



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

MODALIDAD: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**

**TEMA: “Modos y Estilos de vida que influyen en la salud de las Mujeres
Inmigrantes en la Provincia del Carchi Ecuador, 2022”**

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

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

Autor: Vivian Lizeth Gualán Cevallos

Tutora: Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Ibarra - junio – 2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Identificación de la Obra

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

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

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	1750659888		
Apellidos y nombres:	Gualán Cevallos Vivian Lizeth		
Dirección:	Av.29 de Junio – Barrio las Palmas		
Email:	lishooooo@gmail.com		
Teléfono fijo:	022392179	Teléfono Móvil:	0958897731

Datos de la Obra	
Título:	“Modos y Estilos de Vida que influyen en la salud de las Mujeres Inmigrantes en la Provincia del Carchi Ecuador, 2022”
Autor (es):	Vivian Lizeth Gualán Cevallos
Fecha: (a-m-d)	14 de Junio de 2024
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Autorización de uso a favor de la Universidad

Yo, Vivian Lizeth Gualán Cevallos con cédula de identidad Nro. 1750659888, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 14 días del mes de junio de 2024

El Autor:

Firma... .....

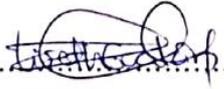
Nombres: Vivian Lizeth Gualán Cevallos

CONSTANCIAS

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

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

EL AUTOR

(Firma)..........

Vivian Lizeth Gualán Cevallos

C.I.: 1750659888

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

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

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

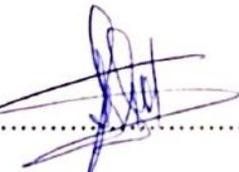
(f).....

Msc, Sara María Rosales Rivadeneira

CC: 1001597622

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**Modos y Estilos de vida que influyen en la salud de las Mujeres Inmigrantes en la Provincia del Carchi Ecuador, 2022**”. Elaborado por **Vivian Lizeth Gualán Cevallos**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....


Msc, Sara María Rosales Rivadeneira - **DIRECTOR**

CC: 1001597622

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios por ser mi guía durante toda mi carrera universitaria, por darme la sabiduría necesaria para no rendirme y luchar hasta el final, también quiero dedicar con mucho amor a mi familia especialmente a mis padres Freddy Gualán y Nelly Cevallos por ser el pilar fundamental durante toda mi vida, quienes con su esfuerzo y apoyo lograron formarme como una persona de bien.

A mi hermano Gustavo Gualán por ser mi compañero durante toda mi etapa universitaria, donde compartimos tantas noches de desvelo, de alegría, tristezas lejos de casa, pero con las ganas de siempre salir adelante con esfuerzo y dedicación. A mis hermanos Fredd y Isaac por siempre darme aliento para seguir adelante, ya que con una sonrisa de ellos lograba sacar las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirme, a mis amigos que hice durante el transcurso de mi carrera no puedo estar más agradecida con la vida por siempre poner en mi camino personas de buen corazón.

Gualán Cevallos Vivian Lizeth

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por siempre cuidarme y darme salud para poder culminar con este objetivo, por darme la fuerza para seguir adelante y nunca dejar que me rinda a pesar de las dificultades que se presentaron durante el camino. A mis padres quienes con su esfuerzo me permitieron formarme como profesional y me guiaron con su sabiduría, agradezco especialmente a mi padre por siempre brindarme su apoyo incondicional desde que era pequeña y por siempre confiar en mí, por ser mi guía durante toda esta etapa universitaria.

A mis docentes de mi querida Facultad Ciencias de la Salud especialmente a la Msc. Laura Mafla, Msc. Janeth Vaca, y a mi tutora Msc. Sara Rosales quien fue mi guía para realizar esta investigación, brindándome sus conocimientos. A mi querida Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas y haberme recibido como estudiante no puedo estar más orgullosa de pertenecer a esta universidad la que me ha dejado grandes experiencias, amigos y conocimientos que en el ámbito profesional me servirán para desenvolverme y poner en alto su nombre, a mi pareja por ser mi apoyo durante este transcurso.

Gualán Cevallos Vivian Lizeth

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: “Modos y Estilos de Vida que influyen en la Salud de las Mujeres Inmigrantes en la Provincia del Carchi Ecuador, 2022”.

El flujo migratorio venezolano supone una de las mayores crisis de desplazamiento externo en la historia del mundo moderno por diferentes situaciones económicas, políticas y descomposición social generalizada, lo que influye en los modos y estilos de vida de las Mujeres inmigrantes, de la Provincia del Carchi, 2022. **Objetivo:** Determinar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes venezolanas de la Provincia del Carchi, 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, transversal, de campo. De muestreo probabilístico a conveniencia, la encuesta aplicada se enfocó en temas sobre Modos y Estilos de vida y datos sociodemográficos, los instrumentos utilizados fueron elaborados por el equipo de investigación el que contiene variables socio-demográficas, de Modos y Estilos de vida, con un margen de error del 5 % y nivel de confianza del 95 %. Se seleccionó las unidades muestrales de acuerdo con los intereses del investigador. **Resultados:** El rango de edad de la población investigada fue de 18-28 años, solteras, sin empleo, el 46,3 % sobreviven con menos de 10\$ al día, el principal factor asociado a los modos de vida es el no contar con ningún soporte colectivo de apoyo, su percepción de salud es buena, excepto un pequeño porcentaje que tienen hipertensión, diabetes, y artritis sin contar con tratamientos médicos. Se concluye que la población estudiada muestra una alta capacidad para afrontar las situaciones difíciles, incluyendo que la población mayoritaria es joven, soltera, y sin empleo.

Palabras clave: Migración, modos de vida, mujeres, venezolanas, Tulcán, salud.

ABSTRACT

Title: Ways and Lifestyles of immigrant women in the Province of Carchi, Ecuador 2022

The Venezuelan migratory flow is one of the greatest external displacement crises in the history of the modern world due to different economic and political situations and generalized social decomposition, which influences the ways and lifestyles of immigrant women in the province of Carchi, 2022. **Objective:** To determine the ways and lifestyles that influence the health of Venezuelan immigrant women in the province of Carchi, 2022. **Methodology:** Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional, field study. Probabilistic convenience sampling, the applied survey was focused on topics of lifestyles and socio-demographic data, the instruments used were developed by a research team which contains socio-demographic variables, lifestyles and modes, with a margin of error of 5% and a confidence level of 95%. The sample units were selected according to the researchers' interests. **Results:** The age range of the population investigated was 18-28 years old, single, unemployed. 46.3% survive on less than \$10 a day, the main factor associated with lifestyles is not having any collective support, their health perception is good, except for a small percentage who suffer from hypertension, diabetes, and arthritis without medical treatment. It is concluded that the population studied showed a high capacity to face difficult situations, including the fact that the majority of the population is young, single, and unemployed.

