....	42
2.4.5. Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021- 2025.....	44
2.4.6. Ley Orgánica de Movilidad Humana - LOMH.....	44
2.4.7. Convenios, protocolos, declaratorias y procedimientos de atención para personas extranjeras en movilidad humana, aplicables a ciudadanos venezolanos.	45
2.4.8. Ejes Orientadores de Movilidad Humana.....	47
2.4.9. Objetivos estratégicos del MAIS.....	49
2.4.10. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	51
2.4.11. Marco Ético.....	52
2.4.12. Código de Helsinki.....	52
2.4.13. Código Deontológico del CIE (Consejo Internacional de Enfermeras).....	53
2.4.14 Código de ética del Ministerio de Salud Pública.....	54
CAPÍTULO III.....	55
3. Metodología de la investigación.....	55
3.1 Tipo de Investigación.....	55
3.2 Tipo de investigación.....	56
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	57
3.4 Población de estudio.....	57
3.4.1. Universo.....	57
3.4.2. Muestra.....	57
3.4.3. Criterios de inclusión.....	58
3.4.4. Criterios de exclusión.....	58
3.5 Operacionalización de variables.....	59
3.6 Métodos de recolección de información.....	74
3.6.1 Técnicas e instrumentos.....	74
3.6.2. Descripción del Instrumento.....	74
3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	75
3.7 Análisis de datos.....	75
3.7.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	75
CAPÍTULO IV.....	77
4. Resultados de la Investigación.....	77
4.1 Caracterización Sociodemográfica.....	77
4.2. Modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura	80
4.3. Determinantes de salud de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura.	83
4.4. Estilos de Vida de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura.	86
CAPÍTULO V.....	94
5. Conclusiones y Recomendaciones.....	94
5.1 Conclusiones.....	94
5.2 Recomendaciones.....	95
BIBLIOGRAFÍA.....	96
ANEXOS.....	105

Anexo 1	105
Consentimiento informado para participar en el estudio	105
Anexo 2	106
Encuesta de modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes en la frontera norte.	106
Anexo 3: Archivo fotográfico	114
Anexo 4: Guía de Capacitación	115

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Condición Migratoria	28
Tabla 2. Categorías de análisis de los dominios/ orden social y de salud	40
Tabla 3. Descripción socio-demográfica de la población de estudio.	59
Tabla 4. Modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte.	64
Tabla 5. Cuestionario Estilos de vida	67
Tabla 6. Relación entre Modos y Estilos de Vida.....	71
Tabla 7. Diseño de estrategia de intervención en promoción de la salud.....	71
Tabla 8. Variables Sociodemográficas	77
Tabla 9. Características del proceso migratorio	78
Tabla 10 . Dimensión Familiar: Condición de la de la Vivienda.	80
Tabla 11. Inserción laboral.....	82
Tabla 12. Situación de salud. Dimensión individual.	83
Tabla 13. Condiciones de Violencia. Dimensión individual.	85
Tabla 14. Estilos de Vida. Dimensión Patrones de alimentación.....	86
Tabla 15. Estilos de Vida. Dimensión actividad física.	88
Tabla 16. Estilos de Vida. Dimensión afrontamiento.	88
Tabla 17. Correlación de Spearman.	91
Gráfico 1. Provincia de Imbabura	24
Gráfico 2:Ingresos por Rumichaca.....	27
Gráfico 3: Mapa de la Provincia de Imbabura.....	57
Gráfico 4 .Oficinas de migración.	114
Gráfico 5. Aplicación de la encuesta en la ciudad de Otavalo.....	114
Gráfico 6. Aplicación de encuestas Laguna de Yahuarocha.	115
Gráfico 7. Guía de promoción de la salud.	115

RESUMEN

“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA ECUADOR, 2022”

Autor: Huacho Valenzuela Carlos Linderman
Correo: clhuachov@utn.edu.ec

El fenómeno migratorio, constituye en una expresión de la problemática económica, política y social en todo el mundo. Situación que influye en las condiciones de vida y salud de las mujeres inmigrantes, en la frontera Norte del Ecuador. El objetivo del estudio fue determinar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura. Estudio con enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo transversal, en una muestra de 100 mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura. Se aplicó un cuestionario autoadministrado debidamente validado que contenía variables socio-demográficas, de modos y estilos de vida. Se destaca que las mujeres inmigrantes, se encuentran en los rangos de edad de 18 a 28 años; con instrucción secundaria completa, estado civil solteras, etnia mestiza y un promedio de (1-2) hijos. En relación a modos de vida, el 70%, considera adecuada la provisión de servicios públicos, agua potable, saneamiento, energía eléctrica. La estructura familiar es monoparental (62%), con ingresos económicos inferiores a la remuneración básica unificada. En la dimensión estilos de vida, se observa un patrón de consumo alimentario negativo, predomina la ingesta de alimentos chatarra y con aditivos artificiales (68%). Se concluye que el análisis de determinaciones sociales en salud, contribuyen en la comprensión del fenómeno migratorio, como proceso social e históricamente determinado, ya que los procesos protectores de la salud de los migrantes, todavía siguen siendo insuficientes, por lo que es necesario proyectar propuestas de intervención intersectorial que promuevan mayor impacto en el contexto local.

Palabras clave: Estilos de vida, modos de Vida, inmigrantes, mujeres

ABSTRACT

"WAYS AND LIFESTYLES THAT INFLUENCE THE HEALTH OF IMMIGRANT WOMEN IN THE PROVINCE OF IMBABURA ECUADOR, 2022"

Author: Huacho Valenzuela Carlos Linderman

Email: clhuachov@utn.edu.ec

The migratory phenomenon constitutes an expression of the economic, political and social problems throughout the world. Situation that influences the living and health conditions of immigrant women on the northern border of Ecuador. The objective of the study was to determine the modes and lifestyles that influence the health of immigrant women in the province of Imbabura. Study with a quantitative approach, with a descriptive cross-sectional scope, in a sample of 100 immigrant women from the province of Imbabura. A duly validated self-administered questionnaire was applied that contained socio-demographic variables, lifestyles and lifestyles. It stands out that immigrant women are in the age ranges of 18 to 28 years; with complete secondary education, single marital status, mixed ethnicity and an average of (1-2) children. In relation to ways of life, 70% consider adequate the provision of public services, drinking water, sanitation, electricity. The family structure is single-parent (62%), with income below the unified basic salary. In the lifestyle dimension, a negative food consumption pattern is observed, the intake of junk foods and those with artificial additives predominate (68%). It is concluded that the analysis of social determinations in health contributes to the understanding of the migratory phenomenon, as a socially and historically determined process, since the protective processes for the health of migrants are still insufficient, so it is necessary to project proposals. of intersectoral intervention that promote greater impact in the local context.

Keywords: Lifestyles, ways of life, immigrants, women

TEMA:

“MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES EN LA PROVINCIA DE IMBABURA ECUADOR, 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación.

1.1 Planteamiento del Problema.

Los movimientos migratorios, en la época contemporánea, se han ido intensificando de forma progresiva, producto de la acentuación de los desequilibrios existentes entre los países por sus distintos grados de desarrollo económico, social y político. La violencia, y otros factores adversos y problemas estructurales han impedido que las personas construyan medios de subsistencia saludables y sostenibles, y les ha obligado a buscar mejores condiciones de vida en otros sitios para ellas y sus familias (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En 2020 el número de migrantes internacionales (personas que residen en un país distinto al de nacimiento) alcanzó casi los 272 millones en todo el mundo - 48% de mujeres - frente a los 258 millones de 2017. De estos, 164 millones son trabajadores migrantes. (Migraciones, 2022).

En la experiencia de los países en la Región de las Américas, varios países se han constituido lugar de tránsito o destino de migrantes. Investigaciones previas, coinciden en señalar que las cifras más altas de migración son generalmente personas jóvenes, sanas física y mentalmente, con capacidad de trabajar. (3) Por otro lado, la participación laboral de las mujeres migrantes no ha ido acompañado de políticas de apoyo en los países receptores.

Diversos organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas, en la Agenda 2030, reconocen expresamente:

La migración internacional [...] requiere de respuestas coherentes e integrales, y se compromete a colaborar para garantizar una migración segura, ordenada y regular que implique el pleno respeto de los derechos humanos y el trato humano a migrantes (parr. 29).

En este marco de análisis y partiendo de las revisiones de literatura especializada, la situación migratoria, muestra una clara tendencia del aumento el número de mujeres que migran en busca de empleo; una gran proporción de ellas lo encuentra en actividades productivas, como el trabajo doméstico, comercio ambulante, el cuidado a adultos mayores, emprendimientos y otros oficios. (Rios, 2014).

En Europa varios estudios sobre la situación de las mujeres migrantes, destacan las condiciones de susceptibilidad en que se encuentran, puesto que el trabajo sexual se ha convertido en el principal modo de sustento diario, en diferentes contextos y escenarios de prostitución, donde transcurren sus vidas, bajo deficientes condiciones habitacionales y con dificultad de acceso a servicios de salud y sociales, además de enfrentarse a una actividad altamente estigmatizada por la sociedad (Rios, 2014).

Desde la perspectiva de los determinantes sociales, la salud, es un proceso complejo en el que se modulan los modos de vida de la población en sus relaciones con el entorno. (García, 2020) (Rios, 2014). Los modos de vida son conocidos como las prácticas que realiza una sociedad, y en estas, se encuentran confluyendo tanto los elementos que caracterizan dichas actividades, como el estilo de producción social, y reproducción social, de las relaciones organizacionales, culturales y ecológicas. (García, 2020)

Un estudio realizado en Italia, por Valenzuela y colaboradores, encontró que la frecuencia e intensidad de los contactos entre diversas sociedades, ha posibilitado la homogeneización de las prácticas culturales, creando nuevos modos y estilos de vida, dando como resultado nuevas e identidades colectivas. Por lo cual las personas deben enfrentarse al reto de combinar prácticas de su estructura local, con valores globales, lo que ha dado origen al desarrollo de identidades biculturales (Gonzales, 2016) (Valenzuela, 2020).

En esta misma línea, una investigación realizada en el Perú, muestra que existen

desplazamientos rápidos y a gran escala de personas que han puesto a prueba los modos y estilos de vida de la población migrante y en especial de las mujeres. Ejemplos de esta situación, son los problemas de salud, como las lesiones accidentales, quemaduras, hipotermia, accidentes cardiovasculares, complicaciones del embarazo y el parto, diabetes e hipertensión, ocasionado por la interrupción de la atención (Loayza, 2019).

Para Rosas, la migración es uno de los fenómenos sociales que ha suscitado mayor interés y debate sobre los límites y/o alcances de la soberanía de los países receptores para regularla, lo cual es evidente en la construcción, redefinición y ejecución de las políticas públicas migratorias (Rosas, 2020). Si a esto le sumamos que la población migratoria irregular presiona sobre el mercado de trabajo, observaremos cómo los efectos de los movimientos migratorios impactan en el mercado de trabajo, en el sistema de salud, en los servicios públicos (agua, electricidad) y en todas las estructuras de los países emisores y receptores (10).

En salud, el efecto es evidente, el retorno de ciertas enfermedades, que se consideraban erradicadas; el aumento de distintas conductas sexuales y parejas ocasionales, por lo que se sugiere desarrollar intervenciones para reducir el riesgo de adquirir el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, en el curso de cada una de las fases migratorias (11). (12). En este mismo ámbito, se habla del incremento de las infecciones crónicas por los virus B y C de la hepatitis (13) ; así como alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en población infantil migrante y otros asociados con la falta de control prenatal con el consecuente riesgo neonatal. (14).

En Ecuador un estudio realizado por Benavides & Chávez, mencionan que la cantidad de mujeres que optan por emigrar se encuentra en etapa crecimiento, llegando a representar un 46%, según los registros de entidades gubernamentales ubicadas en territorios limítrofes. (Benavides Llerena, 2014). Además, este estudio revela que la presencia de vínculos interpersonales que conectan a migrantes con ex migrantes y ecuatorianos; a través de los lazos de parentesco, amistad y paisanaje.

En la Provincia de Imbabura el fenómeno de la migración, se produce en un contexto binacional de riesgo, que coloca a las mujeres migrantes en una situación de una acentuada vulnerabilidad de las personas que transitan en los territorios fronterizos, particularmente, de aquellas mujeres que emigran forzadas por el contexto socioeconómico y político de sus países (16).

Estos y otros argumentos, motivan al investigador, a realizar un estudio que permita identificar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la Provincia de Imbabura, con el fin de establecer una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas en dicha población de estudio.

1.2 Formulación del Problema.

¿Cuáles son los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la Provincia de Imbabura Ecuador, 2022?

1.3 Justificación.

El fenómeno migratorio, se ha convertido en un reto que enfrentar en todos los países de América Latina y el mundo. Las explicaciones de los motivos de esta situación se relacionan con problemas económicos, políticos y sociales, a los que está expuesta la población.

Actualmente, el movimiento migratorio ha contribuido en mejorar la calidad de vida de muchas personas, de ahí que el fenómeno antes mencionado, tenga interés en todos los debates contemporáneos en distintos sectores de la sociedad. Una de las manifestaciones del fenómeno migratorio, se produce sobre el Sistema de Salud, en particular porque son las determinantes sociales las que condicionan los modos y estilos de vida en que se subsumen las mujeres migrantes incrementando su situación de riesgo y vulnerabilidad en salud.

Por otro lado, y a pesar de los enormes esfuerzos en la agenda pública ecuatoriana. La escasez de datos sobre este fenómeno en términos de cantidad, pertinencia y alcance, son problemas persistentes. De ahí, la importancia de realizar una investigación para evaluar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la Provincia de Imbabura. Bajo este prisma, se identifican sus procesos críticos como pilares fundamentales del análisis y se sistematiza los principales hallazgos identificados en el estudio.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación proveerá de un instrumento que podría ser utilizado para valorar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de la población en distintas dimensiones.

Los beneficiarios directos de este estudio, serán las mujeres inmigrantes que residen en la provincia de Imbabura, donde se hace necesario indagar, explorar y describir la situación de la mujer migrante para poder estructurar una propuesta que tenga utilidad práctica como estrategia de intervención en esta población vulnerable. Los beneficiarios indirectos serán los estudiantes de la carrera de Enfermería, al profundizar en una problemática poco tratada en el contexto nacional y local.

La investigación es factible, se contará con la participación activa de los involucrados y el apoyo de las Instituciones, los recursos económicos serán asumidos por el investigador, con la línea de investigación de Salud y Bienestar y la línea de la Carrera: Enfermería en el Contexto Social.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura, Ecuador.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Describir socio-demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte
- Relacionar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura.
- Diseñar una estrategia de intervención en promoción de la salud de acuerdo a las necesidades identificadas.

1.4.3 Preguntas de investigación.

- ¿Qué características sociodemográficas tiene la población de estudio?
- ¿Cuáles son los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte?
- ¿Cómo se relacionan los modelos y estilos de vida en la salud de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura?
- ¿Qué estrategia de intervención en promoción de la salud contribuirá a mejorar la salud y la calidad de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco referencial

2.1.1 (GEO) políticas migratorias, inserción laboral y xenofobia: migrantes venezolanos en Ecuador.

El cambio en Venezuela de país receptor a país expulsor de migrantes alteró el ‘paisaje migratorio’ de toda la región y colocó a esta migración como uno de los temas de discusión a nivel internacional. El propósito de este artículo fue indagar sobre temas y políticas migratorias emprendidas por Ecuador, país de tránsito y destino de dicha migración, así como en la inserción laboral, y la discriminación hacia los venezolanos. Metodológicamente, el estudio tuvo un alcance cuantitativo, en donde las variables de análisis estuvieron relacionadas sobre movimientos migratorios y políticas implementadas por el gobierno. Y se complementa con una información etnográfica realizada en Tulcán, Quito y Guayaquil. Como principal conclusión se plantea el giro de las políticas migratorias de dicho país de una visión de derechos y facilidades de regularización para migrantes regionales hacia un mayor control y restricciones para intentar frenar dicho flujo. (17).

2.1.2. El desplazamiento humanitario en Ecuador y los procesos migratorios en su zona fronteriza: Vulneración o derecho.

Este estudio tuvo como objetivo el análisis histórico de la vulneración de los derechos de las personas víctimas del desplazamiento migratorio hacia Ecuador: sus inicios, evolución, y perspectiva actual, con relación a las tensiones que se han generado en los últimos tiempos a causa del gran desborde e ingreso de ciudadanos venezolanos, por causas de desempleo y problemáticas del dentro del contexto de su país de origen. Estudio exploratorio, en el que se analiza el problema migratorio en su evolución histórica.

Entre los hallazgos se encuentra, problemas relacionados con el desempeño laboral, difíciles situaciones económicas por cuestiones políticas e ideológicas de cada uno de su gobernantes, lo que estaría llevando a regula las corrientes migratorias de ambos países. (18).

2.1.3 Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado ecuatoriano.