Keywords: migration, lifestyles, women, Venezuelans, Tulcán, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA	2
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	3
CONSTANCIAS	4
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	5
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
RESUMEN EJECUTIVO	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS	11
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
INTRODUCCIÓN	15
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN.....	18
OBJETIVOS.....	20
CAPÍTULO I.....	21
1.MARCO TEÓRICO.....	21
1.1 MARCO REFERENCIAL.....	21
1.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	25
CAPÍTULO II.....	45
2. MATERIALES Y MÉTODOS	45
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	45

2.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	46
2.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	49
2.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
2.4 PARTICIPANTES.....	66
2.5 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	67
CAPÍTULO III.....	68
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	68
3.1 CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	68
3.2..... MODOS DE VIDA DE LAS MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DEL CARCHI.....	71
3.3.....ESTILOS DE VIDA DE LAS MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DEL CARCHI.....	84
3.4 RELACIÓN DE LOS MODOS Y ESTILOS DE VIDA QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES DE LA PROVINCIA DEL CARCHI.	92
CAPÍTULO IV	94
4.1. CONCLUSIONES.....	94
4.2 RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS.....	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.	42
Tabla 2. Características Sociodemográficas de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi.	69
Tabla 3. Identificación del proceso migratorio de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi.	72
Tabla 4. Dimensión familiar: Condición de la vivienda	74
Tabla 5. Inserción laboral de las Mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi	77
Tabla 6. Determinantes de salud de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi. ..	80
Tabla 7. Dimensión individual: Condiciones de violencia	83
Tabla 8. Identificación de los estilos de vida en la dimensión de patrones de alimentación	85
Tabla 9. Estilos de Vida: Dimensión actividad física	87
Tabla 10. Estilos de vida: Dimensión afrontamiento	89
Tabla 11. Correlación de Sperman.	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1. Aplicación de la encuesta a las mujeres inmigrantes del Carchi.....	54
Ilustración 2. Aplicación de la encuesta en la zona urbana del cantón Tulcán	55
Ilustración 3. Aplicación de la encuesta en el Puente Internacional de Rumichaca.....	55
Ilustración 4. Poster	56
Ilustración 5. Turnitin	57
Ilustración 6. Abstrac.....	58

Introducción

El Problema de la Investigación

Planteamiento del Problema

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

En 2020 el número de migrantes internacionales (personas que residen en un país distinto al de nacimiento) alcanzó casi los 272 millones en todo el mundo - 48% de mujeres - frente a los 258 millones de 2017. De estos, 164 millones son trabajadores migrantes (2). En la experiencia de los países en la Región de las Américas, en distintos momentos histórico- sociales, varios países se han constituido lugar de tránsito o destino de los migrantes, varios estudios coinciden en señalar que las cifras más altas de migración son generalmente personas jóvenes, sanas física y mentalmente, con capacidad de trabajar (3).

En la Agenda 2030, los Estados Miembros reconocen expresamente que: La migración internacional [...] requiere de respuestas coherentes e integrales, y se compromete a colaborar para garantizar una migración segura, ordenada y regular que implique el pleno respeto de los derechos y el trato humano a migrantes (parr. 29). En este marco y partiendo de las revisiones de literatura especializada, la situación migratoria, muestra una clara tendencia del aumento el número de mujeres que migran en busca de empleo, una gran proporción de ellas lo encuentra en actividades productivas, como el trabajo doméstico, comercio ambulante, el cuidado a adultos mayores, emprendimientos y otros oficios (4)

Por otro lado, la participación laboral de las mujeres migrantes no ha ido acompañado de políticas de apoyo en los países receptores. Diversos estudios realizados en Europa destacan que las mujeres viven en condiciones de susceptibilidad, puesto que el trabajo sexual se ha convertido en el principal modo de sustento diario, en diferentes contextos y escenarios de prostitución, donde transcurren sus vidas, bajo deficientes condiciones habitacionales y con dificultad de acceso a servicios de salud y sociales, además de enfrentarse a una actividad altamente estigmatizada por la sociedad (4).

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

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

En esta misma línea, la investigación realizada en el Perú muestra que existen desplazamientos rápidos y en gran escala de personas que han puesto a prueba los modos y estilos de vida de la población migrante y en especial de las mujeres. Ejemplos de esta situación están los problemas de salud como las lesiones accidentales, quemaduras, hipotermia, accidentes cardiovasculares, complicaciones del embarazo y el parto, diabetes e hipertensión, ocasionado por la interrupción

de la atención lo que ocasiona la interrupción del tratamiento continuo, crucial para las enfermedades transmisibles y no transmisibles (9).

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

En Ecuador un estudio realizado por Benavides & Chávez, mencionan que la cantidad de mujeres que optan por emigrar se encuentra en etapa crecimiento, llegando a representar un 46%, según los registros de entidades gubernamentales ubicadas en territorios limítrofes (fronteras) (11). De igual manera, la investigación realizada por (12) revela que la presencia de vínculos interpersonales que conectan a migrantes con ex migrantes y ecuatorianos; a través de los lazos de parentesco, amistad y paisanaje.

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

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

Justificación

La migración se ha convertido en un fenómeno social de movilidad humana para mejorar la calidad de vida de las personas que han optado por desplazarse en busca de mejores oportunidades sociales, políticas y económicas hacia la frontera norte del Ecuador, exponiéndose a riesgos especialmente para las mujeres en una posición de vulnerabilidad, siendo importante evaluar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la Provincia del Carchi. Los modos y estilos de vida en que se subsumen las mujeres migrantes son factores que acrecientan la situación de riesgo especialmente 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 que, se observe un peligroso vacío en su estudio y prevención en el ámbito de salud. En este sentido, el principal objetivo de este estudio es describir los modos y estilos de vida de las mujeres migrantes, bajo este prisma se analizan sus procesos críticos como pilares fundamentales del análisis y se propone una intervención en promoción de la salud en base a las necesidades identificadas en la población de estudio.

De ahí que el aporte social de este estudio estará encaminado a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Los modos y estilos de vida que influyen en la salud serán evaluados a través de la aplicación del cuestionario sobre los Modos y estilo de vida y un cuestionario sociodemográfico, lo cual permitirá evaluar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en distintas dimensiones.

Las beneficiarias directas serán las mujeres inmigrantes que residen en la provincia del Carchi, donde se hace necesario indagar, explorar y describir la situación de la mujer migrante para poder estructurar una propuesta que tenga utilidad práctica como es la estrategia de intervención en promoción de la salud. La profundización en un tema poco tratado en el ámbito de la actuación

de enfermería fortalecerá los conocimientos de los futuros profesionales. El proyecto es factible realizar ya que se contará con el apoyo de las autoridades de las Instituciones involucradas y los recursos económicos serán asumidos por el investigador. Además, es parte de un macroproyecto que es pertinente con la línea de investigación de Salud y Bienestar y la línea de la Carrera enfermería en el Contexto Social.

Impactos de la Investigación

Un estudio realizado por Manhaes en la Universidad Estadual de Santa Catarina – Brasil 2021, detalla que la migración de las mujeres jefas de hogar se inscribe en un proceso macroestructural de desigualdades globales entre ellas las de género, a las que reproduce debido a la responsabilidad femenina en los trabajos de la reproducción social, dicha desigualdad esta permeada por jerarquías , relaciones de poder y dominación (14).

En este contexto surge la necesidad de realizar un estudio para conocer cuales son los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes en la Provincia del Carchi , así mismo se pretende crear una estrategia que contribuya a mejorar la condición de vida de las mujeres inmigrantes que por diversos motivos económicos, políticos y sociales han tenido que salir de su país de origen para buscar mejores oportunidades para ellas y los suyos.

Objetivos

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

- Describir socio-demográficamente a la población de estudio.
- Identificar 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 un poster científico con los principales hallazgos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico.

1.1 Marco Referencial

1.1.2 Salud Mental en mujeres migrantes: nivel de resiliencia en mujeres venezolanas en situación de movilidad humana que transitan por el Puente Internacional de Rumichaca, 2019.

En la investigación realizada por Cevallos sobre la “Salud mental en mujeres migrantes (14), se dio a conocer que la migración es considerada por muchos especialistas de la salud como un acontecimiento que genera grandes implicaciones físicas y emocionales a corto y a largo plazo, debido a que el tener que migrar a un destino desconocido va a generar un impacto emocional significativo (14). El objetivo de la investigación fue identificar los factores que afectan la salud mental de las mujeres venezolanas migrantes adultas que se encuentran en tránsito en la zona fronteriza entre Ecuador y Colombia, a fin de promover un nivel de resiliencia que les permita avanzar en sus posibilidades de vida (14)

Se concluye mencionando que las condiciones de las mujeres migrantes que se encuentran en zonas fronterizas poseen factores que les permiten ser altamente eficaces en momentos de adversidad, los casos de mujeres migrantes en América Latina se han recopilado de forma que han llegado a ser parte de diferentes investigaciones, demostrando que poseen factores protectores que han sido claves para el surgimiento de su impulso intrínseco necesario para encontrar sentido a su adversidad (14)

1.1.3 El viaje migratorio y la salud mental: Evidencias desde Venezuelamigración forzada por la autora Haley Carroll , 2020.

En esta investigación realiza por Haley sobre “el viaje migratorio y la salud mental “. Se investigó la prevalencia de depresión y ansiedad en migrantes venezolanos que cruzan la frontera entre Ecuador y Perú y la contribución defactores migratorios relevantes a su incidencia. El análisis, guiado por una versión modificada del modelo de migración y salud mental de Bhugra, encontró niveles elevados de depresión y ansiedad en los venezolanos que emigran a Perú (15).

Por un lado, la prevalencia de depresión fue del 19 % para la ansiedad y del 23 % para la depresión, que son tasas más altas que las encontradas en los estudios de prevalencia de la población mundial, donde los análisis longitudinales encuentran tasas de prevalencia puntuales de depresión en alrededor del 4,4 % y tasas de prevalencia puntuales de ansiedad que oscilanentre 3,8 a 4%.

Se concluye que existen varios factores del viaje migratorio que han influenciado en la salud mental de las personas, una de ellas es el desplazamiento forzado, por lo que los caminos hacia la salud mental en las poblaciones desplazadas se pueden reforzar mediante la detección y apoyo a las personas que han tenido viajes migratorios difíciles.

1.1.4 La violencia en el trayecto de vida de mujeres migrantesvenezolanas en Chile, por el autor Landeros Francisco, 2022.

En la investigación realizada por Landeros sobre “La violencia en el trayectode vida de mujeres migrantes” se menciona que en los últimos años la migración femenina originaria de Venezuela se ha caracterizado por liderar los proyectos migratorios familiares con destino a Santiago de Chile. En ese sentido, el objetivo de este artículo fue analizar los acontecimientos que provocaron cambios en la trayectoria de vida de mujeres venezolanas para motivarlas a dejar su lugar de origen en busca de mejorar su calidad de vida en otro país (16).

A partir de una metodología cualitativa, donde las entrevistas en profundidad fueron la principal técnica para obtener datos, se presentan las historias de vida de mujeres altamente calificadas cuyas trayectorias se encuentran inmersas en episodios de violencia. , se concluye que los hallazgos muestran que los problemas que las obligaron a salir de Venezuela aun forman parte de su vida diaria a pesar de haber migrado a Chile entre 2016 y 2019, lo cual es una oportunidad para diseñar políticas públicas que favorezcan a la población migrante.

1.1.5 Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, por el autor Fernández Julián, 2018.

En la investigación realizada por Fernández sobre “ Los modos de vida y estado de salud de migrantes” se menciona que el creciente flujo migratorio de personas venezolanas se ha vuelto en un gran desafío para la economía y política de los países receptores una de las condiciones que causa dilema es que la mayoría de las personas que migran lo hacen de forma irregular, lo que les impide acceder a un salario digno y esto repercute en una precarización de las condiciones de vida, en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios (17).

El objetivo principal de la investigación fue describir los modos de vida y el estado de salud de migrantes venezolanos y colombianos de retorno asentados en Villa Caracas, Barranquilla, en el año 2018, este estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con muestreo sistemático de viviendas. Fueron incluidas 229 personas mayores de 15 años procedentes de 90 viviendas. Se encontraron diferencias en las rutas para llegar, tiempos de traslado y estancia en el asentamiento entre migrantes venezolanos y colombianos en retorno. Las condiciones de la vivienda y el acceso a los servicios públicos eran limitados, menos de la mitad de las viviendas tenían acceso a acueducto, alcantarillado y baño.

En general el estado de salud auto-reportado por los migrantes era muy bueno o bueno, las prevalencias de enfermedades crónicas fueron relativamente bajas, con excepción de hipertensión arterial. De los que consultaron al servicio de urgencias, la mayoría reportó acceso efectivo. Se encontraron síntomas depresivos clínicamente significativos para el 20% de la población encuestada.

Se concluye mencionando sobre la importancia de realizar investigaciones de las personas inmigrantes provenientes de Venezuela debido a la gran influencia de personas que han tenido que migrar en estos últimos años por los problemas económicos, políticos y sociales que ha atravesado Venezuela, uno de los factores preocupantes es que muchas personas han migrado de forma irregular lo que repercute en sus condiciones de vida ya que no pueden acceder a un trabajo digno y esto afecta en su economía, salud y condiciones de vida.

1.1.6 Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana, por el autor Ariza Johan, 2020.

En la presente investigación realizada por Ariza sobre “El uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante” se destaca que Colombia es el principal país receptor de población migrante venezolana, el objetivo de la presente investigación fue analizar el uso de servicios de salud relacionados con VIH/SIDA, malaria y hepatitis virales en migrantes y refugiados venezolanos en Colombia durante 2018 y 2019 (18).