Los derechos humanos son equidades universales inherentes al ser. La movilidad humana es una manifestación social reconocida por versados desde perspectivas que abarcan materias sociales y políticos. En este sentido, las mujeres migrantes tienen derecho a ser respetadas, garantizándoles la convivencia y erradicando el sexismo y medidas estigmatizadoras. El objetivo de esta investigación es percibir las vulnerabilidades y riesgos relevantes en las etapas del ciclo migratorio de las féminas, con el fin de identificar desviaciones en diferentes escenarios ecuatorianos. El enfoque metodológico es mixto, de tipo exploratoria e interpretativa. Se evaluaron datos estadísticos relacionados a la variable migración, en conjunto con el cumplimiento de garantía de las mujeres migrantes en Ecuador. Asimismo, se obtuvo información basada en testimonios de vida de mujeres involucradas en hechos de vulnerabilidad. Los resultados denotan violación en los beneficios migratorios, debilidad del estado de derecho de las migrantes y falta de integridad física por parte del Estado en algunos ámbitos migratorios. Las conclusiones señalan que es fundamental para el Estado ecuatoriano delinear acciones correctivas estipuladas en la Constitución, para restituir ciertos beneficios que fortalezcan ordenada y productivamente, los derechos relacionados con la estadía en el territorio ecuatoriano sobre las mujeres en condición de migrantes (19).

2.1.4 Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública.

La migración de grandes contingentes de habitantes del Sur hacia los países de altos ingresos se ha agudizado en la última década, como consecuencia de la polarización socioeconómica entre países y el empobrecimiento extremo al interior de los países

del sur, ambas situaciones inducidas por las políticas neoliberales de la globalización. La metodología se basó en datos de fuentes secundarias, artículos publicados y estadísticas nacionales sociodemográficas y de salud mental, los que fueron reinterpretados a la luz de las ciencias sociales, la medicina social y la salud colectiva.

Las conclusiones van en el sentido de que se trata de un problema emergente de salud pública que amerita ser estudiado con mayor profundidad desde la perspectiva de los determinantes sociales y la equidad (20) .

2.1.5 Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa.

Este artículo se propone identificar diferentes modelos de promoción de la salud (PS), y analizar cómo ha evolucionado la promoción de la salud a partir de los lineamientos de los determinantes sociales de la salud (DSS) y su aplicabilidad en los países. Se parte de una revisión temática, de los artículos en Pubmed, Lilac y Scielo, mediante los operadores booleanos (promoción salud) *or* (atención primaria) y (determinantes sociales), en los últimos 5 años; se obtuvieron 178 artículos en Lilac, 69 en Scielo, 132 en Pubmed; 33 en scholar.google.com, gracias a los descriptores: “modelos, enfoques y teorías” *and* PS. Los resultados muestran que las principales áreas identificadas fueron: atención primaria, DSS, políticas públicas, salud bucal, políticas de salud, servicios de salud, accesibilidad, enfermedades crónicas. Se analiza la lógica de la prevención y su diferenciación con la racionalidad de PS, a partir de un análisis del contexto de la práctica internacional. Se discute la confusión entre promoción y prevención y la falta de desarrollo de los niveles colectivos y comunitarios de la PS basados en la atención primaria en salud. Como principales conclusiones, se tiene que la PS y la prevención no lograron ser desarrolladas en los sistemas de salud. Muchos de los postulados teóricos de la PS han sido relegados. Se proponen varios niveles de intervención en PS: contextual, macro, meso, micro, individual, y acciones globales, estratégicas, comunitarias, interpersonales e intrapersonales. Hace falta más investigación sobre DSS, que establezca el balance entre lo individual y lo colectivo (21).

2.2 Marco contextual

El presente estudio se realizó en el cantón Ibarra, Provincia de Imbabura.

2.2.1 Imbabura

La Provincia de Imbabura está conformada por 6 cantones, 36 parroquias rurales y 6 urbanas. A nivel cantonal Cotacachi por tener la mayor superficie ocupa el 36.61% del territorio provincial, seguido de Ibarra con el 24.71%, y Urcuquí que representa el 16.92%. Mientras que los cantones de menor tamaño son Otavalo con 53110.94 has representando el 11.50%, Pimampiro con 44004,34 has que representa el 9.53% y Antonio Ante con 8019,24 has que representa el 1.74% de la superficie provincial. Tiene una extensión de 4.619,03 Km², limita al norte: la provincia del Carchi, sur: la provincia de Pichincha, este: la provincia de Sucumbíos, oeste: la provincia Esmeraldas (22).

Gráfico 1. Provincia de Imbabura



Fuente: Google (2020)

2.2.2. Grupos étnicos

La construcción del Estado Plurinacional y Pluricultural, plantea la unidad en la

diversidad, donde la sociedad ecuatoriana reconozca la existencia de las nacionalidades indígenas y de los pueblos afro ecuatorianos y montubios como sujetos políticos con derechos propios. Una de las finalidades del Estado Plurinacional es garantizar la vigencia de los derechos a diferentes formas de libertad de conformidad a los nuevos sujetos incluidos en el pacto social, de tal manera que ninguno adquiera preeminencia por sobre otros.

Imbabura es la provincia de la diversidad étnica y cultural por excelencia, pues en ella habitan pueblos distintos, con raíces culturales propias y una identidad particular. Los pueblos indígenas, así como el pueblo afro imbabureño del valle del Chota, junto a la población mestiza, definen esta riqueza histórica y cultural en un espacio territorial relativamente pequeño. Según datos del SIISE del año 2010, la composición étnica de la provincia, es muy variada pues presenta indígenas de diversas nacionalidades y pueblos, como los Awa, Natabuela, Otavalo, Karanki, y en menor representatividad y cantidad los pueblos Kayambi y Chachi, mestizos, afroecuatorianos y otros. (22)

2.2.3 Acnur.

ACNUR abrió su oficina de terreno en Tulcán en 2010 en respuesta a la llegada de personas colombianas solicitando asilo. Actualmente, ACNUR sigue respondiendo a la llegada de colombianos; sin embargo, desde 2017, también ha respondido a la llegada y salida de venezolanos, lo que ha requerido que la oficina crezca en términos de recursos de personal, socios y programas para satisfacer las necesidades cada vez mayores. (23)

2.2.3 Movimientos migratorios y vectores de movilidad humana.

La movilidad humana en los últimos años ha incrementado en nuestro país por los diferentes factores económicos y sociales de nuestros vecinos países de la región y Tulcán a ser una ciudad ubicada en la franja fronteriza con Colombia, alberga de paso a miles de extranjeros que cruzan la frontera todos los días.

La movilidad humana está presente desde los orígenes de la humanidad, siendo una

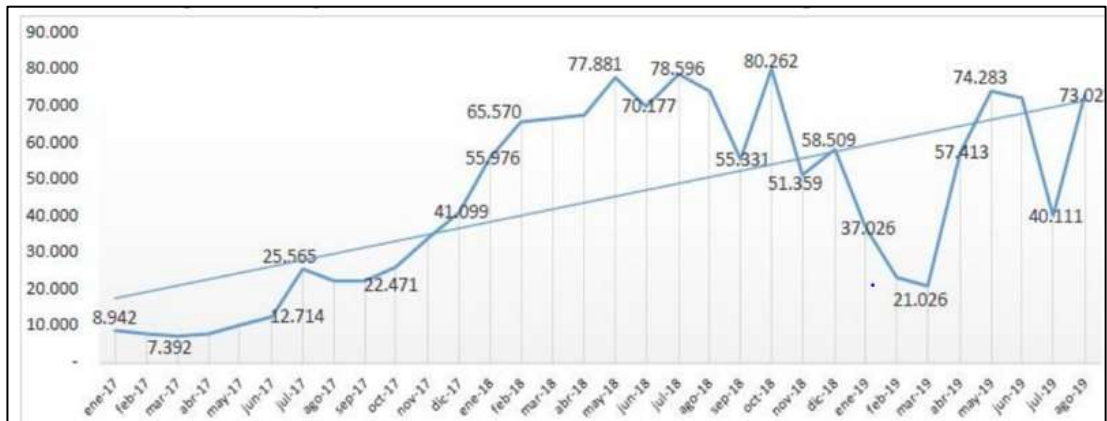
característica inherente a los seres humanos, quienes se movilizan de un lugar a otro, para buscar mejores condiciones de vida y de dignidad, con carácter voluntario o forzado.

Como expone el (24), la inmigración hacia el Ecuador ha sido principalmente de ciudadanos colombianos, que se da tanto por el conflicto interno - desde 1948 hasta la actualidad-, como también los atraídos por la dolarización y por ingresos mayores a los que podrían acceder en su país.

Se estima que más de medio millón de colombianos vive en el Ecuador, gran cantidad de ellos en forma regular –aproximadamente 200.000 personas, con diferentes categorías migratorias: Visas Mercosur (45.486), visas de amparo (18.663), visas humanitarias – protección internacional (6.773); y además quienes han accedido a la condición de refugio (61.115). Sin embargo, un importante número de ciudadanos colombianos permanece todavía en condición migratoria irregular en el Ecuador, especialmente en las provincias de la frontera Norte”.

En los últimos años se ha producido un importante flujo migratorio de ciudadanos venezolanos, como consecuencia de la situación económica y política que atraviesa en su país. La mayor parte de ciudadanos venezolanos ha salido por motivaciones económicas y laborales, según las estadísticas de movimientos migratorios del Ministerio del Interior, dos de cada tres ciudadanos venezolanos continúan su viaje hacia los países del sur, mientras que uno decide permanecer temporalmente en el territorio ecuatoriano.

Gráfico 2: Ingresos por Rumichaca



Fuente: GADMT (2019)

Según información oficial del Ministerio del Interior, entre enero y mayo de 2018 el promedio de ingreso diario se ubicó entre las 2000 y 2500 personas, esta tendencia se incrementó radicalmente en la primera semana de agosto de 2018, ingresaron 4000 personas diarias hasta llegar a las 5374 personas de nacionalidad venezolana. (25),

En atención al creciente flujo migratorio de la población venezolana y la grave situación en la frontera norte, el viceministerio de Movilidad en calidad de ente rector de la movilidad humana mediante resolución 000152, del 9 de agosto del 2018, declara la emergencia migratorio en las provincias del Carchi, Pichincha y el Oro, disponiéndose la atención prioritaria a esta comunidad migrante, con atención especial a las más vulnerables (26).

La declaratoria de emergencia se activa por primera vez para dar respuesta eficaz y contundente, en beneficio de la preservación de las personas que están ingresando a territorio ecuatoriano. El número de las personas de nacionalidad venezolana que se encuentran residiendo en Ecuador pasó de 5144 personas en 2015 a más de 300000 en agosto de 2019.

En el año 2018 se realiza una encuesta a ciudadanos en situación de movilidad humana de nacionalidad venezolana, con un total de 248 personas, de las cuales el 83,87% se encuentra en condición migratoria irregular como se muestra en la Tabla 55.

Tabla 1: Condición Migratoria

Condición migratoria	Población	Porcentaje
Irregular	208	83,67 %
Regular	40	16, 13 %
TOTAL	248	100 %

Fuente: ACNUR (27)

El país registra hasta 2020, un ingreso histórico de más de 1,850.000 millones de venezolanos que han transitado por su territorio y se estima que permanecen en el país aproximadamente 417.285 personas según estimación de la Plataforma R4V (Capítulo Ecuador) al 30 de junio de 2020 (28).

La condición irregular limita la inserción y acceso de la población en situación de movilidad humana a oportunidades laborales como también a determinados servicios como educación para sus hijos. En lo que se refiere a la población con necesidades de protección internacional, según información del Ministerio de Relaciones Exteriores, 53 casos se encuentran en el cantón Tulcán, en el 2018.

En lo que corresponde a las visas, se han emitido 1.368 temporales y 233 permanentes, mientras que, en lo que va del año 2019, se han emitido 514 visas temporales y 40 visas permanentes. Por otro lado, el número de personas que han accedido a procesos de regularización hasta el julio del 2019, se registran 1.721 solicitudes de refugio, mientras que hasta la fecha se ha otorgado el estatuto de refugio a 3.383 personas que residen en el cantón Tulcán (27).

Estos datos muestran un número considerable de personas que se han establecido en el cantón, por lo que es necesario tomar en cuenta, el impacto social, cultural y productivo de las personas que han decidido quedarse en el cantón, con el fin de garantizar tanto los derechos de los ciudadanos tulcaneños como de las personas en movilidad humana. Los ciudadanos del cantón Tulcán por su cultura, tienen un grado de tolerancia hacia los ciudadanos extranjeros, no se han identificado situaciones de xenofobia ni rechazo, sin embargo, es necesario coordinar con las instituciones

encargadas con el fin de implementar protocolos adecuados de apoyo a las personas en movilidad humana.

2.2.5.1. Misión. - El Comité español de ACNUR asiste y protege a las personas forzadas a huir de la violencia, el conflicto y la persecución, apoyando el trabajo de ACNUR y sus colaboradores a nivel internacional, a través de campañas de sensibilización y movilización de recursos para financiar los proyectos humanitarios de ACNUR. (29)

2.2.6 Visión

Contar con el apoyo del mayor número de socios, donantes y colaboradores comprometidos con la causa de ACNUR para ayudar a las personas refugiadas y desplazadas a sobrevivir, recuperarse y construir un futuro mejor, dentro de una organización implicada con sus trabajadores y el entorno que le rodea, así como con la igualdad de género, el medio ambiente y otras causas. (30)

2.2.7 Valores

- **Solidaridad:** en el Comité español de ACNUR mantenemos una actitud positiva y de colaboración mutua continua. (30)
- **Compromiso y responsabilidad:** significa dar lo mejor de nosotros mismos en nuestro trabajo por el bien de los refugiados. Asumir las consecuencias de nuestras palabras, acciones, decisiones y compromisos contraídos. Atender las demandas de manera oportuna y eficaz, y responder ante las instituciones. (30)
- **Espíritu de equipo y colaboración:** unimos esfuerzos, actuamos para promover un ambiente de confianza, de comunicación permanente y de respeto; compartiendo conocimiento, experiencia e información y llevando a cabo una óptima coordinación entre áreas, delegaciones y comités, teniendo en cuenta la dispersión geográfica. (30)
- **Transparencia y honestidad:** actuar con honradez y total transparencia. Actuar con coherencia respetando los derechos y bienes de los demás.

- **Ética:** trabajamos desde el respeto en las relaciones internas y externas para dar una solución eficaz y próximo a los refugiados. (30)
- **Enfoque a resultados:** con el convencimiento de mejorar día a día, aprovechamos las oportunidades reales que se nos brindan y analizamos nuestras posibilidades de manera que contribuyan a mejorar los resultados globales. (30)
- **Austeridad:** cuidar y utilizar eficientemente los nuestros recursos, optimizarlos y evitar gastar de forma innecesaria. (30)

2.2.8 Objetivo general del Acnur.

Su objetivo principal es salvaguardar los derechos y el bienestar de los refugiados, garantizar que todos puedan ejercer el derecho a solicitar asilo en otro Estado y a disfrutar de él, identificar soluciones duraderas para los refugiados, tales como la repatriación voluntaria en condiciones dignas y seguras, la integración en la sociedad de acogida o el reasentamiento en un tercer país. El ACNUR también tiene el mandato de ayudar a las personas apátridas en todo el mundo. (31)

2.2.9. Salud

El componente de salud en la provincia está cubierto, en el ámbito público, por el Seguro Social y la Dirección Provincial de Salud, misma que controla a hospitales y Centros de Salud identificados en el área urbana y Subcentros y Puestos de Salud ubicados en el área rural. En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población imbabureña, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias. Para determinar la situación de salud en la provincia se parte con el análisis de las variables fundamentales como: tasa de mortalidad, tasa de fecundidad, desnutrición, cobertura y equipamiento de Salud.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Teorías de Enfermería relacionadas con la investigación

2.3.2 Definición del Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (32).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas (32).

2.3.3 Definición de la Teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis

En su teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis menciona las experiencias que surgen durante una transición, así como las estrategias de afrontamiento a los eventos que causaron un cambio en la vida del individuo, Meleis encuentra que una transición es un proceso que es desencadenado por un cambio, además de que la transición se refiere tanto al proceso como al resultado de interacciones complejas entre la persona y el entorno, además de que puede involucrar a más de una persona y esta incrustado en el contexto y la situación (33) .

2.3.4 Propositiones de la teoría madre.

1. La enfermera es el principal cuidador de clientes y familias que viven transiciones;
2. Las transiciones ocasionan un cambio y son resultado del cambio;
3. Las transiciones incluyen cambios en los patrones básicos de la vida, mostrados en todos los individuos;
4. Las transiciones pueden originar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta;
5. Se forman por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición;
6. Las transiciones son complejas y multidimensionales. Las transiciones tienen patrones de multiplicidad y complejidad;
7. Todas las transiciones se identifican por su flujo y movimiento en el tiempo;
8. Cambio y diferencia no son intercambiables ni sinónimos de transición y
9. La vulnerabilidad está íntimamente relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial, una recuperación complicada o larga, o un afrontamiento retrasado o nocivo.

2.3.5 Definición de la Teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger.

La teoría de cuidados culturales de Madeleine Leininger plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.

La teoría de la transculturación plantea concretamente que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería. De esta manera se prodigaron cuidados que respetan los sistemas genéricos o tradicionales y aplican a su vez los sistemas profesionales, logrando así un estado de salud holístico con una asistencia de enfermería coherente con la cultura (34).