El tipo de estudio de investigación fue mixto, se desarrollaron 12 grupos focales con mujeres y hombres venezolanos y se realizó un análisis del uso de servicios de salud por diagnósticos de VIH/SIDA, malaria y hepatitis virales, durante 2018 y 2019, en seis ciudades con un alto flujo de migración: Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Cúcuta, Santa Marta y Riohacha. Resultados: el uso de servicios de salud por enfermedades infecciosas en migrantes venezolanos aumentó de 2018 (n=1,519) a 2019 (n=3,988).

Los hombres fueron los que más usaron los servicios de salud por estas enfermedades. Aun así, la situación irregular migratoria, deficiencias en la atención primaria y acceso limitado a protección y detección temprana de enfermedades transmisibles, constituyen las principales barreras para migrantes y refugiados respecto a la atención en salud.

Se concluye que la migración expone a las personas al riesgo de contraer enfermedades infecciosas, así como a desigualdades y exclusión social en el acceso a servicios de salud para el control y tratamiento de estas enfermedades. Por ello, en contextos de migración se debe fortalecer la equidad en los servicios de salud con el fin de asegurar el acceso de las personas a la atención primaria, insumos, pruebas diagnósticas y tratamiento de enfermedades infecciosas.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1 Teorías de Enfermería relacionada con la investigación

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se relaciona con la presente investigación por que la autora en su teoría nos permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Ella menciona que los determinantes de la promoción de la salud y estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la inducen a conductas determinadas (19) (20).

La teoría de Madeleine Leininger de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales se basa en la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean, la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas (19).

La teoría de las transiciones de Afaf Meleis define a la transición como el tránsito entre dos periodos de tiempo estable, en esta travesía la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra. Las transiciones son procesos que ocurren en el tiempo y tienen un sentido de flujo y movimiento(21).

1.2.2 Definición del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Nola Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Características y experiencias individuales.
2. Cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. Resultado conductual.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (22). El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables (23).

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. Según la perspectiva de Pender, la concepción de la salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida (22).

El modelo de Promoción de la salud le da alta importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

1.2.3 Metaparadigma

El metaparadigma incluye los siguientes cuatro elementos:

- **Salud:** Estado altamente positivo, esta definición tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** Es el individuo y el centro de la teorista. Las personas están definidas de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.
- **Persona:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de los usuarios y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

1.2.4 Teorías que se relacionan con el Modelo de la Promoción de la Salud

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo, se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Al relacionar el metaparadigma del Modelo de Promoción de la salud, con la investigación de modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes se relacionan con lo siguiente: El estilo de vida se representa como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud , dentro de este modelo se mencionan factores personales categorizados como biológicos , psicológicos y socioculturales las cuales tienen relación con la investigación dentro de los factores personales biológicos incluyen la edad , fuerza, agilidad, los factores psicológicos se refieren a la automotivación , estado de salud percibido de las mujeres inmigrantes venezolanas, en cuanto a los factores personales socioculturales , se incluyen factores como la etnia , la aculturación , la formación y el estado socioeconómico.

Por lo que es importante realizar estrategias en promoción de la salud en las mujeres inmigrantes, ya que ellas al tener su condición de ilegalidad no cuentan con un acceso económico adecuado lo que repercute en su condición de vida, es decir no cuentan con factores protectores con respecto a su salud, por lo que se debe incentivar a estrategias para mejorar su calidad de vida.

1.2.5 Definición de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger.

La enfermería transcultural fue definida por Leininger como (24): El área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

La enfermería transcultural es importante hoy en día debido a la gran movilidad de personas y desarrollo tecnológico en comunicación y transporte, las personas se mueven y comunican con diferentes estilos de vida y se espera que las enfermeras cuiden adecuadamente a los pacientes procedentes de cualquier lugar, con diferentes culturas y valores.

1.2.6 Metaparadigma.

- **Persona:** Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.
- **Entorno:** Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.
- **Salud:** La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados.
- **Enfermería:** Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

Leininger, manifestó la necesidad de que las enfermeras estuviéramos preparadas para ser competentes en el cuidado de las personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Proporcionar cuidados culturalmente adecuados, seguros y significativos se ha convertido en una necesidad para las enfermeras del presente y del futuro, puesto que nos encontramos en un mundo cada vez más multicultural (24).

Al relacionar el metaparadigma de la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales, con la investigación de modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes se relacionan con lo siguiente: Esta teoría se centra explícitamente en el descubrimiento holístico del cuidado cultural, se centra en descubrir factores globales que influyen en el cuidado de los humanos como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos y profesionales, etnohistoria y contexto ambiental.

Tiene relación con nuestra investigación porque esta teoría descubre las particularidades y universalidades de los cuidados en este caso de las mujeres inmigrantes venezolanas según la visión del mundo, la estructura social y otras dimensiones, para así descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes de acuerdo a su cultura para mantener o recuperar su salud o afrontamiento de la muerte de una manera culturalmente adecuada.

1.2.7 Definición de la Teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

La teoría de las transiciones se refiere a las experiencias que surgen durante una transición, así como de las estrategias de afrontamiento a los eventos que causaron un cambio en la vida del individuo: las transiciones son provocadas por eventos críticos y cambios en individuos o entornos (25). La experiencia de transición comienza tan pronto como se anticipa un evento o cambio, aunque las personas siempre enfrentan cambios durante su vida que desencadenan procesos internos, las enfermeras se encuentran cara a cara con personas que atraviesan una transición que se relaciona con su salud, su bienestar y su capacidad para cuidarse a sí mismo.

Las condiciones de las transiciones son situaciones que influyen en cómo una persona se mueve hacia una transición, que facilitan o impiden el progreso para lograr una transición saludable, las condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden facilitar o limitar los procesos y resultados de transiciones saludables. En las condiciones personales incluye los significados, las creencias culturales y las actitudes, el estado socioeconómico, la preparación y el conocimiento

1.2.8 Metaparadigma.

Persona: De obras previas de Meleis sobre suplementario del rol, del marco de transición y de la teoría intermedia pudieron deducirse los siguientes supuestos de la teoría de las transiciones.

- Las transiciones son complejas y multidimensionales. tienen patrones de multiplicidad y complejidad.
- Todas las transiciones se caracterizan por flujo y movimiento en el tiempo.
- La transición puede causar cambios de identidades, roles, relaciones, habilidades y patrones de conducta.
- Las transiciones incluyen un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos de vida. son manifestados en todos los individuos.
- Cambio y diferencia no son intercambiables ni sinónimos de transición. las transiciones originan un cambio y son consecuencia del cambio.
- Las vidas diarias de clientes, entornos e interacciones se modelan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos de sus experiencias de transición.
- La vulnerabilidad está relacionada con experiencias, interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial., una recuperación problemática o larga o un afrontamiento retrasado o nocivo.
- Las enfermeras son las principales cuidadoras de clientes y familias que sufren las transiciones.
- Paciente con experiencias y respuestas, es decir, transiciones complejas y multidimensionales, caracterizadas por flujo y movimiento en el tiempo, que causan cambios en los patrones básicos de la vida.

Enfermería: Disciplina científica en la que las enfermeras son las principales cuidadoras de los clientes y las familias que sufren las transiciones.

Salud: Estado diferente a la vida. dominio, cuyas variables son menossíntomas, bienestar percibido y capacidad de asumir nuevos roles.

Entorno: Se refiere a la adaptación del paciente dado de alta al hogar y la adaptación de su familia, al haber dado cambios de identidades, roles y patrones de conducta, que dependen de los significados y procesos de las experiencias y transiciones de la persona.

Al relacionar el metaparadigma de la Teoría de las transiciones, con la investigación de modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes se relacionan con lo siguiente: Esta teoría se centra en el tipo de transiciones que incluyen el desarrollo, salud, enfermedad y organizativo. Las transiciones organizativas son las que más tienen relación con nuestra investigación porque se refieren a los cambios en las condiciones del entorno que afectan a las vidas de las mujeres inmigrantes; las condiciones de las transiciones incluyen factores personales, comunitarios o sociales que pueden limitar los procesos y resultados de transiciones saludables.

Las condiciones personales incluyen significados, creencias y actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación y conocimiento, algo importante de mencionar son las condiciones sociales las que hacen referencia a la marginación de los inmigrantes en el país de acogida, en este caso de las mujeres inmigrantes esto facilita o inhibe las transiciones.

1.2.9 Migración

Según Blanco, la migración es un proceso que abarca tres subprocesos: la emigración, la inmigración y el retorno, considera que en las aproximaciones conceptuales al respecto se notan ambigüedades para definir la distancia entre el lugar de partida y el de llegada, y el tiempo de permanencia en el destino (26). No obstante, las siguientes dimensiones, tomadas como criterios para definir el fenómeno, posibilitan determinar con mayor precisión los desplazamientos de población que pueden ser considerados como migraciones y los que no:

- **Espacial:** El movimiento ha de producirse entre dos delimitaciones geográficas significativas (como son los municipios, las provincias, las regiones o los países)
- **Temporal:** El desplazamiento ha de ser duradero, no esporádico.
- **Social:** El traslado debe suponer un cambio significativo de entorno, tanto físico como social.

Las migraciones serán consideradas como los movimientos que supongan para el sujeto un cambio de entorno político administrativo, social y/o cultural relativamente duradero; o, de otro modo, cualquier cambio permanente de residencia que implique la interrupción de actividades en un lugar y su reorganización en otro. El fenómeno migratorio constituye un proceso complejo que por su extensión en el tiempo y en el espacio, no sólo abarca diferentes subprocesos, sino que también afecta diferentes sujetos y colectivos humanos, configurando de esta manera, un vasto campo de análisis sociológico (27). En los últimos años en el Ecuador los flujos migratorios se han intensificado debido a la crisis económica en Venezuela, un claro ejemplo de aquello son los flujos migratorios que han sido dinámicos en el tercer trimestre del 2022 en la frontera Norte que cubre la provincia del Carchi.

Según el reporte de tendencias migratorias de la localidad mediante el sistema de monitoreo y caracterización de flujos – SMFCF - registra que tanto las entradas como las salidas van disminuyendo por cada mes reportado: Para Julio se reportan 31.722 entradas irregulares por la frontera de la provincia, así como 34.938 salidas; para Agosto 24.417 entradas y 30.300 salidas; y para Septiembre 22.830 entradas y 17.940 salidas (28). En este sentido, se ha identificado que en dichos movimientos migratorios las personas de nacionalidad venezolana que estaban radicadas en Colombia transitan hacia el Ecuador como destino - especialmente a ciudades del sur- para buscar oportunidades laborales o de integración económica

1.2.10 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 biológicos que intervienen en el proceso salud-enfermedad y que son parte integrante de la medicina social característica del nuevo milenio (36).

- **Concepto de modos de vida.**

Desde el paradigma de la Epidemiología crítica, se mira la salud como un proceso complejo socialmente determinado, dinámico entre los diferentes dominios que la conforman, cuestionador del modelo empírico de asociación causa/efecto, y considerando su forma de relacionarse con la naturaleza, y sus modos y estilos de vida (29).

Gonzales, plantea que en el modo de vida se conjugan dos factores: los sociales, que inducen y posibilitan determinadas formas de actividad concreta y los factores de personalidad, que definen un conjunto de potencialidades del individuo en su condición de sujeto del modo de vida como la herencia, afecto, nutrición, salud física, el desarrollo neuropsicológico, el ambiente y aprendizaje (30).

El concepto de modo de vida revela el carácter del nexo que existe entre la personalidad y el individuo como parte del sistema socioeconómico dominante. Se incluyen en esta categoría elementos como el trabajo, el uso del tiempo libre, las actividades domésticas, las relaciones familiares, la actividad social, la participación cultural, las relaciones sociales típicas entre los individuos, las condiciones de vida, las normas de conducta, costumbres, hábitos y tradiciones. 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 (31).

- **Concepto de Estilos de Vida.**

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; 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 (32) (33).

- **Modo de consumo y procesos culturales.**

Las dimensiones económicas, políticas, sociales y los procesos culturales originan ciertas pautas o modos de consumo o patrones en los procesos migratorios. Esta subcategoría, en el abordaje de la investigación, se recaba de la información relacionada con las formas y lugares, donde las mujeres inmigrantes suelen ocupar su tiempo de ocio, como el descanso, la recreación, la utilización del tiempo libre. Además, se contó con información relacionada con la vivienda, el acceso a servicios básicos, la seguridad social, los apoyos y el acceso a los servicios de salud.

- **Modos de construcción de subjetividad e identidad cultural y relaciones simbólicas.**

Gracias a las políticas migratorias se puede conocer la realidad de los migrantes, ya que muchas veces son clasificados, estigmatizados ante la opinión pública, amenazados e invisibilizados. Como menciona Briuoli (34), la construcción de la subjetividad desde lo social se construye y deconstruye permanentemente, moldea nuestros cuerpos, mentes y relaciones sociales. Por lo que

es resultado de un proceso de construcción social el modo en que se construya la subjetividad de cada individuo, así como el modo en que se transita este proceso. Se relaciona con los significados que se le asignen en cada cultura, en cada momento histórico, en cada contexto sociocultural.