La teoría de Leininger se deriva de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural de la asistencia a los seres humanos, para lo que diseñó un modelo para describir sus componentes esenciales que facilitan el desarrollo de investigaciones que den lugar al planteamiento de estrategias o sistemas de cuidados destinados a diferentes culturas. Este modelo fue nombrado "Modelo del Sol Naciente", donde la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo producir acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta a los seres humanos de forma inseparable de sus referencias culturales y su estructura social, visión del mundo, historia y contexto ambiental (34).

2.3.6. Migración

En lo que se refiere a la inmigración hacia la provincia de Imbabura, según investigaciones realizadas, se identifica que el número mayor de inmigrantes corresponde a las personas en calidad de refugiados, mismas que asciende a 4117 personas que representa el 7.55% de la totalidad de refugiados en el Ecuador; en especial de nacionalidad colombiana que representa el 99% del total de refugiados (22) (35).

2.3.7. Modos y estilos de vida.

Los conceptos de modo y estilos de vida comienzan a ser objeto de las ciencias médicas

en la segunda mitad del siglo XX, a partir del redimensionamiento del concepto de salud y los determinantes de la salud; contribuyendo a la mejor comprensión y operacionalización de los elementos no biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad y que son parte integrante de la medicina social característica del nuevo milenio (36) .

El camino generalizado para concebir nuevos conocimientos en medicina, nace del cambio del estado de salud en poblaciones con desarrollo socioeconómico avanzado, donde las muertes y enfermedades se asocian cada vez menos con enfermedades infecciosas y se comienza a prestar atención a aquellos elementos que inciden en estas muertes y enfermedades, a saber: inadecuación del sistema de cuidados de la salud existente, factores conductuales o estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud y factores biológicos. De ahí que, se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico, en que los factores enunciados interactúan no solo para deteriorar la salud, sino también para incrementarla y preservarla. (37) (36)

Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud se han utilizado múltiples criterios, en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes, al establecer relaciones entre las condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones. Por ejemplo: servicios de salud y su utilización, instituciones educacionales y nivel educacional de la población, tipos de vivienda, condiciones o hacinamiento, abasto de agua e higiene ambiental, etc. (36) (38)

El modo de vida refleja la médula de la formación económico-social, desde el punto de vista del sujeto del progreso histórico, de la actividad humana, ya sea productiva, de consumo, sociopolítica, cultural y familiar. En este sentido, el modo de vida refleja lo social en lo individual. (39)

El socialismo industrial promueve el saneamiento del medio que rodea al hombre, el crecimiento del bienestar material con el desarrollo de las necesidades espirituales de

los hombres y de sus potencialidades creadoras. En otras palabras, el socialismo enriquece infinitamente la vida de los hombres, saturándola de un contenido creador (39).

El modo de vida socialista se caracteriza por el optimismo social, que emana de la firme confianza del hombre en su futuro, al garantizar el crecimiento constante del bienestar popular; además, garantiza a los trabajadores amplios derechos sociales, entre estos, el derecho al trabajo y a la instrucción. Presupone además la gran actividad social de los miembros de la sociedad, su conciencia de la responsabilidad por el colectivo y por la sociedad en su conjunto (40).

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano; y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar (41) (42).

2.3.8. Repercusión del modo y estilo de vida en el proceso salud-enfermedad

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico (43).

El modo de vida ha sido afectado de diferentes formas según la problemática de cada sociedad, pero en casi todas ha repercutido sobre la salud. En las grandes ciudades desarrolladas son comunes algunos problemas: la violencia, la pornografía, las drogas

o el alcoholismo, los cuales afectan el modo de vida y repercuten sobre la salud, a la vez que favorecen un alto nivel de estrés y de enfermedades crónicas degenerativas. En los países subdesarrollados se manifiestan otros problemas, tales como los efectos del endeudamiento, el desempleo, el aniquilamiento de la escasa seguridad social, la reducción de los presupuestos para la educación y la salud, un retraso educacional, la malnutrición, la falta de higiene, las enfermedades profesionales por falta de protección al obrero, el incremento de la mortalidad infantil y una baja esperanza de vida (41) (43).

Estos fenómenos han transformado el modo de vida de muchas naciones con independencia de los deseos y necesidades de sus pueblos. El modo de vida de una comunidad rural en un país subdesarrollado, condiciona un cuadro de morbilidad específico, caracterizado por enfermedades parasitarias e infectocontagiosas, pues las actividades del modo de vida, la pobreza, la malnutrición y la escasez de cuidados médicos, acercan y exponen a dicha comunidad a los agentes biológicos y la hacen más vulnerable (43).

2.3.9. Movilidad humana

La movilidad humana se concibe como una posibilidad o como una efectividad. Movilidad en el primer sentido es la posibilidad de moverse, de realizar un desplazamiento ubicativo. En el segundo sentido es el hecho de efectuar tal desplazamiento. Donde, el ser humano forma una especie biológica dotada de una serie de rasgos naturales, uno de los cuales es su aptitud al desplazamiento, que realiza gracias a que la madre naturaleza lo ha dotado de dos instrumentos: sus pies y su inteligencia. Con ésta última es capaz de diseñar medios artificiales, o artificialmente usados, para transportarse de un sitio a otro. Por artificiales que sean, su uso es un ejercicio de esa capacidad natural que tenemos de pensar, imaginar, diseñar y valernos de las leyes de la naturaleza para hacerlas funcionar en nuestro provecho (natura parendo uincitur). No sólo está el ser humano dotado por naturaleza de esa aptitud a la marcha y al desplazamiento, sino que la marcha es doblemente una necesidad de la vida humana: como medio y como fin (44).

Lo es como medio, ya que, a diferencia de las plantas, los animales necesitamos ir a buscar el sustento y desplazarnos para poder realizar las diferentes funciones que integran nuestra vida animal. Y el ser humano, como una especie particular de animal social, necesita, en concreto, moverse para realizar las diversas facetas de su actividad social, desde la de encontrar a sus hermanos de especie hasta la de desarrollar su producción, siendo impensable que pueda llevar a cabo todo eso sin cambiar nunca de lugar. Mas el desplazamiento, la marcha, es también una necesidad de la vida humana como un fin en sí mismo, porque, aunque —como resultado del desarrollo de nuevas técnicas o por un milagro pudiera el hombre permaneciendo ubicativamente estático toda su vida, realizar sus actividades vitales, está claro que así perdería algo, y aun mucho, de lo que hace que la vida valga la pena de ser vivida, algo esencial de la vida humana, que es el movimiento (44).

2.3.10. Características de la movilidad humana.

La movilidad humana es, a la vez un valor y un derecho desde el punto de vista de los individuos cuanto desde el de las poblaciones; fundamentado en el principio lógico – jurídico de no vulneración de hechos migratorios. La migración es un fenómeno creciente en todo el mundo. La globalización, como proceso económico, tecnológico, social y cultural, donde se facilita la comunicación y los mercados entre países, también favorece la movilidad humana y trae transformaciones profundas hacia sociedades más transculturales y multiétnicas. (45).

También los resultados de cambios demográficos, la inequidad y desigualdad, la pobreza, el desempleo en algunos países y la alta demanda laboral en otros, los conflictos y desastres, el cambio climático, violencia social y déficit de garantías por parte de los gobiernos, entre muchas otras condiciones, favorecen condiciones en donde los movimientos humanos en gran escala son inevitables (46).

De igual forma, es reconocido que la migración es un componente fundamental para el crecimiento sostenible del desarrollo local, nacional, regional y global, tanto para

los individuos como para toda la sociedad. Mediante el aumento de fuerza laboral, mayor consumo y dinamización de los mercados, intercambio de conocimientos y enriquecimiento cultural entre muchos otros beneficios, el proceso migratorio brinda grandes aportes y desarrollo a los países de origen, tránsito y destino, influyendo positivamente en aspectos económicos, sociales y culturales (47) .

2.3.11. La Migración como determinante social de la salud

La migración ha sido reconocida como un determinante social de la salud y que es responsabilidad del Estado ofrecer respuestas más amplias a las necesidades de salud de esta población. Desde un enfoque de derechos humanos con base a la provisión de salud, se refuerza la necesidad de asegurar que las necesidades de salud de los grupos de migrantes se incorporen adecuadamente en las políticas nacionales de salud y que las poblaciones migrantes se encuentren apoyadas. Existe consenso en la comunidad internacional sobre el reconocimiento de la migración como un determinante social de la salud, siendo un proceso dinámico y cambiante que va más allá de la variable biológica e incluye cambios en el estilo de vida, condiciones del medio social y comunitario, lo socioeconómico, político y estructural, así como lo ambiental. Estos cambios, que implican dificultades para integrarse a nuevos estilos de vida y ambientes, generan también mayores vulnerabilidades y riesgos para la salud de las personas migrantes, sus familias y las comunidades que les reciben. Los determinantes sociales de la salud son definidos como aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones en las que viven las personas, afectan el nivel de salud y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud. (47). Todo patrón migratorio genera cambios individuales, familiares y comunitarios que repercuten en la salud de las personas, ya sea de forma positiva o negativa. Esto convierte a la migración en un determinante de los determinantes sociales de la salud.

Las políticas, programas y servicios que se generen, deben de abordarse desde los determinantes sociales de la salud, adecuando toda acción a las necesidades específicas y variables socioculturales y de comportamiento del grupo de población. El abordaje desde los determinantes de la salud, facilita también una mayor inclusión de la

población mediante su participación activa en los procesos y acciones, mejorando los espacios de interacción con los proveedores de servicios y comunidades vinculadas en todo el proceso migratorio (48).

Desde la perspectiva de la salud, una migración realizada de forma ordenada, contando con condiciones básicas y la adecuada regularización del estatus migratorio, puede resultar en mejores condiciones socio ambientales, mayor acceso a servicios y mejores condiciones de salud (46). También puede traer grandes beneficios a las familias que quedan atrás, quienes a través de las remesas mejoran condiciones socio-ambientales y cuentan con mayor acceso a servicios básicos, incluyendo facilidades para su aseguramiento y acceso a servicios de salud privados. De esta forma, la migración por sí misma no implica necesariamente un riesgo para la salud, siendo las condiciones encontradas durante el proceso migratorio, las que pueden exponer a mayores riesgos para la salud y al aumento de la vulnerabilidad biológica, social, psicológica, económica y cultural. Continuando en esta línea de análisis, resulta de gran beneficio el facilitar condiciones de mayor inclusión que generen el acceso de las poblaciones migrantes a servicios de salud y apoyo social de calidad. Contar con población migrante saludable genera mayor productividad e ingresos para los países receptores, garantiza los beneficios de la migración y evita una mayor carga a los sistemas de salud, atendiendo desde la prevención y la atención temprana. También favorece el envío de remesas que mejorarán las condiciones generales en las comunidades de origen.

2.3.12. Determinación social de la salud

La salud humana y los ecosistemas son objetos que incluyen procesos de carácter biológico socialmente determinados (49).

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

(...) las relaciones entre individuo y sociedad (y de la naturaleza misma de la sociedad) pero de cierta manera la trasciende al ubicar como central el asunto

de la historicidad de los procesos y el modo de devenir de los fenómenos. Y al hacerlo, se instaura en un terreno de reflexión epistemológica que indaga sobre las posibilidades que los sujetos tienen de conocer (y actuar en) la realidad, la cual se presenta de manera múltiple y compleja (50).

Dicho de otra manera, se podría resaltar que, en el enfoque de la determinación social de la salud, interactúan tres dimensiones iterativas: las de carácter individual, la que suceden en la sociedad. De forma esquemática en la figura que precede, se observan la dinámica del movimiento de las dimensiones en salud. A saber:

Tabla 2. Categorías de análisis de los dominios/ orden social y de salud

Punto de Entrada	Movimiento contradicciones	
Dominio orden/social		
Espacio	Macro-estructura general (Modos de vida particulares)	
Carácter del Movimiento	Estructura de reproducción	→
Recorte o nivel generativo	←	Proceso generativo (génesis)
Jerarquía conexión	Subsunción/Conexión	Generación (autonomía relativa/interconexión/ desconexión)
Identidad	Comunidad/ juridicidad	Diversidad
Sistema	Abierto irregular	Cerrado regular
Dominio orden/salud		
Espacio/Temporal	Salud real / Salud actual/ Salud observable	
Contradicción básica	Procesos protectores/Procesos destructivos	
Espacio temporal	Procesos fisiológicos/Procesos fisiopatológicos	

Figura1. Categorías de análisis de los dominios/ orden social y de salud

Fuente Tomado de Breilh J, 2013 (51).

De la revisión de literatura especializada, se desprende que las necesidades humanas son construcciones basadas en la práctica histórico-social, en las dimensiones microindividual y macrosocial (49).

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

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

2.4 Marco legal y ético.

2.4.1. Marco legal

Ecuador se enmarca en una amplia normativa internacional, regional y nacional en materia de movilidad humana adoptada tanto en el ámbito bilateral como multilateral, que conforma el ordenamiento jurídico ecuatoriano en materia de movilidad humana (52).

2.4.2 Normativa Internacional.

Ecuador es uno de los cinco países en el mundo que ha ratificado los ocho principales instrumentos de Derechos Humanos, así como todos los instrumentos internacionales de protección de los derechos de las personas en movilidad humana.

Se destacan:

- La Convención de ONU sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, la Convención sobre Estatuto de los Refugiados, la Convención sobre Estatuto de los Apátridas, la Declaración de Nueva York sobre Migrantes y Refugiados, el Pacto Mundial sobre Refugiados y el Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular (PMM).
- En cuanto a instrumentos regionales, en el marco de la celebración del trigésimo aniversario de la Declaración de Cartagena sobre Refugiados (Cartagena +30), Ecuador suscribió la Declaración y Plan de Acción de Brasil de 2014, enfocados en la aplicación y el reconocimiento de soluciones duraderas a favor de las personas en necesidad de protección internacional. Entre otras acciones se destacan la integración local, el reasentamiento, la repatriación voluntaria, entre otras.
- Finalmente, la Declaración Presidencial sobre Migración y Desarrollo adoptada

en la V Cumbre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), constituye el documento más completo de principios sobre migración de los países de la región, y en la que se acordó abordar a la migración internacional desde un enfoque integral de derechos humanos, rechazando toda forma de criminalización de la migración irregular.

2.4.3 Normativa Nacional.

En Ecuador, el término “movilidad humana” ha reemplazado al de migración, es así que movilidad humana se define como los movimientos migratorios que realiza una persona, familia o grupo humano para transitar o establecerse temporal o permanentemente en un Estado diferente al de su origen o en el que haya residido previamente, situación que genera derechos y obligaciones independientemente de la situación migratoria.

2.4.4 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 la Constitución de la República consagra los principios sobre los que debe regularse la movilidad humana, en respeto irrestricto a los derechos humanos (53):

Artículo 9.- Reconoce y garantiza el principio de igualdad para las personas en movilidad humana al señalar que: *“las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano tendrán los mismos derechos y deberes que las ecuatorianas, de acuerdo con la Constitución”*.

Artículo 11.- En el numeral 2 del artículo 11, se establece que: *“Nadie podrá ser discriminado, entre otros, por su condición migratoria o lugar de nacimiento y dispone que la ley sancionará toda forma de discriminación, garantizando de manera expresa, el principio de no discriminación respecto a la condición migratoria de las*

personas en movilidad humana”.

Artículo 40.- Ecuador reconoce: *“El derecho que tienen las personas a migrar y prohíbe la consideración de ilegal al ser humano por su condición migratoria, así lo establece la Constitución”.*

Artículo 41.- La Carta Magna, así mismo, reconoce: *“Los derechos de asilo y refugio de acuerdo con la ley y los instrumentos internacionales de derechos humanos, otorgándoles a este grupo poblacional protección especial para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos y prohibiendo sanciones penales por ingreso o permanencia en situación irregular, respetando además el principio de no devolución”.*

Artículo 42.- El artículo prohíbe: *“Todo desplazamiento arbitrario y establece las garantías constitucionales para las personas que hayan sido desplazadas, quienes tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, a que se asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios; también consagra la atención humanitaria, preferente y especializada para las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas y niños por nacer, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria; y, determina que todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna”.*

Artículo 66.- Numeral 14, reconoce y garantiza *“El derecho a transitar libremente por el territorio nacional y a escoger su residencia, así como a entrar y salir libremente del país, cuyo ejercicio se regulará de acuerdo con la ley. La prohibición de salir del país sólo podrá ser ordenada por juez competente”.*

Artículo 392.- Finalmente la Carta Magna *“Determina la responsabilidad del Estado ecuatoriano de velar por los derechos de las personas en movilidad humana, mediante el diseño, adopción, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y la coordinación de acciones de sus organismos con la de otros Estados y*

organizaciones de la sociedad civil que trabajen en movilidad humana, a nivel nacional e internacional”.

2.4.5. Plan Nacional de Creación de Oportunidades 2021- 2025

Todas las personas tienen derecho a adquirir una atención oportuna e integral que comprenda situaciones relacionadas al embarazo en adolescentes, alimentación saludable, actividad física, consumo de drogas y salud mental, por lo que dentro del Eje Social de este plan se encuentra el brindar una atención en salud gratuita y de calidad, donde incluya todas las dimensiones, tales como promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada uno de los niveles correspondientes (54).

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

Objetivo 7. Potenciar las capacidades de la ciudadanía y promover una educación innovadora, inclusiva y de calidad en todos los niveles

Objetivo 8. Generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades (54).