En este contexto una apertura hacia el consumo como “apropiación”, nos lleva al análisis de las prácticas sociales y culturales de las mujeres inmigrantes, es decir al tejido de los aspectos materiales y simbólicos. Por lo anteriormente mencionado y siguiendo la línea argumental de los autores citados, se podría decir que la posición individual de cada migrante en la estructura familiar y comunitaria y su relación con la posición en el trabajo del país receptor. En este caso los proyectos de vida de los inmigrantes se proyectan como proyectos migratorios, articulados a determinadas condiciones de trabajo/vida», que generan prácticas específicas.

- **Modos de relacionarse con el medio ambiente o ecología.**

Otra característica distintiva es la dimensión espacial, la que se transcribe en la dimensión espacial de los procesos migratorios, la cual alude a la escala espacial de la migración y al desplazamiento entre el lugar de origen y uno o más lugares de destino (35). Se consideran los procesos del ambiente físico como causas de inmigración, debido a los cambios repentinos o progresivos que se dan en el medio ambiente lo que afecta negativamente a sus condiciones de vida.

Es importante tener en cuenta el vínculo entre la salud humana con el entorno geográfico y social, ya que gracias a ello se puede detectar ciertas causas de las desigualdades de salud de la población en el territorio. Como menciona Gurrutxaga (36) que esto incluye el análisis de las relaciones espaciales de distintos indicadores de salud de la población con diversas variables territoriales que, a modo de factores causales, contribuyen a originar desigualdades geográficas en dichos indicadores, ya sean las:

1. Condiciones ambientales
2. Condiciones de vida
3. Factores socioeconómicos

4. Aspectos laborales
5. Pautas culturales
6. Factores de diseño urbano
7. Factores de accesibilidad o privación de la población a un sistema sanitario de calidad.

Por otro lado, es importante abordar el concepto de territorio ya que es el escenario fundamental donde transcurre la vida, en él se expresa la condición de existencia material de las sociedades, establecida por los procesos productivos y reproductivos que se dan en su interior (37), y consecuentemente es producción social y de sentido, que configura el bienestar y malestar de las poblaciones que lo habita.

- **El género.**

Es importante abordar el género por las características del proyecto de investigación, el género afecta todos los aspectos de la experiencia migratoria, tanto en las mujeres y hombres, influye en las causas de la migración, como se migra, a donde se migra, el tipo de trabajo que se espera, las experiencias de integración en el país de destino y las relaciones con el país de origen (38). En la actualidad en varias regiones del mundo se observó una progresiva feminización de las migraciones esto no solo se refiere al aumento numérico sino también a la capacidad en la que migran las mujeres.

Las mujeres migrantes a lo largo de todo el proceso migratorio con frecuencia son más vulnerables a enfrentar desventajas que derivan de la desigualdad de género tales como: la discriminación, explotación, consecuencias de la segmentación del mercado de trabajo y la responsabilidad de organizar la vida familiar transnacional (39). A menudo trabajan en sectores que no están completamente cubiertos por la legislación laboral, por ejemplo, en el trabajo doméstico remunerado o trabajo sexual, a eso se suma la falta de políticas para atender a las necesidades

específicas de las mujeres migrantes y los limitados canales legales para su migración, que pueden resultar en mayores niveles de irregularidad y en la trata de personas.

1.2.11 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 (40)

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 (32) (40).

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 (40).

1.2.12 Movilidad humana.

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (41) la movilidad humana es “la movilización de personas de un lugar a otro en ejercicio de su derecho a la libre circulación”. Se destaca como un “proceso complejo y motivado por diversas razones (voluntarias o involuntarias), que se realiza con la intencionalidad de permanecer en el lugar de destino por períodos cortos o largos, o, incluso, para desarrollar una movilidad circular. Esto implica el cruce de los límites de una división geográfica o política, dentro de un país o hacia el exterior”.

Factores que influyen en 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 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 (42). 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 (43).

La migración de la población Venezolana parece estar ligada al deterioro de la producción y servicios públicos, junto al desempleo y los escándalos de corrupción, lo que afectó el comportamiento de la población, comenzando a mostrar signos de emigración venezolana, en este periodo Venezuela pasó de ser receptor a emisor progresivo de población (44). Durante estos años de crisis, algunos venezolanos decidieron buscar mejores formas de vida saliendo del país, entre ellos jóvenes a punto de culminar sus estudios universitarios y profesionales, al mismo tiempo también los inmigrantes que habían llegado años atrás empezaban a regresar a sus países de origen.

1.2.12 Características de la Movilidad Humana.

Un estudio realizado por el Alto comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados revela que Ecuador alberga el tercer número más alto de personas refugiadas y migrantes de Venezuela en el mundo, con poco más de 513.000 personas estimadas que radican en Ecuador. Alrededor del 73 por ciento vive actualmente en condición irregular. Con un 91 por ciento de las personas encuestadas que ha mencionado querer quedarse en Ecuador, prevalece la necesidad de fortalecer la integración (45).

En el mismo sentido, según el Sistema de Monitoreo de Fronteras y Caracterización de Flujos (SMFCF) del GTRM, el flujo migratorio ha sido dinámico en la frontera norte que cubre la Provincia del Carchi, ya que las entradas como las salidas van disminuyendo por cada mes reportado: Para Julio se reportan 31.722 entradas irregulares por la frontera de la provincia, así como 34.938 salidas; para agosto 24.417 entradas y 30.300 salidas; y para septiembre 22.830 entradas y 17.940 salidas (46).

Las bajas temperaturas, lluvias constantes, riesgos físicos en los pasos informales ubicados entre montañas y ríos son los principales motivos de estedescenso, por otro lado, mucha de la población venezolana está interesada en vincularse al programa de “Vuelta a la Patria”, debido a reportes de una disminución de la hiperinflación, lo que motivaría al retorno a su país de origen.

Se resaltan también los cierres de frontera en los meses de mayo y junio, debido a las elecciones en Colombia. En los meses de abril y mayo, se hace evidente que las personas empiezan a cambiar de planes de viaje, se escuchan redes de tráfico ilícito de personas ofrecen posibilidad de llevarlos hacia EE. UU, aparentemente porque se presume una flexibilización en la política migratoria respecto al capítulo 42 de la Ley de Inmigración de EE, UU., el cual se refiere a la posibilidad de acceso al territorio para solicitar asilo (28).