2.4.6. Ley Orgánica de Movilidad Humana - LOMH

Ecuador cuenta con uno de los instrumentos normativos mejor consolidados de la región en cuanto a la protección y garantía de los derechos humanos de las personas en movilidad humana se refiere. La Ley Orgánica de Movilidad Humana parte de una visión integral de las migraciones y de la protección internacional (asilo, refugio y apatridia) que el Gobierno ecuatoriano otorga a las personas que así lo requieran (55)

Artículo 2.- Este artículo de la LOMH consagra entre otros principios:

“Libre movilidad humana, prohibición de criminalización de la migración, protección de las personas ecuatorianas en el exterior, igualdad ante la ley y no discriminación, pro-persona en movilidad humana, interés superior de la niña, niño y adolescente, no devolución e integración regional en armonía con la Constitución y los tratados de derechos humanos”.

Artículo 43.- Del referido cuerpo legal garantiza a todas las personas la libre movilidad responsable y segura, y establece: *“Las personas extranjeras en el Ecuador tendrán derecho a migrar en condiciones de respeto a sus derechos, integridad personal de acuerdo a la normativa interna del país y a los instrumentos internacionales ratificados por el Ecuador”*.

De igual manera la LOMH consagra un marco general de derechos y obligaciones para las personas extranjeras que ingresan a Ecuador (artículos 44 al 52).

2.4.7. Convenios, protocolos, declaratorias y procedimientos de atención para personas extranjeras en movilidad humana, aplicables a ciudadanos venezolanos.

A fin de dar la debida atención a los flujos inusuales de ciudadanos venezolanos, a partir de agosto 2018, Ecuador ha venido implementando varios protocolos de atención tendientes a fortalecer la protección de los derechos humanos de los migrantes promoviendo su regularización migratoria, entre los principales se encuentran:

- **El Acuerdo Ministerial No. 000152.-** El 09 de agosto de 2018 se emitió la “declaratoria de situación de emergencia del sector de movilidad humana referente al flujo migratorio inusual de ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela”, este acuerdo establece un plan de contingencia, acciones y mecanismos para la atención humanitaria, el cual ha sido renovado de manera mensual hasta el 31 de marzo del 2020.
- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, *“para garantizar el manejo adecuado de los flujos migratorios con enfoque en derechos humanos de los ciudadanos extranjeros y de las y los niñas, niños y adolescentes que ingresan a Ecuador, con especial referencia a los ciudadanos provenientes de los países sudamericanos”*, vigente desde octubre de 2018.

- El “Protocolo de Protección Especial de Niñas, Niños y Adolescentes en contextos de movilidad humana”, expedido por el MIES, mediante **Acuerdo Ministerial 0095**, de 9 de marzo de 2019, con el objeto de promover y garantizar el libre acceso a la educación y demás servicios que contribuyan al desarrollo de NNAs venezolanos, a través de la simplificación de los requisitos y herramientas en los procedimientos para la ubicación en los distintos niveles de educación y propuestas pedagógicas que aseguren su permanencia en el sistema educativo.
- **Decreto Ejecutivo No. 826.-** El 25 de julio de 2019, se otorgó *“una amnistía migratoria para todas las ciudadanas y ciudadanos venezolanos que no hayan violado las leyes de Ecuador y que hayan ingresado regularmente a través de los puntos de control migratorio al territorio de Ecuador o se encuentren en condición migratoria irregular por haber excedido el tiempo de permanencia otorgado a la fecha de entrada en vigencia de este Decreto Ejecutivo”*.
- **Acuerdo Ministerial No. 0000103.-** El 26 de julio de 2019, se estableció normas para concesión de residencia temporal de excepción por razones humanitarias - visa VERHU.
- En el ámbito de la integración social y atención a NNAs, el Estado ecuatoriano expidió mediante **Resolución No. 0000131**, de 22 de octubre de 2019, el *“Protocolo especial para el procesamiento y concesión de visados de residencia temporal, por razones humanitarias, en favor de niños, niñas y adolescentes de nacionalidad venezolana”* que facilita la posibilidad de emitir la visa VERHU, con la presentación de la partida de nacimiento debidamente apostillada, como documento alternativo al pasaporte, durante el proceso de regularización migratoria establecido.
- **Acuerdo Interministerial No. 0000006.-** El 18 de marzo de 2020, se estableció el Procedimiento para la regularización de personas extranjeras, padres de niños, niñas o adolescentes ecuatorianos-NNAs, que no han registrado su ingreso a Ecuador través

de los puntos de control migratorio oficiales. Mediante este Procedimiento, los padres extranjeros de NNAs ecuatorianos pueden acceder a la residencia permanente en Ecuador cumpliendo los requisitos legales y reglamentarios.

• **Acuerdo Ministerial No. 0000035.**- El 19 de marzo de 2020, se estableció:

- a) “a) Suspender todos los plazos y términos relativos a los procedimientos administrativos sobre movilidad humana, en su ámbito de competencia, a partir del 19 de marzo, mientras dure la declaratoria de emergencia sanitaria;
- b) Disponer la 14 ampliación de los plazos de las visas que están decurriendo o de los que hubieren vencido, a partir del 19 del mes en curso, para que las personas extranjeras puedan permanecer en Ecuador en la condición de i) turistas, ii) residentes temporales y iii) residentes permanentes. Concluida la emergencia, los extranjeros tendrán el plazo de 30 días para regularizarse, sin el pago de una multa;
- c) Suspender los plazos de ausentismo fuera de Ecuador, para las personas extranjeras residentes temporales o permanentes que se encuentren fuera del territorio ecuatoriano, mientras dure la emergencia sanitaria”.

• **Decreto Ejecutivo No.1020.**- El 23 de marzo de 2020, se ejecutó la “prorroga la amnistía migratoria y del proceso de regularización por motivos humanitarios a favor de ciudadanos venezolanos”, por sesenta días adicionales, contados a partir de la terminación del estado de excepción decretado por la emergencia sanitaria.

2.4.8. Ejes Orientadores de Movilidad Humana.

La política sobre movilidad humana adoptada por Ecuador se basa en los principios consagrados en la Constitución, tratados de derechos humanos, la Ley Orgánica de Movilidad Humana y otros instrumentos adoptados sobre esta materia. Además, se fundamenta en los siguientes ejes:

3.1 Transversalización.- La movilidad humana es uno de los ejes transversales de la Agenda de Política Exterior 2017 – 2021, sobre cuya base se elaboró el Plan Nacional de Movilidad Humana, que “en su primera fase de formulación plantea un análisis

conceptual y normativo, así como el diagnóstico, las políticas y los lineamientos, para su posterior implementación, seguimiento y evaluación, desde una perspectiva transversal que requiere del reconocimiento de las responsabilidades institucionales y no institucionales, con los aportes de las entidades estatales, la sociedad civil y demás actores relacionados.”

3.2 Intersectorialidad.- El Plan Nacional de Movilidad Humana reconoce la Intersectorialidad como un eje central de las políticas públicas el cual consiste en “la forma de relacionamiento para la transversalización entre diversos sectores público, privado, asociaciones, organismos internacionales y organismos no gubernamentales, que realizan acciones conjuntas para efectivizar, en el caso de la movilidad humana, el acceso a derechos y resolución de controversias propias de la materia, que no se produciría si las acciones se desarrollan unilateralmente.” Los conceptos de transversalización e intersectorialidad son los ejes orientadores para la coordinación de acciones de movilidad humana, tanto en lo que se refiere al ámbito temático, como cuanto a la responsabilidad de los diferentes actores involucrados.

3.3 Corresponsabilidad. - Según lo establecido en Plan Nacional de Movilidad Humana, este es un principio bajo el que “las responsabilidades de la aplicación de los derechos y obligaciones de las personas en movilidad humana en la creación de mecanismos de planificación, implementación, evaluación y seguimiento, son compartidas entre las instituciones públicas y privadas, los Estados, organizaciones internacionales, sociedad de acogida y de origen”. En este sentido, la movilidad humana no puede tratarse desde una visión o perspectiva unilateral, sino más bien, desde una visión multidimensional, multilateral, especialmente, a través de la cooperación internacional.

3.4 Progresividad. - El Plan Nacional de Movilidad Humana entiende a la progresividad como “el aumento gradual de la aplicación o reconocimiento de un derecho o principio, priorizando recursos y acciones para ejecutarlos de manera paulatina a favor de la movilidad humana”, reconociendo que el fundamento del principio de la realización progresiva de los derechos es asegurar condiciones, de

acuerdo con los recursos o capacidades del Estado.

2.4.9. Objetivos estratégicos del MAIS.

El Modelo de Atención Integral de Salud tiene un enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y cuenta con un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales (56).

Objetivo 1.- Reorientar los servicios de salud y fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria.

- a. Sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), se reorientan los servicios de salud del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque centrado en la promoción y cuidado integral de la salud, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual, familiar y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y de continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; incorporando la salud mental y los enfoques de interculturalidad, generacional y de género, en los tres niveles de atención (56).

Objetivo 2.- Fortalecer la calidad de atención por el Talento Humano.

- b. En este nuevo enfoque se requiere contar con personal altamente capacitado, motivado y comprometido, que responda a las necesidades del sector público y privado, por lo que se implementará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se debe incorporar especialistas y generalistas que apoyen a llegar con la atención sanitaria a nivel familiar y sean sujetos generadores de nuevos estilos de vida. En el tercer nivel se debe incorporar profesionales, técnicos, tecnólogos conforme la complejidad de atención lo amerite, que mantengan la estrategia de APS-R.

Objetivo 3.- Optimizar la prestación de servicios en los tres niveles de atención

- c. El Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, plantea:
- A. Organizan los servicios del sector público y privado en tres niveles de atención, conforme los estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, con la articulación de las actividades de los programas del Ministerio de Salud Pública quienes constituyen el instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.
 - B. Que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al SNS y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutive se conviertan en la atención complementaria a este nivel.
 - C. Que se fortalezca el sistema de referencia y contrarreferencia de los usuarios para garantizar la continuidad en las prestaciones en los tres niveles de atención, organizando los actores del SNS en red y de esta manera se amplíe la oferta, estructurando redes de atención en salud zonales, distritales y en circuitos conforme a la nueva estructura desconcentrada de gestión del sector social y la articulación requerida en los diferentes niveles de atención,
 - D. Fortalecer la planificación e intervención intersectorial que permite intervenir sobre los determinantes de la salud, mediante una actuación coordinada y potenciadora para el desarrollo integral de los territorios, el mejoramiento de la calidad de vida y de las condiciones de salud de la población. En este sentido la intersectorialidad contribuye a la consecución de indicadores de impacto social.

Objetivo 4.- Organizar el Sistema Único de Información en Salud

- d. La implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) se apoya en el Sistema Integrado de Telecomunicaciones y define el Sistema Único de Información en Salud para fortalecer los procesos de atención, gestión y toma de decisiones, así como la asesoría, apoyo diagnóstico en línea y los procesos de educación continua en

salud.

Objetivo 5.-Fomentar la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados.

- e. El MAIS-FCI impulsará la participación plena de la comunidad y de los colectivos organizados, generando estrategias y mecanismos organizativos y comunicacionales que faciliten el involucramiento de la población en los procesos de información, planificación, implementación y seguimiento de las acciones de salud, evaluación, veeduría y control social. El sentido de la participación es facilitar el ejercicio de derechos y responsabilidades en salud, así como también la integración de los saberes ancestrales para que los individuos, las familias, la comunidad y los grupos organizados se constituyan en sujetos activos de la construcción y cuidado de la salud

2.4.10. 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. (2)

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).

2.4.11. Marco Ético

2.4.12. Código de Helsinki

Según el acuerdo del código de Helsinki como la declaración de principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (57).

Al obtener el consentimiento informado para el proyecto de investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En un

caso así, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico bien informado que no participe en la investigación y que nada tenga que ver con aquella relación.

2.4.13. 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 (58).

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 ejercite 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. (59).

2.4.14 Código de ética del Ministerio de Salud Pública.

Artículo 4.- Compromisos

“El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado” (60)

Principios éticos

- **Beneficencia y no maleficencia.** – Es la acción de hacer el bien y evitar el mal para promover acciones que se manejen por los deberes universales de hacer el bien y prevenir y no infringir daño.
- **Justicia.** - La justicia en enfermería no solo es la disposición de recursos físicos y biológicos, se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas del individuo en los campos biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico.
- **Autonomía.** – Se basa en el respeto hacia las personas considerándolas individuos libres tomando en cuenta sus decisiones las cuales serán producto de sus convicciones personales

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de Investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental.

Cuantitativo: El estudio cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento (61). Es decir, en este estudio se requirió utilizar magnitudes numéricas que fueron tratadas mediante herramientas del campo estadístico, a través de las cuáles se analizó e interpretó los resultados obtenidos sobre los modos y estilos de vida en mujeres inmigrantes de la Provincia de Imbabura.

No Experimental: El enfoque no experimental, se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (61). Se basó fundamentalmente en la observación del fenómeno de estudio en el contexto donde se desarrolla el fenómeno migratorio, se lo

analiza y se obtiene información.

Esta investigación se fundamentó en un enfoque crítico. Definido el conjunto de condiciones, ideas y prácticas que llevan a efecto los seres humanos, sea como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos de su inserción estructural, filiación cultural y de género, o sea en su condición individual junto con su núcleo familiar, para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud (51). Es decir, en la comprensión del fenómeno migratorio que expresan los mecanismos inmediatos de subsunción de la inserción social, con los genotipos y fenotipos de las personas y con los ecosistemas de las mujeres inmigrantes (51).

3.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de campo.

Descriptivo: es de tipo descriptivo porque describe propiedades, características, perfiles de personas, fenómenos, situaciones y eventos en este sentido se procederá a describir la situación de las principales variables de estudio en los profesionales de enfermería (62).

Transversal: los estudios de tipo descriptivo o transeccional recolectan datos en un solo momento. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento determinado. Así mismo, es de corte trasversal debido a que la información que se recolectará en el tiempo determinado para la investigación (63).

De campo: Es una investigación de campo porque mediante un proceso se obtendrá datos de la realidad de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia de Imbabura para poder estudiarlos tal y como se presentan sin manipular las variables, este tipo de investigación utiliza instrumentos como ficheros o representaciones estadísticas que, combinados con técnicas como la observación o la encuesta, permiten recopilar y analizar los datos que se estudiaran (64).

3.3 Localización y ubicación del estudio

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación, fue en la Provincia de Imbabura.

Gráfico 3: Mapa de la Provincia de Imbabura.



Fuente: Google (2020)

3.4 Población de estudio

La población de estudio estaba conformada por las inmigrantes mujeres de la Provincia de Imbabura durante el período octubre – diciembre de 2022.

3.4.1. Universo

Total de inmigrantes de la Provincia de Imbabura

3.4.2. Muestra

La muestra según Arias (2006) “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”- En este estudio, el proceso de selección de la muestra es determinado mediante muestreo no probabilístico, es decir que solamente la población investigada y únicamente sobre los elementos estudiados.

Para nuestro estudio se aplicó un muestreo por bola de nieve. Este tipo de muestreo se localizó algunos elementos del universo, los cuales conducen a otros, y estos a otros, y así hasta conseguir una muestra suficiente y representativa (65).

3.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres inmigrantes localizadas en la Provincia de Imbabura, durante el período de estudio.
- Mujeres inmigrantes que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado

3.4.4. Criterios de exclusión

- Otros grupos etarios diferentes al grupo de interés de la investigación.
- Mujeres inmigrantes que no acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado.

3.5 Operacionalización de variables.

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

Tabla 3. Descripción socio-demográfica de la población de estudio.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo Variable	Técnica	Instrumento	Preguntas del Cuestionario
Datos sociodemográficos	Son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociodemográficas, socioeconómicas e inmobiliarias de los consumidores y/o empresas de dicha zona (Durán, 2020)	Edad	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (66)	Años cumplidos	1) 18/28 2) 29/38 3) 39/48 4) 49/68 5) 59 /más	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario	1. ¿Qué edad tiene?
		Nivel de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (67)	Nivel de Escolaridad	1) Sin estudios 2) Primaria completa 3) Primaria incompleta 4) Secundaria completa 5) Secundaria incompleta 6) Superior completa 7) Superior incompleta	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
		Estado civil	El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de	Estado conyugal	1) Soltera 2) Casada 3) Unión Libre 4) Separada 5) Divorciada 6) Viuda	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	3. ¿Cuál es su estado civil?

			derechos y obligaciones (68).						
		Número de hijos	Se refiere al número de hijos nacidos vivos, incluyendo los hijos que luego fallecieron (69).	Número	1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a mas 4) Ninguno 5) Estado de gestación	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario	4. ¿Cuántos hijos tiene?
		Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc (70).	Autoidentificación	1) Mestiza 2) Negra 3) Blanca 4) Mulat 5) Indígena 6) Otra	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	5. ¿Cuál es su etnia?
		Entorno	Conjunto de características que definen el lugar y la forma de ejecución de una aplicación (70).	Tenencia de Vivienda	1) Propia 2) Alquilad 3) Prestada 4) Anticresis 5) Albergues 6) Condición de calle	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	6. ¿Cuál es la condición de la vivienda, donde usted vive?

				Localización de la vivienda	1) Urbana 2) Urbano marginal 3) Rural 4) Condición de calle	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	7. ¿Cuál es la localización de su vivienda?
				Hacinamiento	1) 1 a 2 2) 2 a 3 3) 3 a 4) 4 a 5 5) N/A	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario	8. ¿Cuántos dormitorios tiene en su casa?
				Acceso a servicios Básicos	1) Energía eléctrica, Alcantarrillado, Agua potable, Recolección de basura 2) Energía Eléctrica, Alcantarrillado 3) Energía Eléctrica, Agua potable 4) Agua potable	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	9. ¿Cuál es su acceso a servicios Básicos?
				Acceso a educación	1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	10. ¿Usted tiene acceso a la educación?
		Condición migratoria	La condición migratoria es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado para que las personas extranjeras	Permanencia del inmigrante	1) Residencia temporal 2) Residencia permanente 3) Residencia en trámite 4) Residencia ilegal 5) De tránsito	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	11. ¿Cuál es su condición migratoria, actualmente?

			puedan transitar o residir en su territorio a través de un permiso de permanencia en el país (71).						
Condición laboral	Condición laboral	Conjunto de factores de la relación laboral, que constituyen la prestación que el trabajador desempeña de acuerdo a su jornada, horarios, salario, clasificación profesional, vacaciones y permisos, entre otros extremos (72).	Condición laboral actual	1) Empleado público 2) Empleado privado 3) Emprendimiento propio 4) Vendedor ambulante 5) Sin empleo	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	12. ¿En qué condición laboral se encuentra en la actualidad?	
				1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	13. ¿Cuenta usted con algún beneficio social o de salud?	
			Ocupación	1) Educación 2) Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centros nocturnos 3) Comercio 4) Fabricas 5) Transportes 6) Comunicación 7) Agricultura 8) Alimentos 9) Actividades de reciclaje	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	14. ¿Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza?	

				Actividades de Ocio	1) Ver televisión 2) Escuchar música 3) Hacer deporte, Bailar 4) Leer 5) Meditación 6) Dormir	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	15. ¿Qué actividades de ocio realiza frecuentemente?
				Relación Social	1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	16. ¿Con que frecuencia asiste a eventos sociales, deportivos?
		Situación económica	Se refiere al conjunto de bienes que integran el patrimonio de una persona (solvencia). La situación económica se refiere, por tanto, a lo patrimonial (73).	Situación Económica	1) Menos de un básico 2) Un básico completo 3) Mas de un básico 4) Menos de 5\$ al día 5) De 5\$ a 10\$ al día 6) De 10\$ a 15\$ al día	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	17. ¿Cuál es su salario?
				Ayuda Social	1) Privadas 2) Públicas 3) Organismos internacionales 4) No recibo ayudas	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	18. ¿Recibe ayuda social o económica por parte de algún organismo?

Cuestionario Modos de Vida

Objetivo 2. Identifica los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte

Tabla 4. Modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento	Preguntas del Cuestionario
Dimensión Familiar	Estudia la cohesión o no de las actividades conjuntas entre cada miembro de la familia. La dimensión social como resultante natural del desarrollo de las dos anteriores, es el enlace socio espacial del interior y el exterior de la vivienda (74).	Organización familiar	Se refiere al grupo de individuos que forman parte de la misma institución unida por lazos afectivos. Ésta ejerce, ampliamente, influencia a nivel del desarrollo vital de todos sus miembros (75).	Higiene de la Vivienda	1) Si 2) No 3) No tiene vivienda	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	19. ¿Su vivienda se encuentra en una condición de higiene?
				Adaptación de la vivienda a las necesidades familiares	1) Si 2) No 3) No tiene vivienda	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	20. ¿Su vivienda está adaptada a las necesidades familiares?
				Tipo de familia	1) Nuclear 2) Monoparental 3) Extensa o ampliada 4) Persona sola	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	21. ¿Usted con qué tipo de familia se identifica?
		Inserción laboral	son las acciones llevadas a cabo para integrar, acompañar e incorporar al mercado laboral a aquellos colectivos de personas con dificultades en el acceso normativo al empleo (76).	Acceso a fuentes de empleo	1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	22. ¿Usted tiene acceso a fuentes de empleo?
				Soportes Colectivos de apoyo	1) Instituciones del Estado 2) ONGs. 3) ACNUR 4) HIAS 5) OIM 6) Asociaciones de migrantes 7) Ninguno	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	23. ¿Usted cuenta con soportes colectivos de apoyo?

Dimensión Individual	La dimensión individual del ser humano son sus propias cualidades, emociones, sentimientos, gustos, preferencias, costumbres, hábitos y cada una de las características que definen a un humano como único y distinto a los demás. Todas las personas somos diferentes y nos desarrollamos individualmente de acuerdo a nuestras propias experiencias (77).	Salud Individual	Puede definirse como el estado de salud en el que se encuentra cada persona, lo cual depende en gran medida de las acciones que realice dicha persona y la interacción que tenga tanto con otras personas como con el medio ambiente que le rodea (78).	Tipos exposición	1) Ruido 2) Humo 3) Temperaturas extremas 4) Adicciones	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	24. ¿A que tipos de exposición está expuesto?
				Urgencia Médica	1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	25. ¿En cuanto a la situación de salud, ha necesitado de urgencias medicas durante la estancia en el Ecuador?
				Percepción de su salud	1) Muy mala 2) Mala 3) Buena 4) Muy buena	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	26. ¿Cuál es su autopercepción respecto a su estado de salud?
				Enfermedades en el último año	1) Hipertensión arterial 2) Diabetes 3) Artritis 4) N/A	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	27. ¿Enfermedades que usted ha tenido en el último año?
				Acceso algún tipo de seguro en salud	1) Aseguramiento Público 2) Aseguramiento Privado 3) N/A	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	28. ¿Tiene acceso algún tipo de seguro de salud?
				Consumo de sustancias psicotrópicas y o adictivas	1) Consumo de alcohol 2) Consumo de cigarrillo 3) Consumo de marihuana 4) Otras sustancias 5) N/A	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	29. ¿Consumo sustancias psicotrópicas y o adictivas

		Educación Sexual	La educación sexual hace referencia al conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, difusión y divulgación acerca de la sexualidad en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar, el empleo correcto de los métodos anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad (79).	Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	30. ¿En relación con la educación sexual, conoce sobre los métodos anticonceptivos?
			Uso de Métodos Anticonceptivos	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	31. ¿Usa métodos anticonceptivos?	
			Enfermedades de Transmisión sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	32. ¿Conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual?	
			Violencia Sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	33. ¿Conoce sobre la violencia sexual?	
				1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	34. ¿Ha realizado alguna denuncia contra la violencia sexual o la realizaría?	
			Abuso Sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	35. ¿Presenta una actitud denunciante frente al abuso sexual?	

				Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	1) Uso de anticonceptivos 2) Uso del condón 3) Otros métodos de barrera 4) Uso parcialmente 5) No uso	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	36. ¿Aplica medidas de prevención contra enfermedades de transmisión sexual?
--	--	--	--	--	---	---------------------	----------	--------------	--

Tabla 5. Cuestionario Estilos de vida

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento	Pregunta
Estilos de vida	La Organización Mundial de la Salud OMS define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores	Estado nutricional	El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (81).	Alimentación	1: Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	37. ¿Come usted? tres veces al día. Desayuno, almuerzo y merienda?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	38. ¿Todos los días usted? Consume alimentos balanceados que incluyen vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos ?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	39. ¿Consume de cuatro a ocho vasos de agua al día ?

socioculturales y características personales” (80).					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	40. ¿Incluye entre comidas el consumo de frutas ?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	41. ¿Escoge comidas que contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida ?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	42. ¿Lee usted las etiquetas de las comidas que están enlatadas, empaquetadas o conservadas para identificar los ingredientes ?
	Estado físico	La OMS define la condición física como “la habilidad de realizar adecuadamente trabajo muscular” (2), que implica la capacidad de los individuos de abordar con éxito una determinada tarea física dentro de un entorno físico, social y psicológico (82).	Actividad y Ejercicios	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	43. ¿Hace usted ejercicio por más de cuarenta y cinco minutos tres veces a la semana?	
				1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	44. ¿Diariamente usted. Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?	
	Afrontamiento del estrés	Son los esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés empleadas para	Manejo del Estrés	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	45. ¿Usted identifica situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?	

			manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio (83).		1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	46. ¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación ?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	47. ¿Usted plantea alternativas de solución frente a la atención o preocupación?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	48. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?
		Relaciones interpersonales	Es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social (84).	Apoyo interpersonal	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	49. ¿Se relaciona con los demás, mantiene buenas relaciones Interpersonales con los demás, comenta sus deseos e inquietudes con los demás?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	50. ¿Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás ?
		Autosuficiencia	Estado o condición de quien se basta a sí mismo (70).	Autorrealización	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	51. ¿Se encuentra satisfecha con lo que ha realizado en su vida?

					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	52. ¿Se encuentra satisfecho actualmente con las actividades que realiza?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	53. ¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?
		Cuidado de salud	Atención médica de rutina que incluye exámenes de detección, chequeos y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades u otros problemas de salud. pueden ayudar a prevenir enfermedades y otros problemas de salud, o detectar enfermedades en una etapa temprana cuando es probable que el tratamiento funcione mejor (85).	Responsabilidad en Salud	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	54. ¿Acude por lo menos una vez al año para una revisión ?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	55. ¿Cuando presenta una molestia acude algún centro de salud?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	56. ¿Toma medicamentos prescritos por el medico?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	57. ¿Toma en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud ?

Objetivo 3. Relacionar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte

Tabla 6. Relación entre Modos y Estilos de Vida.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Relación de variables Modos y estilos de vida y variables socio-demográficas	Expresa el grado de asociación entre dos variables, según el sentido de la relación de estas en términos de aumento o disminución	Rho de Spearman	El coeficiente de correlación de rango de Spearman se puede emplear como estadístico de prueba para probar la hipótesis de que no hay asociación.(46)	Fórmula de cálculo	Numérica estadística	Cuantitativa	Estadística	SPSS. V27

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

Tabla 7. Diseño de estrategia de intervención en promoción de la salud.

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
			Son aquellos hábitos de	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guión

Actividades de promoción de la salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (Salud, 2018)	Estilo de Vida Saludable	nuestra vida diaria que nos ayudan a mantenernos más sanos y con menos limitaciones funcionales (86)					
		Consumo de alcohol	Enfermedad crónica caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el consumo.(48)	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guión
		Actividades recreativas	Las actividades recreativas son aquellas tareas realizadas de manera voluntaria y entusiasta que aportan un diverso grado de relajación, diversión y socialización, sin obligación de por medio. (49)	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guión

		Violencia sexual	Abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación con la fuerza física. (50)	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guión
--	--	-------------------------	---	--------------	-----	-------------	------	-------

3.6 Métodos de recolección de información.

Los métodos de investigación que se utilizarán serán:

- **Analítico sintético:** se refiere a dos procesos donde operan el análisis y la síntesis. El análisis permite estudiar cada componente mientras que la síntesis es todo lo contrario donde se usa solo lo necesario para comprender el análisis (87).
- **Deductivo:** permite la formación de hipótesis, investigación y demostraciones además se utiliza la revisión de la literatura y el informe final (87).
- **Inductivo:** este método se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios (87). Se usa cuando se procesan y analizan los datos obtenidos de un cuestionario aplicado.
- **Estadístico:** se utiliza para analizar dos o más variables independientes (87).
- **Epicrítico:** se utiliza para el análisis de los procesos críticos que intervienen en la comprensión de las determinantes sociales de salud. (87).

3.6.1 Técnicas e instrumentos.

Como técnicas se aplicará.

Técnicas:

Revisión bibliográfica: que contribuirá a la fundamentación del marco teórico de la investigación.

Encuesta que será aplicada mediante un cuestionario aplicado a las participantes del estudio.

Instrumento:

Como instrumento de recolección de datos se utilizará el cuestionario mismo que consta de los siguientes componentes:

3.6.2. Descripción del Instrumento.

El cuestionario, consta de cuatro secciones.

- La primera sección, corresponde a los datos socio-demográficos de la población de estudio y las variables: edad, nivel de instrucción, número de hijos, etnia, localización de la vivienda y entorno, condición migratoria, condición laboral,

campo ocupacional, relacionamiento social y situación económica.

- La segunda sección: se relaciona con los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia de Imbabura, en las dimensiones: familiar, individual, fenotipo. Consta de 17 indicadores con preguntas dicotómicas y de opción múltiple.
- La tercera sección: se corresponde con el cuestionario de estilos de vida modificado de (88), el mismo que evalúa las dimensiones: estado nutricional, estado físico, afrontamiento del estrés, relaciones interpersonales, autosuficiencia y cuidado de la salud. Consta de seis indicadores y una escala tipo Likert (1-6), donde (1=nunca), (2=a veces), (3= frecuentemente) y (4= siempre).
- La cuarta sección: incorpora información relacionada con los hallazgos de salud en los indicadores de salud: morbi-mortalidad, determinación de salud, fisiología y fisiopatología que tienen las mujeres migrantes y su relación con los documentos oficiales.

3.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

En el instrumento de estilos de vida , tiene un margen de error del 5% y nivel de confianza 95%.

El resto de secciones del instrumento fueron validados mediante una prueba piloto realizada a 12 mujeres inmigrantes Colombianas en la provincia de Imbabura.

3.7 Análisis de datos.

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

3.7.1. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través del cálculo

del coeficiente de Alfa de cronbach (0.87). Este coeficiente es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluyera un determinado ítem (89). La validez externa se realizó mediante prueba piloto a una población con similares características a la investigada. continuación.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1 Caracterización Sociodemográfica

Tabla 8. Variables Sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje	
N = 100			
Edad	1) 18/28	57	57,0
	2) 29/38	21	21,0
	3) 39/48	9	9,0
	4) 49/68	9	9,0
	5) 59 /más	4	4,0
Nivel de Escolaridad	1) Sin estudios	1	1,0
	2) Primaria completa	4	4,0
	3) Primaria incompleta	10	10,0
	4) Secundaria completa	63	63,0
	5) Secundaria incompleta	11	11,0
	6) Superior completa	6	6,0
	7) Superior incompleta	5	5,0
Estado Civil	1) Soltera	57	57,0
	2) Casada	7	7,0
	3) Unión Libre	16	16,0
	4) Separada	10	10,0
	5) Divorciada	8	8,0
	6) Viuda	2	2,0
Hijos	1) Estado de gestación	6	6,0
	2) 1 a 2	64	64,0
	3) 3 a 4	20	20,0
	4) 5 a más	3	3,0
	5) Ninguno	7	7,0
Etnia	1) Mestiza	60	60,0
	2) Negra	15	15,0
	3) Blanca	9	9,0
	4) Mulata	11	11,0
	5) Indígena	5	5,0

	1) Si	24	24,0
Acceso a la Educación	2) No	76	76,0

Análisis de resultados:

Como se observa en la tabla 8, la mayor proporción de mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura durante el período comprendido entre octubre – diciembre de 2022, fue de 100 participantes. Si analizamos por la variable edad, la población es adulta media, con un rango de edad entre 18 a 28 años, de estado civil solteras. Prevalece la autoidentificación étnica mestiza y un porcentaje de afrodescendientes, en porcentajes inferiores a la media, las participantes tienen nivel de instrucción de secundaria completa. Un dato que llama la atención es la situación educativa en donde se observa cifras superiores a la media, de falta de acceso a la educación, lo que a mediano y largo plazo aumentaría los cordones de pobreza en los sitios de asentamiento migratorio.

En relación a la distribución por autoidentificación étnica se observa cifras similares a las reportadas en la frontera norte, donde los organismos de migración, el 72% de los entrevistados mencionaron identificarse como mestizos/as, el 16% como afrodescendientes, un 7% como blancos/as, el 2% como indígenas y el restante 3%. (90)

Es decir, que la dinámica de los flujos migratorios en el Ecuador, tienen una tradición de ser un país de tránsito y acogida en especial para mujeres migrantes de los países vecinos que buscan mejorar su calidad de vida.

Al comparar, los resultados de la investigación se aproximan a la del estudio realizado en los Resultados del Registro Migratorio de ciudadanos venezolanos en el Ecuador 2019-2020 (91). Acorde al perfil sociodemográficos se identifica que el 51.2% son mujeres, y el grupo de edad más prevalente son los jóvenes de entre 25-35 años de edad (44.0%). Además, se evidencia que son principalmente solteros/as (82.3%) y en su mayoría se autoidentifican como mestizos/morenos (62.5%).