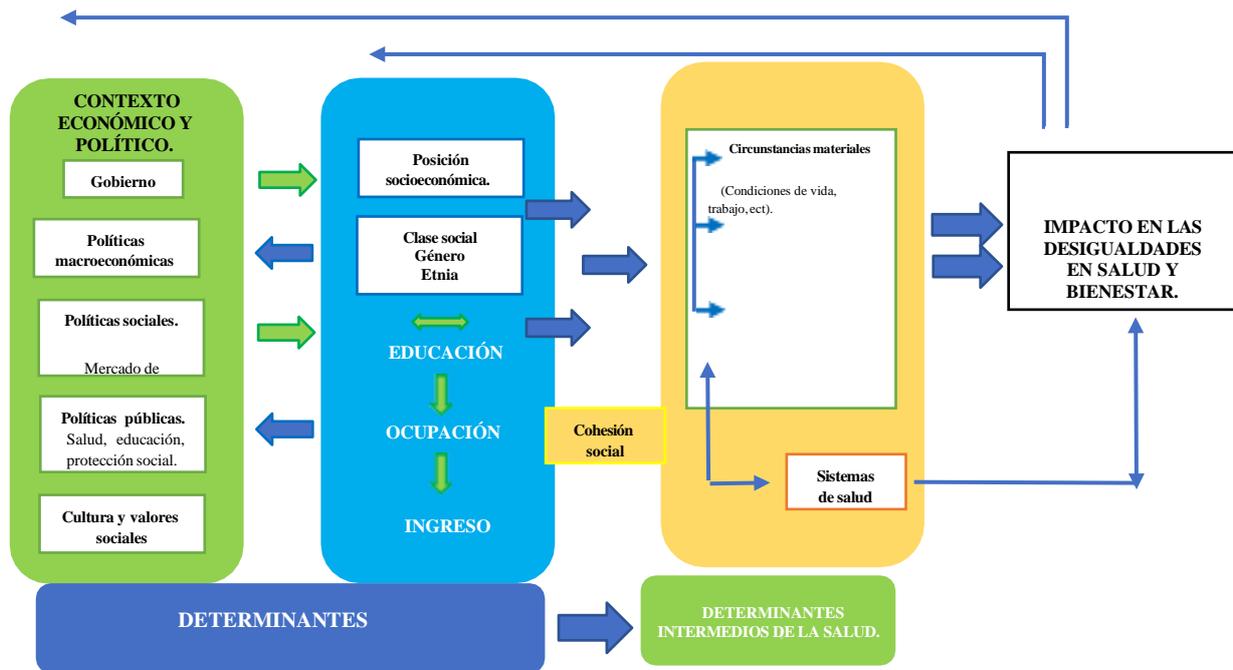
1.2.13 Determinación social de la salud.

La influencia de las condiciones sociales está asociada indudablemente en la posibilidad de tener una buena salud. Según la Organización Mundial de la Salud (47) define, a los determinantes sociales de la salud (DSS) como: "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo (48). Dentro de las naciones puede haber marcadas desigualdades entre estados, regiones y localidades e incluso entre diferentes grupos poblacionales. Este tipo de diferencias configuran el estado de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, estilos de vida, circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud (48).

En la tabla 1 se describe el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud que recomienda la OMS/OPS, para su abordaje, el cual menciona dos grandes rubros de determinantes:

Tabla 1. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.



Fuente: OMS.

1. **Estructurales y/o sociales:** Son los atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos diversos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Como menciona De la guardia & Ruvalcaba (48): “El adjetivo "estructural" recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud, por lo que estos tienen que ver con: posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación y al empleo (49).

2. **Intermedios y personales:** Estos determinantes se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud.

Entre las principales categorías de determinantes intermedios de la salud tenemos:

- **Circunstancias materiales:** Calidad de la vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo.

- **Circunstancias psicosociales:** Factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales.
- **Factores conductuales y biológicos:** Nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y drogas; los factores biológicos también incluyen los factores genéticos.
- **Cohesión social:** La existencia de confianza mutua y respeto entre los diversos grupos y sectores de la sociedad; contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.
- **Sistema de salud:** Exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo, acceso a los servicios y programas de salud para mediar las consecuencias de las enfermedades para la vida de las personas.

1.2.14 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. Cabieses et.al. (2017) manifiestan que es importante observar desde un enfoque de derechos humanos con base a la provisión de salud, así 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 (50).

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 (43).

La migración constituye un determinante social de salud como menciona Vander Laet, en la medida que: “Todo patrón migratorio genera cambios individuales, familiares y comunitarios que repercuten en la salud de las personas, ya sea de forma positiva o negativa” (43). 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 en los procesos y acciones, mejorando los espacios de interacción con los proveedores de servicios y comunidades vinculadas en todo el proceso migratorio (51). En el ámbito 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 (43).

También puede traer grandes beneficios a las familias que quedan atrás, quienes a través de las remesas mejoran condiciones socioambientales 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.

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1 Tipo de Investigación

La investigación tuvo alcance descriptivo- analítico, correlacional, transversal y de campo.

- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo porque describe propiedades, características, perfiles de personas, fenómenos, situaciones y eventos (52), en este sentido se procedió a analizar los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi, a través de las características socio-demográficas de este grupo, y los modos y estilos de vida en relación con la determinación social de salud. A decir de Fernández et.al, en este tipo de diseño se detallan las circunstancias, hechos y comportamientos de la población objeto de estudio sobre la base de las variables de interés (53).
- **Correlacional:** La investigación correlacional es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables para determinar si dos variables están correlacionadas o no, esto significa analizar si un aumento o disminución de una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable (54). De tal modo es correlacional por que se midió las variables de estilos de vida y modos de vida con los datos sociodemográficos de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi para analizar si existía una correlación positiva o negativa.
- **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 (55). Así mismo, es de corte trasversal debido a que

la información se recolecta en un tiempo determinado durante la investigación.

- **De campo:** Es una investigación de campo porque mediante un proceso se obtuvieron datos de la realidad de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi los cuales fueron estudiados tal y como se presentaron sin haber manipulado las variables, este tipo de investigación utilizó instrumentos como ficheros o representaciones estadísticas que, combinados con técnicas como la observación o la encuesta, permitieron recopilar y analizar los datos que se estudiaron (56).

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

2.2.1 Métodos de recolección de información

Los métodos de investigación que se utilizaron fueron:

- **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 (57).
- **Deductivo:** Permite la formación de hipótesis, investigación y demostraciones además se utiliza la revisión de la literatura y el informe final (57).
- **Inductivo:** Este método se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios (57). Se usa cuando se procesan y analizan los datos obtenidos de un cuestionario aplicado.
- **Estadístico:** Se utiliza para analizar dos o más variables independientes (57).

2.2.2 Método estadístico

Se basa en la secuencia de los procedimientos para la obtención de los resultados en la investigación, lo cual consiste en la recolección de los datos, presentación, síntesis y análisis de los mismos.

2.2.3 Técnicas e instrumentos.

Como técnicas se aplicó la revisión bibliográfica y documental que contribuyó a la fundamentación del marco teórico de la investigación y la encuesta que fue aplicada a las mujeres inmigrantes participantes en el estudio.

Descripción del cuestionario

- Primer Apartado: Datos socio-demográficos de la población de estudio con variables: edad, nivel de instrucción, estado civil, número de hijos, entorno (tenencia de la vivienda, localización), condición migratoria, condición laboral, relacionamiento social y situación económica.
- Segundo Apartado: Estuvo integrado por los siguientes instrumentos: relación entre los modos y estilos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi, en las siguientes dimensiones: familiar, individual y fenotipo, la cual consta de 17 indicadores con preguntas dicotómicas y de opción múltiple.
- Tercer Apartado: Corresponde con el cuestionario de estilos de vida modificado de (Ramos, 2015), 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).