Tabla 9. Características del proceso migratorio

Variable	Frecuencia	Porcentaje
N = 100		
	1) Residencia temporal	57
Condición Migratoria	2) Residencia permanente	12
		12,0

	3) Residencia en trámite	17	17,0
	4) Residencia ilegal	11	11,0
	5) De tránsito	3	3,0
Condición Laboral	1) Empleado público	4	4,0
	2) Empleado privado	16	16,0
	3) Emprendedor propio	58	58,0
	4) Vendedor ambulante	11	11,0
	5) Sin empleo	11	11,0
Beneficio social o de salud	1) Si	16	16,0
	2) No	84	84,0
Ocupación	1) Educación	4	4,0
	2) Centro de tolerancia: bares, discotecas, centros nocturnos	9	9,0
	3) Comercio	59	59,0
	4) Fábricas	9	9,0
	5) Transportes	7	7,0
	6) Comunicación	2	2,0
	7) Alimentos	5	5,0
	8) Actividades de reciclaje	5	5,0

Análisis de resultados:

Las inmigrantes de la provincia de Imbabura, presenta una situación irregular en su estatus migratorio en condición temporal de 57 %, su condición laboral en más de la mitad de la población es emprendimiento propio (venta de estuches de celulares, audífonos, alimentos) en un 58% lo que afecta directamente en su autonomía financiera y aumenta su precariedad laboral, afectando en sus condiciones de vida. Situación que se agrava por el tipo de ocupación que desempeñan las mujeres (Centros de tolerancia, y Centros nocturnos) en un 9%. Así, también diríamos que aparece el fenómeno de la prostitución como una consecuencia que deviene condicionada por situaciones personales y sociales.

La migración en el Ecuador y la zona norte se caracteriza por tener una mayor presencia de personas refugiadas, lo que influye en las tendencias de integración, en este contexto, la política pública ecuatoriana, dispone de una red importante de apoyo

a los migrantes, sin embargo, un aspecto que es necesario tomar en cuenta es la difusión de la información a las personas que ingresan al territorio y desconocen de estos apoyos especialmente en salud.

Al comparar, los resultados de la investigación se aproximan a la del estudio realizado en los Resultados del Registro Migratorio de ciudadanos venezolanos en el Ecuador 2019-2020 (91). En cuanto a temas relacionados con la condición migratoria, 9 de cada 10 personas de nacionalidad venezolana planean residir en Ecuador por más de 2 años, adicionalmente, se evidencia que más de la mitad de las personas está más de un año, específicamente, el 38.4% reside en el Ecuador entre 1 y 2 años, y el 23% más de 24 meses.

4.2. Modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura

Tabla 10. Dimensión Familiar: Condición de la de la Vivienda.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
N = 100		
Condición de Vivienda	1) Propia	8,0
	2) Alquilada	62,0
	3) Prestada	15,0
	4) Anticresis	2,0
	5) Albergues	8,0
	6) Condición de calle	5,0
Localización de su vivienda	1) Urbana	64,0
	2) Urbano marginal	16,0
	3) Rural	12,0
	4) Condición de calle	8,0
Cantidad de dormitorios en la casa	1) 1 a 2	63,0
	2) 2 a 3	18,0
	3) 3 a 4	13,0
	4) 4 a 5	1,0
	5) N/A	5,0
Acceso a Servicios Básicos	1) Energía Eléctrica, Alcantarillado, Agua Potable, Recolección de basura	76,0
	2) Energía Eléctrica, Alcantarillado	15,0

	3) Energía Eléctrica, Agua Potable	7	7,0
	4) Agua Potable	2	2,0
Condición de higiene de la vivienda	1) Si	72	72,0
	2) No	15	15,0
	3) No tiene vivienda	13	13,0
Vivienda adaptada a las necesidades familiares	1) Si	71	71,0
	2) No	16	16,0
	3) No tiene vivienda	13	13,0

Análisis de resultados:

Al analizar la tabla 10, se observa que la vivienda, se constituye una de las aspiraciones de las mujeres migrantes al encontrarse en el país receptor, La vivienda es parte visible e importante para garantizar las condiciones de vida de una familia, sin embargo, un alto porcentaje de mujeres inmigrantes, carecen de vivienda propia, situación que se complejiza cuando se evidencia, aunque en mínimo porcentaje, que se encuentran en condición de calle.

Por ubicación las familias tienen sus viviendas en la zona urbana, aunque se nota que un significativo número se asienta en la zona urbano marginal de la provincia con un 16%, y se pudo identificar que un tercio de la población de estudio tiene evidente situación de hacinamiento, y carencia de algunos servicios básicos ya que solo cuentan con Energía eléctrica y alcantarillado un 15% , Energía eléctrica y agua potable un 7% respectivamente. Este hecho se constituye un factor destructivo, dentro del análisis de procesos críticos de modos de vida ya que la población que vive en territorios alejados está más expuesta a altos grados de inseguridad o dificultades de acceso a los servicios.

En términos generales, se observa cifras ligeramente superiores a las reportadas sobre la situación de los migrantes en la Frontera Norte. Así, un 49% de las familias señalaban vivir en un apartamento arrendado exclusivamente para su grupo familiar. En cuanto al acceso a los servicios básicos, el 62% de las familias decían contar con baño privado en el lugar donde residen y el restante 3% no tenían acceso a un baño en

su vivienda (90).

Tabla 11. Inserción laboral

Variable		Frecuencia	Porcentaje
N = 100			
Tipo de familia	1) Nuclear	14	14,0
	2) Monoparental	62	62,0
	3) Extensa o ampliada	16	16,0
	4) Persona sola	8	8,0
Acceso a fuentes de empleo	1) Si	28	28,0
	2) No	72	72,0
Soportes colectivos de apoyo	1) Instituciones del Estado	6	6,0
	2) ONGs	3	3,0
	3) ACNUR	15	15,0
	4) HIAS	8	8,0
	5) OIM	56	56,0
	6) Asoc. de migrantes	12	12,0
Salario	1) Menos de un básico	58	58,0
	2) Un básico completo	9	9,0
	3) Más de un básico	12	12,0
	4) Menos de \$5,00 al día	5	5,0
	5) De \$5,0 a \$10,00 al día	9	9,0
	6) De \$10,0 a \$15,0 al día	7	7,0
Recibe ayuda social o económica por parte de algún organismo?	1) Privadas	15	15,0
	2) Públicas	11	11,0
	3) Org. internacionales	63	63,0
	4) No recibe ayudas	11	11,0
Actividades de ocio	1) Ver televisión	13	13,0
	2) Escuchar música	61	61,0
	3) Hacer deporte, bailar	8	8,0
	4) Leer	6	6,0
	5) Meditación	4	4,0
	6) Dormir	8	8,0

Con qué frecuencia asiste a eventos sociales, deportivos	1) Nunca	58	58,0
	2) Casi nunca	17	17,0
	3) A veces	18	18,0
	4) Siempre	7	7,0

Análisis de resultados:

Las cifras obtenidas del estudio, muestra características predominantes de una familia monoparental en un 62%, en su mayoría están ubicadas en el medio urbano de la capital provincia de Imbabura, con fuerte presencia de precariedad en sus condiciones de vida, marcada por la diversificación de sus actividades informales, para obtener una fuente de sustento en el país receptor. Mas de la mitad de la población de estudio no ha encontrado fuentes de empleo estable, por lo cual, los ingresos familiares están por debajo de una remuneración básica unificada un 58 %. Merece destacar que los principales soportes que reciben las mujeres, es de la Organización Internacional de las migraciones un 56% y en otros aspectos como salud de las Instituciones del sector Público en el Ecuador. En este sentido las actividades de ocio, están limitadas, llevando a estas mujeres a una vida sedentaria, con escasos espacios para participar en eventos sociales y deportivos.

Al comparar, los resultados de la investigación existe una similitud con el estudio realizado en los Resultados del Registro Migratorio de ciudadanos venezolanos en el Ecuador 2019-2020 (91). Con respecto al ingreso y la relación con el Salario Básico Unificado, se observa que el porcentaje de personas que ganan menos que el SBU es más alta en la región Sierra (46.9%) .Además, quienes no tienen lazos familiares en el país, presentan una prevalencia levemente mayor a ganar menos que el SBU (46.0%) en comparación con aquellos que tienen familiares ecuatorianos (45.8%).

4.3. Determinantes de salud de las mujeres inmigrantes de la provincia de Imbabura.

Tabla 12. Situación de salud. Dimensión individual.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
N = 100			
Tipo de exposición	1) Ruido	60	60,0
	2) Humo	18	18,0
	3) Temperaturas extremas	16	16,0
	4) Adicciones	6	6,0
Atención de urgencias	1) Si	83	83,0
	2) No	17	17,0
Autopercepción estado de salud	1) Muy mala	6	6,0
	2) Mala	14	14,0
	3) Buena	66	66,0
	4) Muy buena	14	14,0
Enfermedades durante el último año	1) Hipertensión arterial	9	9,0
	2) Diabetes	11	11,0
	3) Artritis	14	14,0
	4) N/A	66	66,0
Tipo de seguro de salud	1) Aseguramiento público	15	15,0
	2) Aseguramiento privado	11	11,0
	3) N/A	74	74,0
Consumo de sustancias psicotrópicas y o adictivas	1) Consumo de alcohol	7	7,0
	2) Consumo de cigarrillo	16	16,0
	3) Consumo de marihuana	10	10,0
	4) Otras sustancias	4	4,0
	5) N/A	63	63,0
Conocimiento de métodos anticonceptivos	1) Si	66	66,0
	2) No	22	22,0
	3) Parcialmente	12	12,0
Uso de métodos anticonceptivos	1) Si	59	59,0
	2) No	22	22,0
	3) Parcialmente	19	19,0
Conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual	1) Si	62	62,0
	2) No	21	21,0
	3) Parcialmente	17	17,0
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	1) No	20	20,0
	2) Parcialmente	17	17,0
	3) Otros métodos / barrera	13	13,0
Prevención de enfermedades de transmisión sexual	1) Uso de anticonceptivos	57	57,0
	2) Uso del condón	8	8,0
	3) Otros métodos / barrera	13	13,0

4) Uso parcialmente	13	13,0
5) No uso	9	9,0

Análisis de resultados:

En general el estado de salud de las inmigrantes en esta provincia, es buena con un 66%, es importante destacar que están expuestas a distintos determinantes de salud que a largo plazo podría afectar significativamente su salud y entorno; la cifra más alta es la del ruido con un 60% las enfermedades crónicas reportadas fueron relativamente bajas ya que el 66% de la población manifestó que no tenía ninguna enfermedad crónica.. Asimismo, se encontró cifras bajas en el consumo de alcohol (7%), cigarrillo (16%) y marihuana (10%). Al comparar los resultado s con un estudio realizado en Colombia se puede evidenciar resultados similares en relación a enfermedades crónicas con un nivel bajo así como también detereminantes de la salud a la que están expuestas (92).

Como factores protectores en el ámbito de la salud están los aspectos relacionados con salud reproductiva (planificación familiar, uso de métodos anticonceptivos y conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual). Sobre este tema también es importante señalar que más de la mitad de la población tienen el conocimiento del uso de anticonceptivos y da uso a los mismos , además consideran que los apoyos recibidos en el ámbito de la salud en el país, se constituyen factores protectores.

Al contrastar los resultados con un estudio realizado en Colombia, se encuentra similares resultados en relación a las necesidades de anticoncepción y diferencias relacionadas con los temas de anticoncepción, lactancia y ciclo menstrual. Adicionalmente, existen barreras de acceso a estos servicios generadas por los costos de la atención, la desinformación, y la discriminación. (93).

Tabla 13. Condiciones de Violencia. Dimensión individual.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
N = 100		
Violencia sexual	1) Si	62,0

	2) No	24	24,0
	3) Parcialmente	14	14,0
Denuncia de violencia sexual	1) Si	62	62,0
	2) No	22	22,0
	3) Parcialmente	16	16,0
Actitud denunciante frente al abuso sexual	3) Si	63	63,0
	4) No	20	20,0
	5) Parcialmente	17	17,0

Análisis de resultados

Al observar la tabla que precede, se evidencia la combinación de violencia y las condiciones de vulnerabilidad socio-económica presente en la provincia de Imbabura. Como se revela más del 60%, refiere haber sufrido violencia sexual, un importante grupo tiene una actitud positiva para denunciar el abuso sexual, asimismo la misma cantidad presenta una actitud denunciante.

La Organización de las naciones unidas (ONU), en su publicación “Violencia basada en género en las fronteras: un problema ahondado por la pandemia”, resalta que las mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en las provincias fronterizas como Imbabura, corren un alto riesgo de experimentar explotación y violencia sexual. Además, son también más propensas a experimentar otros tipos de violencia basada en género como física y psicológica (94) .

4.4. Estilos de Vida de las mujeres inmigrantes en la provincia de Imbabura.

Tabla 14. Estilos de Vida. Dimensión Patrones de alimentación.

Variable	N=100	Frecuencia	Porcentaje
¿Come usted? tres veces al día. Desayuno, almuerzo y merienda	1) Nunca	10	10,0
	2) A veces	67	67,0
	3) Frecuentemente	16	16,0
	4) Siempre	7	7,0
Todos los días consume alimentos balanceados?	1) Nunca	11	11,0
	2) A veces	68	68,0
	3) Frecuentemente	14	14,0
	4) Siempre	7	7,0
Consumo de cuatro a ocho vasos de agua al día	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	69	69,0

	3) Frecuentemente	16	16,0
	4) Siempre	6	6,0
Incluye entre comidas el consumo de frutas	1) Nunca	6	6,0
	2) A veces	68	68,0
	3) Frecuentemente	16	16,0
	4) Siempre	10	10,0
Escoge comidas que contengan ingredientes artificiales	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	67	67,0
	3) Frecuentemente	16	16,0
	4) Siempre	8	8,0
Lee usted las etiquetas de las comidas que están enlatadas	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	66	66,0
	3) Frecuentemente	18	18,0
	4) Siempre	7	7,0

Análisis

Del análisis de estilos de vida, una de las variables que juega un rol imperante es la alimentación. No obstante, se observa que las mujeres inmigrantes, tienen un patrón alimentario, que se caracteriza por una baja frecuencia del consumo de nutrientes necesarios en el día, un bajo consumo de frutas, agua, debido a las dificultades económicas, medioambientales y largas jornadas de movilización en esta zona de migración, de acceso al consumo de alimentos de preferencia y un aumento en el consumo de alimentos industrializados, de los que en forma parcial se revisa el contenido del etiquetado.

Al comparar los resultados con un estudio de Galvez, realizado en 2019, se revela, aunque no en cifras similares, cambios en los patrones de consumo y prácticas alimentarias, ya que se identifica pérdida de peso y problemas gastrointestinales, mientras que los migrantes asentados reportan problemas como diabetes, obesidad, enfermedades cardiacas y menor calidad de vida percibida (95).

De lo que se colige la interacción entre dimensiones macro y microsociales que configuran la migración y las prácticas de consumo de alimentos y su incidencia en la salud de grupos e individuos. En que se entretujan los simbolismos y significados de la comida y cuyos efectos en la salud se viven diferencia (95).

Tabla 15. Estilos de Vida. Dimensión actividad física.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
N = 100			
¿Hace usted ejercicio por más de cuarenta y cinco minutos tres veces a la semana?	1) Nunca	63	63,0
	2) A veces	11	11,0
	3) Frecuentemente	16	16,0
	4) Siempre	10	10,0
¿Diariamente usted? Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo	1) Nunca	11	11,0
	2) A veces	12	12,0
	3) Frecuentemente	68	68,0
	4) Siempre	9	9,0

Análisis

Se realizó un análisis de los datos obtenidos de las variables de adherencia a la actividad física, relacionada con la salud, se observa que en general las personas tienen comportamientos saludables en cuanto actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo, por otro lado, el ejercicio físico en su vida diaria no lo realizan más de la mitad de la población con un 63%.

En la investigación realizada desde un punto de vista de la actividad física se observa mayor adherencia que el estudio realizado por Boraita y colaboradores, en donde se encuentra que los indicadores de salud física reflejan datos similares ya que la población de estudio no realiza actividad física (96)

Tabla 16. Estilos de Vida. Dimensión afrontamiento.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
N = 100			
¿Usted identifica situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	14	14,0
	3) Frecuentemente	70	70,0
	4) Siempre	7	7,0
¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación ?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	18	18,0

	3) Frecuentemente	66	66,0
	4) Siempre	7	7,0
¿Usted plantea alternativas de solución frente a la atención o preocupación?	1) Nunca	8	8,0
	2) A veces	15	15,0
	3) Frecuentemente	69	69,0
	4) Siempre	8	8,0
¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?	1) Nunca	11	11,0
	2) A veces	16	16,0
	3) Frecuentemente	65	65,0
	4) Siempre	8	8,0
¿Se relaciona con los demás, mantiene buenas relaciones Interpersonales con los demás, comenta sus deseos e inquietudes con los demás?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	15	15,0
	3) Frecuentemente	67	67,0
	4) Siempre	9	9,0
¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás ?	1) Nunca	10	10,0
	2) A veces	17	17,0
	3) Frecuentemente	64	64,0
	4) Siempre	9	9,0
¿Se encuentra satisfecha con lo que ha realizado en su vida?	1) Nunca	7	7,0
	2) A veces	20	20,0
	3) Frecuentemente	14	14,0
	4) Siempre	59	59,0
¿Se encuentra satisfecho actualmente con las actividades que realiza?	1) Nunca	10	10,0
	2) A veces	18	18,0
	3) Frecuentemente	60	60,0
	4) Siempre	12	12,0
¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?	1) Nunca	8	8,0
	2) A veces	19	19,0
	3) Frecuentemente	60	60,0
	4) Siempre	13	13,0
¿Acude por lo menos una vez al año para una revisión ?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	18	18,0
	3) Frecuentemente	62	62,0
	4) Siempre	11	11,0
¿Cuándo presenta una molestia acude algún centro de salud?	1) Nunca	10	10,0
	2) A veces	18	18,0
	3) Frecuentemente	61	61,0
	4) Siempre	11	11,0

¿Toma medicamentos prescritos por el medico?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	14	14,0
	3) Frecuentemente	64	64,0
	4) Siempre	13	13,0
¿Toma en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud ?	1) Nunca	9	9,0
	2) A veces	19	19,0
	3) Frecuentemente	61	61,0
	4) Siempre	11	11,0

Análisis

Como se observa en la tabla, el enfoque psicosocial de la salud en la investigación sobre población de mujeres inmigrantes, permite identificar que este fenómeno representa un cambio de estado.

El afrontamiento “como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o Conductuales” (97), se presenta afectado en la población migrante, el 70%, considera que se encuentran expuestos a situaciones que causan tensión y un 66% están expuestos a sentimientos de presión. No obstante, un significativo porcentaje (69%), considera que utiliza de forma frecuente el análisis de las alternativas de solución como estrategia de afrontamiento, se destaca también en un porcentaje similar (65%) de mujeres, son conscientes de la importancia de las medidas de relajación y la actitud positiva y de promoción de las relaciones interpersonales con otros migrantes.

Los mecanismos que, a opinión de los migrantes, contribuyen de mejor manera en los procesos adaptativos al nuevo entorno en el que viven, en orden de importancia son: apoyo de otros (64%), actitud positiva con la vida, en las actividades cotidianas que realiza y en desarrollo individual (60%). El 62% de migrantes refiere, recurrir por lo menos una vez al año a una revisión médica (61%). Los establecimientos de salud que más son utilizados, son los centros de salud y hospitales del Ministerio de Salud Pública. Un alto porcentaje toma medicamentos con receta médica (64%) y sigue las indicaciones que presenta el personal de salud en un (61%) frecuentemente toma en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud.

Al comparar con un estudio realizado en Cuenca en el 2020 encontramos varias similitudes ya que el fenómeno migratorio genera estrés, lo que supone un desbalance en el individuo que implicaría riesgos en su salud física y mental, efecto que a futuro puede devenir en trastornos psicológicos que afecten la calidad de vida del migrante y su desarrollo dentro de su nuevo contexto (98).

4.5. Relacionar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte

Tabla 17. Correlación de Spearman.

Correlación de Spearman entre condición migratoria con modos de vida.				
			11. ¿Cuál es su condición migratoria, actualmente?	Modos de Vida
Rho de Spearman	11. ¿Cuál es su condición migratoria, actualmente?	Coefficiente de correlación	1,000	,813**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	100	100
	Modos de Vida	Coefficiente de correlación	,813**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	100	100
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				
Correlación de Spearman entre el salario con modos de vida.				
			17. ¿Cuál es su salario?	Modos de Vida
Rho de Spearman	17. ¿Cuál es su salario?	Coefficiente de correlación	1,000	,800**
		Sig. (bilateral)		0,000
		N	100	100
	Modos de Vida	Coefficiente de correlación	,800**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	
		N	100	100
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Correlación de Spearman entre el nivel de escolaridad y el estilo de vida.

			2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Estilos_de_Vida
Rho de Spearman	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Coefficiente de correlación	1,000	,238*
		Sig. (bilateral)		0,017
		N	100	100
	Estilos_de_Vida	Coefficiente de correlación	,238*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,017	
		N	100	100

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaborado por: Tesista – Enfermería – UTN – Linderman Huacho Valenzuela

Al relacionar la variable condición migratoria actual con modos de vida, se observa una asociación positiva - directa, con un valor de ($p = 0,00$) y una correlación muy alta entre estas variables, pues el valor de rho obtenido es de ($,813$). Por otro lado al relacionar la variable salario con modos de vida, se observa una asociación positiva - directa, con un valor de ($p = 0,00$) y una correlación muy alta entre estas variables, pues el valor de rho obtenido es de ($,800$). Además al relacionar la variable nivel de escolaridad con modos de vida, se observa una asociación positiva - directa, con un valor de ($p = 0,017$) y una correlación muy alta entre estas variables, pues el valor de rho obtenido es de ($,238$).

Al comparar los resultados de nuestro estudio, con una investigación de calidad de vida percibida en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile realizada por (Urzúa, Vega, Jara, Trujillo, & Muñoz en 2015, encontramos que los resultados son significativos al modelo, la variable edad, nivel de ingresos, tiene pareja o no y con quién vive, las cuales son capaces de explicar un 11.9% de la varianza de la variable CV social. Al dividir la población por nacionalidad se puede observar que en la población colombiana la edad sólo se correlaciona con el dominio psicológico ($r=-.149$; $p=.024$), ya que a mayor edad es menor la calidad de vida psicológica. En cuanto

a la población peruana, la edad se correlacionó con la satisfacción con la salud ($r=-.141$; $p=.047$), calidad de vida física ($r=-.176$; $p=.013$), calidad de vida psicológica ($r=-.204$; $p=.004$) y calidad de vida ambiental ($r=-.173$; $p=.016$), donde a mayor edad menor es la CV percibida en los dominios mencionados. (98).

A partir de los resultados se concluye que el hecho de obtener un empleo que entrega un salario mínimo o elevado, encontrarse con los permisos regulares o irregulares, y el tiempo que llevan viviendo en la ciudad, entre otras dificultades del proceso de adaptación durante la migración, repercutirán de manera positiva o negativa en la calidad de vida de los inmigrantes, así como en su salud mental.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En esta investigación se pudo encontrar que las inmigrantes mujeres inmigrantes, se encuentran en edades comprendidas entre 18 y 28 años de edad, un nivel educativo de secundaria completa, la mayoría se auto identifican como mestizas. Se encontró que el estatus migratorio de la mayoría es temporal, lo que afecta su inserción laboral, siendo importante grupo de mujeres que su condición laboral es de un emprendimiento propio (Venta de estuches, audífonos, alimentos).
- Los modos están condicionados por el proceso migratorio que influyen en su modo de vida individual y colectivo. Se observa que el asentamiento migratorio es mayor en la zona urbana, aunque un grupo mínimo se localiza en el área urbana marginal y rural, sin vivienda propia y en mínimo porcentaje en condición de hacinamiento o de calle y falta de acceso a servicios básicos especialmente en el área rural. Los principales soportes o apoyos de la población, lo constituyen los organismos de migración y su red de apoyo incluida la red de servicios de salud.
- En la dimensión singular de salud se observa que las familias y las inmigrantes rodean de múltiples procesos destructivos como la contaminación, aunque un grupo importante se encuentra expuesto al ruido, con problemas de adaptación y afrontamiento psicoemocional frente a las decisiones en su proyecto de vida.
- Los estilos de vida muestran patrones de consumo alimentario precario en calidad y frecuencia y alto consumo de alimentos artificiales, como factor protector se encuentra la actividad física y los apoyos.
- La estrategia de intervención en promoción de la salud articulada con las necesidades de las mujeres migrantes, irá enfocada en la promoción de la salud de un mejor estilo de vida así como también en la prevención de la violencia a la mujer, lo que contribuirá a romper el círculo de violencia, estigmatización al que están sometidas estas mujeres.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a los organismos gubernamentales encargados de los procesos migratorios y autoridades locales, ampliar los procesos operativos en relación a la atención de inmigrantes, especialmente de aquellos que se encuentran en tránsito, visibilizando los apoyos que pueden tener en este proceso y procurando una mayor difusión de los apoyos que pueden tener.
- A las mujeres inmigrantes se les recomienda la búsqueda de mayores apoyos a través de organismos tanto públicos como privados, mayor empoderamiento de la condición de su estatus migratorio, para que tomen medidas más asertivas para su proyecto de vida.
- A los establecimientos de salud, fortalecer las investigaciones locales para orientar sus planes y programas, considerando las características específicas de este grupo, sus modos y estilos de vida culturalmente arraigados de forma individual y en sus familias, así como promoción de la salud según las necesidades individuales, familiares y comunitarias.
- A la Universidad Técnica del Norte seguir indagando y ampliando investigación que analicen desde la determinación social de la salud los problemas del entorno, vinculando la investigación-vinculación como un espacio creativo de nuevas formas de abordaje de la actuación del profesional de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Organización Mundial de la Salud. Migración y salud en las Américas. [Online].; 2021.
. Available from: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>.
- 2 Migraciones OIpl. Organización Internacional para las Migraciones. [Online].; 2022
. [cited 2022 Junio 17. Available from: <https://www.iom.int/es/migracion-desarrollo-sostenible-y-la-agenda-2030>.
- 3 Anleu C. Una mirada desde la resiliencia sobre las migraciones y la intervención social
. con migrantes. 2015..
- 4 Rios A. Migración , gpenero y salud , las desigualdades sociales y salud y sus efectos en
. la salud bio.p psico. social de las mujees en contexto de prostitución. Scielo. 2014;; p. 1.5.
- 5 García C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o menor
. exposición crónica a agrotóxicos. Universidad Andina Simón Bolívar. 2020;; p. 2-10.
- 6 Gonzales AJA. Inmigrantes calificados y el dilema de la integración sociocultural.
. Universidad Federal de MInas Greias. 2016;; p. 45-61.
- 7 Valenzuela ME. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico.
. Asuntos de Género. 2020;; p. 2-5.
- 8 Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. Scielo. 2019;; p. 1-10.
.
- 9 Rosas AJM. Estrategias de respuesta ante la migración venezolana. El colegio de la
. frontera Norte. 2020;; p. 3-5.
- 1 Aruj R. Causas, consecuencias, efectos e impacto de las migraciones en
0 Latinoamérica. Papeles de población. Scielo. 2008;; p. 95-116.
.
- 1 Hernández P. Enfermedades infecciosas, migración y salud global: Estudio de caso. Inv
1 Educ. 2013.
.
- 1 Zhang X, Rhoads N, Rangel M, Hovell M, Magis C, Sipan C. Understanding the Impact
2 of Migration on HIV Risk: An Analysis of Mexican Migrants' Sexual Practices, Partners,
. and Contexts by Migration Phase. AIDS Behav. 2017.
- 1 Alarid F, Sosa S, Fernández B, Galárraga O. Análisis de costo-beneficio: prevención del
3 VIH/sida en migrantes en Centroamérica. Scielo. ;; p. 18.
.
- 1 Keygnaert I, Guieu A. Lo que el ojo no ve: una síntesis interpretativa crítica de las
4 políticas de la Unión Europea que abordan la violencia sexual en migrantes vulnerables.
. Taylor y Francis Online. 2015;; p. 20.
- 1 Benavides Llerena G, & CNG. Migraciones y derechos humanos. El caso de la Comunidad
5 Andina (CAN). Revista Científica General José María Córdova. 2014;; p. 12(14), 75-93.
.
- 1 (Organización de las Naciones Unidas). Mujeres en movilidad humana y violencia basada
6 en género. Caminando hacia la igualdad de género. 2020;; p. 4-7.
.
- 1 Ramirez J, Linares Y, Useche E. GEO)POLÍTICAS MIGRATORIAS, INSERCIÓN
7 LABORAL Y XENOFobia: MIGRANTES VENEZOLANOS EN ECUADOR. Acta
. Académica. 2019.
- 1 Morales P, Luque A, Carretero P. El desplazamiento humanitario en Ecuador y los

- 8 procesos migratorios en su zona fronteriza: Vulneración o derecho. Espacios. 2019 May; 40(16).
- 1 Granja M. Los derechos de las mujeres migrantes y la garantía dentro del Estado ecuatoriano. Universidad de Israel. 2021 Nov; 8(3).
- .
- 2 Peyrí V, Hartman E. Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. 0 Revista Gerencia y Políticas de Salud. Scielo. 2007;; p. 11-32.
- .
- 2 Franco A. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión 1 narrativa. Scielo. 2022; 27.
- .
- 2 (Prefectura de Imbabura). Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento 2 Territorial de la Provincia de Imbabura 2015-2035. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia de Imbabura. Ibarra: Prefectura de Imbabura, GAD Provincial de Imbabura; 2015.
- 2 UNHCR ACNUR, HIAS, NRC. Monitoreo de Protección Informe Frontera Norte. ; 2022. 3
- .
- 2 Plan Nacional de Movilidad Humana. Diagnostico de la Movilidad humana en el 4 Ecuador. Quito;; 2018.
- .
- 2 (Consejo Municipal de la Provincia de Tulcán). Informe rendición de cuentas 2019. 5 Tulcán;; 2019.
- .
- 2 Simbaña J. La migración ecuatoriana y su incidencia en el estado ecuatoriano. Revista de 6 Ciencia de Seguridad y Defensa. 2019;; p. 1-16.
- .
- 2 GAD Municipal de Tulcán. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón 7 Tulcán. Tulcán;; 2020.
- .
- 2 (Cancillería del Ecuador). Plan Integral para la Atención y Protección de la población 8 Venezolana en Movilidad Humana en Ecuador 2020- 2021. 2020..
- .
- 2 UNHCR ACNUR. www.eacnur.org/es. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio Jueves. 9 Available from: <https://eacnur.org/es/que-es-acnur/ayuda-al-refugiado>.
- .
- 3 ANHCR. www.un.org. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio Lunes. Available from: 0 <https://help.unhcr.org/ecuador/bienvenido-a/donde-encontrar-ayuda/oficinas-acnur/>.
- .
- 3 UNHCR. www.un.org/youthenvoy/es. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio Juves. Available 1 from: <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oficina-del-alto-comisionado-de-las-naciones-unidas-para-los-refugiados/#:~:text=Su%20objetivo%20principal%20es%20salvaguardar.condiciones%20dignas%20y%20seguras%2C%20la>.
- 2 Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de 2 Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011; 8(4).
- .
- 3 Fernández H, Olson J, Salami B, Salma J. La Teoría de Transiciones en el contexto de

- 3 mujeres que se quedan atrás durante la migración. Scielo. 2021; 30(1).
- .
- 3 Pérez Pimentel S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en
4 una comunidad urbana. Camaguey 2008. Scielo. 2009; 25(3).
- .
- 3 Imbabura GPd, Imbabura PdASdGPd. Plan Provincial de Movilidad Humana de
5 Imbabura. Plan Provincial de Movilidad Humana de Imbabura. Quito;; 2020.
- .
- 3 Alvarez L. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana:
6 Ed.Ciencias Médicas. 2001;; p. 39-43.
- .
- 3 J. ÁP. Consideraciones teóricas sobre el proceso de diagnóstico médico. La Habana: Ed.
7 Ciencias Médicas. 1987;; p. 112-20.
- .
- 3 PL. C. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de
8 vida. Washington DC: OPS/OMS. 1991.
- .
- 3 Prieto C. Trabajadores y condiciones de trabajo. Barcelona: Ed. Hade. 2000;; p. 51-105,
9 283-323.
- .
- 4 Fernández Caballero E ea. Gerencia de salud. Selección de Temas. MINSAP. 1999;; p.
0 89-93.
- .
- 4 OPS.. La Salud de las Américas. Washington: OPS. 2008;; p. 1:109.
- 1
- .
- 4 Saude SdEd. Directrices para a política de saude bucal du estado de Sao Paulo. Sau
2 Paulo:Ed. Edhasa. 2009;; p. 1:13-17.
- .
- 4 Núñez F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y esalud. La Habana: Ed. Ciencias
3 Médicas. 2000;; p. 113-34.
- .
- 4 Peña, L., & Ausín, T. El valor de la movilidad humana. Producción CSIC. 2015.
4
- .
- 4 Báltica Cabieses, PhD. Departamento de Información y Estadística en Salud D..
5 [Online].; 2015. Available from: <http://www.deis.cl/>.
- .
- 4 Van der Laat C. La Migración como Determinante Social de la Salud. La migración
6 internacional como determinante social de la salud en Chile. 2010.
- .
- 4 Van der Laat C. La migración como determinante social de la salud. La migración
7 internacional como determinante de la salud social en Chile: evidencia y propuesta para
. políticas públicas. In. Santiago de Chile: Programa de Estudios Sociales en Salud; 2017.
- 4 Reveco D, Mullan C. Migration Policy in Chile. International Migration. 2014;; p. 52 (5):
8 1-14.
- .

- 4 Breilh J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio
9 urbano. Scielo. 2010; 6(1).
- .
- 5 Eslava Castañeda J. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad.
0 Scielo. 2017; 19(3).
- .
- 5 Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia
1 una nueva salud pública (salud colectiva). Scielo. 2013; 31.
- .
- 5 UNICEF. Plan Integral para la Atención y Protección de la Población Venezolana en
2 Movilidad Humana en Ecuador 2020-2021. Quito;; 2020.
- .
- 5 2007-2008 ANCdEd. Constitución de la República del Ecuador Quito- Ecuador; 2008.
3
- .
- 5 (Secretaría Nacional de Planificación). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025
4 Quito; 2021.
- .
- 5 LOMH. Ley organica de Movilidad Humana. 2017 Febrero 6..
5
- .
- 5 MSP. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud. EDNASSS. 2012;; p.
6 122-123.
- .
- 5 Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2017. Available from:
7 [https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-
. 980d-4a95-a442-5fb1dee81548.](https://www.um.es/documents/7232477/7272232/declaracion_de_helsinki.pdf/643a79f0-980d-4a95-a442-5fb1dee81548)
- 5 Marteau J. Consejo Internacional de Enfermeras. In Código de ética del CIE para las
8 enfermeras; 2021; Ginebra.
- .
- 5 Enfermeras Cid. CÓDIGO DEONTOLÓGICO DEL CIE PARA LA PROFESIÓN DE
9 ENFERMERÍA. 3rd ed. Ginebra-Suiza; 2012.
- .
- 6 (Ministerio de Salud Pública). Código de Ética Guayaquil; 2016.
0
- .
- 6 Hernandez S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. Universidad
1 Andres Bello. 2014; 6.
- .
- 6 Salinero J. Estudios descriptivos. Nure Investigación. 2004; 7: p. 3.
2
- .
- 6 Huaire EJ. Método de investigación.; 2019.
3
- .
- 6 Soto V. El trabajo de campo: Clave en la investigación cualitativa. Scielo. 2017;; p. 1-4.
4
- .

- 6 López R. Interpretación de Datos Estadísticos Nicaragua: Universidad de Managua; 5 2010.
- .
- 6 Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico Navarra: Clínica Universidad de 6 Navarra; 2022.
- .
- 6 (Instituto Vasco de Estadística). EUSTAT. [Online].; 2022. Available from:
7 https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html#:~:text=Definici%C3%B3n%20Nivel%20de%20instrucci%C3%B3n&text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de.est%C3%A1n%20provisional%20o%20definitivamente%20incompletos.
- 6 (Software DELSOL). Software DELSOL. [Online].; 2022. Available from:
8 <https://www.sdelso.com/glosario/estado-civil/>.
- .
- 6 Eustat. Instituto Vasco de Estadística. [Online].; 2021. Available from:
9 https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395.
- .
- 7 (Real Academia Española). Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online].; 0 2022. Available from: <https://dle.rae.es/etnia>.
- .
- 7 (Cancillería de la República del Ecuador). Reglamento a la Ley Orgánica de Movilidad 1 Humana. In Reglamento a la Ley Orgánica de Movilidad Humana. Quito; 2017. p. 82.
- .
- 7 (La Ley S.A). La Ley. [Online].; 2022. Available from:
2 https://guiasjuridicas.laleynext.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAIAAAEA.MtMSbF1jTAAASMjCyNjtbLUouLM_DxbIwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoA8IP3-DUAAAA=WKE.
- 7 (Universidad de Alicante). Unnium. [Online].; 2017. Available from:
3 <https://www.unnium.com/diferencias-entre-situacion-economica-y-financiera-leonardo-yanez-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-mde/#:~:text=Se%20refiere%20al%20conjunto%20de,cuando%20el%20patrimonio%20es%20importante.>
- 7 Sánchez MT. Las dimensiones personal, familiar y social en el espacio de la vivienda 4 mínima en serie y sus umbrales. 2019 Marzo..
- .
- 7 Fontes M. Enciclopedia temática. [Online].; 2015.
5
- .
- 7 Centre Especial de Treball. Femcet. [Online].; 2023. Available from:
6 <https://femcet.com/es/que-es-la-insercion-laboral/>.
- .
- 7 (Steemit Engagement Challenge). Las dimensiones individuales y sociales del ser 7 humano. [Online].; 2019. Available from: <https://steemit.com/bloque64/@henrycalu/las-dimensiones-individuales-y-sociales-del-ser-humano.>
- 7 Sánchez A. De la Salud Individual del Trabajador a la Salud Individual de la Persona. 8 [Online].; 2022. Available from:
. <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/salud-individual-trabajador-salud-individual->

- 9 (UNFPA Ecuador). Violencia basada en género en las fronteras: un problema ahondado
4 por la pandemia. UNFPA Ecuador. 2021 Marzo 24.
- .
- 9 Arellano M, Alvarez G, Eroza E. Prácticas de alimentación y salud entre trabajadores
5 agrícolas migrantes en Miguel Alemán, Sonora, México. Scielo. 2019; 17(1).
- .
- 9 Jimenez R, Gargallo E, Arriscado D, Dalmau J. Asociación entre el entorno de practica de
6 actividad físicos. Dialnet. 2022; 96.
- .
- 9 Macías MA, Madariaga Orozco C, Valle Amarís M, Zambrano J. Estrategias de
7 afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Redalyc.
. 2013; 30(1): p. 123-145.
- 9 Urzúa A, Vega M, Jara A, Trujillo S, Muñoz R. Calidad de vida percibida en inmigrantes
8 sudamericanos en el norte de Chile. scielo. 2015;; p. 1.
- .
- 9 Ecuador MdSP. GeoSalud.3.7.8 MSP Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2022 Junio 17.
9 Available from: <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>.
- .
- 1 Yacelga F. Experiencias en gestión y desarrollo local Quito: Universidad Andina Simón
0 Bolívar; 2005.
- 0
- .
- 1 Raile M,AT. Modelos y teorías de enfermería Barcelona: ELSELVIER; 2011.
- 0
- 1
- .
- 1 Durán A. ¿Qué son los datos demográficos ? [Online].; 2020. Available from:
0 [https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-](https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-2-marketing)
2 [marketing](https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-2-marketing).
- .
- 1 González C. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Scielo.
0 2018;; p. 1.4.
- 3
- .
- 1 Sanz T. Los Hábitos, Qué Son, Cómo Se Forman Y Cómo Cambiarlos Según La Ciencia.
0 [Online].; 2020. Available from: <https://habitualmente.com/los-habitos-segun-la-ciencia/>.
- 4
- .
- 1 Infomed. Higiene personal , sin
0
5
- .
- 1 Uchua F. ¿Qué es el ocio y el tiempo libre? [Online].; 2021. Available from:
0 [https://organosdepalencia.com/biblioteca/articulo/read/227556-que-es-el-ocio-y-el-](https://organosdepalencia.com/biblioteca/articulo/read/227556-que-es-el-ocio-y-el-6-tiempo-libre)
6 [tiempo-libre](https://organosdepalencia.com/biblioteca/articulo/read/227556-que-es-el-ocio-y-el-6-tiempo-libre).
- .
- 1 Labourdette S. Relaciones sociales. [Online].; 2022. Available from:
0 <https://concepto.de/relaciones-sociales/>.

- 7
.
- 1 Mendoza L. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte.
0 Scielo. 2017;; p. 1-4.
8
- .
- 1 Salud EdEeCdl. Universidad de Valencia. [Online].; 2018. Available from:
0 [https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-](https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos)
9 [definicion-objetivos-y-ejemplos](https://www.universidadviu.com/ec/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos).
.
- 1 Andrade E. Estadísticas de turismo de Atuntaqui y Andrade Marín en la provincia de
1 Imbabura – Ecuador: indicadores y metodología de aplicación. 2018..
0
- .
- 1 Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem.
1 Revista Archivo Médico de Camagüey. 2019;; p. 814-825 23(6).
1
- .
- 1 Neciosup A, Coral. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción
1 asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto.
2 Asentamiento Humano San Miguel sector I_Chimbote, 2019. Universidad Católica los
. Ángeles de Chimbote. 2022.
- 1 Garcia L. Conceptos Jurídicos. [Online].; 2019. Available from:
1 <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>.
3
- .
- 1 Moreno L. Personas en Movilidad Humana. In Reglamento a la Ley Orgánica de
1 Movilidad; 2017; Quito. p. 5-6.
4
- .
- 1 Instituto Sindical del Trabajo. Istas. [Online].; 2022. Available from:
1 <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud>.
5
- .
- 1 Badilla A. Mujeres en Movilidad Humana y Violencia basada en género. HIAS. 2019;; p.
1 6-9.
6
- .
- 1 López L. Mortalidad y morbilidad. [Online].; 2021. Available from:
1 <https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>.
7
- .
- 1 Carmona L. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el
1 proceso salud-enfermedad. Revista Ciencias de la Salud. 2020;; p. 4-7.
8
- .
- 1 Solis A. Salud y Migración. Comisca. 2019;; p. 12-14.
1

9

.

1 Achotegui J. El proyecto migratorio. El Pais. 2019 Julio 4: p. 3-4.

2

0

.

1 Paz M. El tabaquismo: una adicción. Scielo. 2017;; p. 23-25.

2

1

.

1 Cortez A. El consumo de alcohol como problema de Salud Pública. Redalyc. 2017;; p.

2 13-24.

2

.

1 Sánchez G. Efectividad de las actividades recreativas en la mejora de la calidad de vida.

2 Scielo. 2019;; p. 12-15.

3

.

1 Rodríguez M. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. Scielo. 2019;; p. 3-5.

2

4

.

1 Santos K, Costa A, De Sena A, Farias C, Machado D, Freitas F, et al. El autocuidado a la
2 luz de la teoría de Dorothea Orem: panorama de la producción científica brasileña.

5 Brazilian Journal of Development. 2021; 7(4).

.

1 Roldan M, Diaz T. Afrontamiento al estrés por teletrabajo en docentes de la Unidad

2 Educativa. Dialnet. 2021 Febrero 02; 7(1): p. 133-146.

6

.

1 Matute Samaniego AB, Nájera Carpio MS. Estrategias de afrontamiento ante el estrés de
2 los inmigrantes venezolanos radicados en la ciudad de Cuenca en el año 2020.

7 Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. 2020.

.

ANEXOS.

Anexo 1

Consentimiento informado para participar en el estudio



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación:

“MODOS Y ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA”.

Yo Carlos Linderman Huacho Valenzuela estudiante del sexto semestre paralelo “A”, de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte me permito realizar la siguiente encuesta con fines investigativos y educativos, la presente encuesta/test tiene el objetivo de determinar los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia de Imbabura. Toda opinión o información que Ud. Entregue será tratada de manera confidencial. Nunca se revelará su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación, no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Los datos sólo serán usados para la presente investigación.

Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente.

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

Firma colaborador

Anexo 2



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

El objetivo de esta encuesta es determinar los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia de Imbabura. Recuerde que los datos de esta encuesta son totalmente anónimos y contribuirán al desarrollo de esta investigación.

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

Encuesta de modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes en la frontera norte.

1. ¿Qué edad tiene?

- 1) 18/28
- 2) 29/38
- 3) 39/48
- 4) 49/68
- 5) 59 /más

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

- 1) Sin estudios
- 2) Primaria completa
- 3) Primaria incompleta
- 4) Secundaria completa
- 5) Secundaria incompleta
- 6) Superior completa
- 7) Superior incompleta

3. ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Unión Libre
- 4) Separada
- 5) Divorciada
- 6) Viuda

4. ¿Cuántos hijos tiene?

- 1) 1 a 2
- 2) 3 a 4
- 3) 5 a mas
- 4) Ninguno

5) Estado de gestación

5. ¿Cuál es su etnia?

- 1) Mestiza
- 2) Negra
- 3) Blanca
- 4) Mulat
- 5) Indígena
- 6) Otra

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

- 1) Propia
- 2) Alquilad
- 3) Prestada
- 4) Anticresis
- 5) Albergues
- 6) Condición de calle

7. ¿Cuál es la localización de su vivienda?

- 1) Urbana
- 2) Urbano marginal
- 3) Rural
- 4) Condición de calle

8. ¿Cuántos dormitorios tiene en su casa?

- 1) 1 a 2
- 2) 2 a 3
- 3) 3 a
- 4) 4 a 5
- 5) N/A

9. ¿Cuál es su acceso a servicios Básicos?

- 1) Energía eléctrica, Alcantarillado, Agua potable, Recolección de basura
- 2) Energía Eléctrica, Alcantarillado
- 3) Energía Eléctrica, Agua potable
- 4) Agua potable

10. ¿Usted tiene acceso a la educación?

- 1) Si
- 2) No

11. ¿Cuál es su condición migratoria, actualmente?

- 1) Residencia temporal
- 2) Residencia permanente
- 3) Residencia en trámite
- 4) Residencia ilegal

5) De tránsito

12. ¿En qué condición laboral se encuentra en la actualidad?

- 1) Empleado público
- 2) Empleado privado
- 3) Emprendimiento propio
- 4) Vendedor ambulante
- 5) Sin empleo

13. ¿Cuenta usted con algún beneficio social o de salud?

- 1) Si
- 2) No

14. ¿Seleccione el tipo de ocupación que usted realiza?

- 1) Educación
- 2) Centro de tolerancia: Bares, Discotecas, Centros nocturnos
- 3) Comercio
- 4) Fabricas
- 5) Transportes
- 6) Comunicación
- 7) Agricultura
- 8) Alimentos
- 9) Actividades de reciclaje

15. ¿Qué actividades de ocio realiza frecuentemente?

- 1) Ver televisión
- 2) Escuchar música
- 3) Hacer deporte, Bailar
- 4) Leer
- 5) Meditación
- 6) Dormir

16. ¿Con que frecuencia asiste a eventos sociales, deportivos?

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) A veces
- 4) Siempre

17. ¿Cuál es su salario?

- 1) Menos de un básico
- 2) Un básico completo
- 3) Mas de un básico
- 4) Menos de 5\$ al día
- 5) De 5\$ a 10\$ al día
- 6) De 10\$ a 15\$ al día

18. ¿Recibe ayuda social o económica por parte de algún organismo?

- 1) Privadas
- 2) Públicas
- 3) Organismos internacionales
- 4) No recibo ayudas

19. ¿Su vivienda se encuentra en una condición de higiene?
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) No tiene vivienda
20. ¿Su vivienda está adaptada a las necesidades familiares?
- 1) Si
 - 2) No
 - 3) No tiene vivienda
21. ¿Usted con qué tipo de familia se identifica?
- 1) Nuclear
 - 2) Monoparental
 - 3) Extensa o ampliada
 - 4) Persona sola
22. ¿Usted tiene acceso a fuentes de empleo?
- 1) Si
 - 2) No
23. ¿Usted cuenta con soportes colectivos de apoyo?
- 1) Instituciones del Estado
 - 2) ONGs.
 - 3) ACNUR
 - 4) HIAS
 - 5) OIM
 - 6) Asociaciones de migrantes
 - 7) Ninguno
24. ¿A que tipos de exposición está expuesto?
- 1) Ruido
 - 2) Humo
 - 3) Temperaturas extremas
 - 4) Adicciones
25. ¿En cuanto a la situación de salud, ha necesitado de urgencias médicas durante la estancia en el Ecuador?
- 1) Si
 - 2) No
26. ¿Cuál es su autopercepción respecto a su estado de salud?
- 1) Muy mala
 - 2) Mala
 - 3) Buena
 - 4) Muy buena
27. ¿Enfermedades que usted ha tenido en el último año?
- 1) Hipertensión arterial
 - 2) Diabetes
 - 3) Artritis

4) N/A

28. ¿Tiene acceso algún tipo de seguro de salud?

- 1) Aseguramiento Público
- 2) Aseguramiento Privado
- 3) N/A

29. ¿Consume sustancias psicotrópicas y o adictivas

- 1) Consumo de alcohol
- 2) Consumo de cigarrillo
- 3) Consumo de marihuana
- 4) Otras sustancias
- 5) N/A

30. ¿En relación con la educación sexual, conoce sobre los métodos anticonceptivos?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

31. ¿Usa métodos anticonceptivos?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

32. ¿Conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

33. ¿Conoce sobre la violencia sexual?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

34. ¿Ha realizado alguna denuncia contra la violencia sexual o la realizaría?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

35. ¿Presenta una actitud denunciante frente al abuso sexual?

- 1) Si
- 2) No
- 3) Parcialmente

36. ¿Aplica medidas de prevención contra enfermedades de transmisión sexual?

- 1) Uso de anticonceptivos
- 2) Uso del condón
- 3) Otros métodos de barrera
- 4) Uso parcialmente
- 5) No uso

37. ¿Come usted? tres veces al día. ¿Desayuno, almuerzo y merienda?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

38. ¿Todos los días usted? ¿Consume alimentos balanceados que incluyen vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

39. ¿Consume de cuatro a ocho vasos de agua al día?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

40. ¿Incluye entre comidas el consumo de frutas?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

41. ¿Escoge comidas que contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

42. ¿Lee usted las etiquetas de las comidas que están enlatadas, empaquetadas o conservadas para identificar los ingredientes?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

43. ¿Hace usted ejercicio por más de cuarenta y cinco minutos tres veces a la semana?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

44. ¿Diariamente usted? ¿Realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

45. ¿Usted identifica situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

46. ¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

47. ¿Usted plantea alternativas de solución frente a la atención o preocupación?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

48. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

49. ¿Se relaciona con los demás, mantiene buenas relaciones Interpersonales con los demás, comenta sus deseos e inquietudes con los demás?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

50. ¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

51. ¿Se encuentra satisfecha con lo que ha realizado en su vida?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

52. ¿Se encuentra satisfecho actualmente con las actividades que realiza?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

53. ¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?

- 1) Nunca

- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

54. ¿Acude por lo menos una vez al año para una revisión?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

55. ¿Cuándo presenta una molestia acude algún centro de salud?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

56. ¿Toma medicamentos prescritos por el médico?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

57. ¿Toma en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud?

- 1) Nunca
- 2) A veces
- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

Anexo 3: Archivo fotográfico

Gráfico 4 .Oficinas de migración.



Gráfico 5. Aplicación de la encuesta en la ciudad de Otavalo



Gráfico 6. Aplicación de encuestas Laguna de Yahuarocha.



Anexo 4: Guía de Capacitación

Gráfico 7. Guía de promoción de la salud.