- Cuarto Apartado: 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.

Descripción del instrumento.

2.2.4 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó a través de los estudios de validez y fiabilidad que se detallan a continuación (58).

2.2.5 Validación del cuestionario

Se realizó mediante juicio de expertos. La prueba piloto en mujeres Colombianas de la frontera Norte.

2.2.6 Análisis de fiabilidad

Para garantizar la fiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas tiene la población de estudio?
- ¿Cuáles son los modos y estilos de vida de las mujeres migrantes de la frontera Norte?
- ¿Cómo se relacionan los modelos y estilos de vida en la salud de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte?
- ¿Cómo un póster científico con los principales hallazgos de la investigación contribuirá a sensibilizar sobre el fenómeno migratorio y su afectación a las mujeres inmigrantes de la Ciudad de Tulcán?

2.6. Matriz de operacionalización de variables

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

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento	Preguntas del cuestionario
Datos sociodemográficos de la población de estudio	Son variables estadísticas con información asociada a una zona geográfica que permiten explicar las características sociodemográficas, socioeconómicas e inmobiliarias de los consumidores y/o empresas de dicha zona (59)	Edad	Lapso de tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento (60).	Años cumplidos	1) 18/28 2) 29/38 3) 39/48 4) 49/68 5) 59 o más	Cuantitativa Discreta	Encuesta	Cuestionario	1. ¿Qué edad tiene?
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin considerar si han terminado, provisional o definitivamente incompletos (61).	Nivel de Escolaridad	1) Sin estudios 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
		Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determinan su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones (62).	Estado conyugal	1) Soltero 2) Casado 3) Unión Libre 4) Separado 5) Divorciado 6) Viudo	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	3. ¿Cuál es su estado civil?

		Número de hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron (63)	Número de hijos	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1 a 2 2) 3 a 4 3) 5 a más 4) Ninguno 5) Estado de gestación 	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario	4. ¿Cuántos hijos tiene?
		Autoidentificación étnica	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza y, generalmente, a una misma comunidad lingüística y cultural (64)	Autoidentificación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mestiza 2) Negra 3) Blanca 4) Mulata 5) Indígena 6) Otra 	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	5. ¿Cuál es su etnia?
		Entorno	Lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas, ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (65)	Tenencia de vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1) Propia 2) Alquilada 3) Prestada 4) Anticresis 5) Albergue 6) Condición de calle 	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	6. ¿Cuál es la condición de la vivienda, donde usted vive?

				Localización de la vivienda	<ol style="list-style-type: none"> 1) Urbana 2) Urbana marginal 3) Rural 4) Condición de calle 				7. ¿Cuál es la localización de su vivienda?
				Hacinamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1) 1-2 2) 2-3 3) 3-4 4) 4-5 5) Ninguno de los anteriores 				8. ¿Cuántos dormitorios tienen en su casa?
				Acceso a servicios básicos	<ol style="list-style-type: none"> 1) Energía eléctrica 2) Alcantarillado 3) Recolección de basura 4) Agua potable 5) Ninguna de las anteriores. 				9. ¿Cuál es su acceso a servicios Básicos?
	Educación	Proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, así como	Acceso a la educación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No 	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario	10. ¿Usted tiene acceso a la educación?	

			habilidades, valores, creencias y hábitos (66)						
	Condición migratoria	Es el estatus de residente o visitante temporal que otorga el Estado ecuatoriano para que las personas extranjeras puedan transitar o residir en su territorio a través de un permiso de permanencia en el país (67).	Permanencia del inmigrante	<ul style="list-style-type: none"> 1) Residencia forma temporal 2) Residencia de forma permanente 3) Residencia en trámite 	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	11. ¿Cuál es su condición migratoria, actualmente?	
	Condición laboral	Es el estatus con el cuál se encuentra el inmigrante en el país (68)	<p>Condición laboral actual</p> <p>Beneficio de salud</p> <p>Ocupación laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) Empleado publico 2) Empleado privado 3) Emprendimiento propio 4) Vendedor ambulante 5) Sin empleo <ul style="list-style-type: none"> 1) Si 2) No <ul style="list-style-type: none"> 1) Educación 2) Centro de tolerancia: Bares, discotecas, centros nocturnos 3) Comercio 	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	<p>12 ¿En qué condición laboral se encuentra en la actualidad?</p> <p>13. ¿Usted recibe beneficios de seguro social o de salud?</p> <p>14. ¿Tipo de ocupación que realiza?</p>	

				Salario	<ul style="list-style-type: none"> 4) Fabricas 5) Culto 6) Transportes 7) Comunicación 8) Agricultura 9) Actividades de reciclaje 10) Alimentos sin empleo <ul style="list-style-type: none"> 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 				15. ¿Cuál es su salario
		Condición de salud			<ul style="list-style-type: none"> 1) Muy buena 2) Buena 3) Mala 4) Muy mala 	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	16. ¿Cuál es su autopercepción respecto a su estado de salud?

Objetivo 2. Identifica los modos y estilos de vida de las mujeres migrantes 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 (69).	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 desarrollado vital de todos sus miembros (70).	Higiene de la Vivienda	1) Si 2) No 3) No tiene vivienda	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	17. ¿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	18. ¿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	19. ¿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 (71).	Acceso a fuentes de empleo	1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	20. ¿Usted tiene acceso a fuentes de empleo?
		Soportes Colectivos de apoyo		1) Instituciones del Estado 2) ONGs. 3) ACNUR 4) HIAS 5) OIM	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	21. ¿Usted cuenta con soportes colectivos de apoyo?	

				Organizaciones de las que recibe ayuda	6) Asociaciones de migrantes 7) Ninguno 1) Privadas 2) Publicas 3) Organismos internacionales 4) No recibe ayuda	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	22. ¿De qué tipo de organizaciones recibe ayuda?
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 con nuestras propias experiencias (72).	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 (73).	Tipos exposición	1) Ver televisión 2) Escuchar música 3) Hacer deporte 4) Leer 5) Meditación 6) Dormir 7) Viajar 8) Reuniones grupales	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	23. ¿Qué actividades de ocio realiza frecuentemente?
				Actividades de recreación	1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	24. ¿Con que frecuencia asiste a eventos sociales deportivos?
				Urgencia Médica	1) Si 2) No	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	25. ¿En cuanto a la situación de salud, ha necesitado de urgencias médicas durante la estancia en el Ecuador?

				Enfermedades en el último año	1) Hipertensión arterial 2) Diabetes 3) Artritis 4) N/A	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	26. ¿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	27. ¿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	28. ¿Consume sustancias psicotrópicas y o adictivas?
				Conocimiento sobre los Métodos Anticonceptivos	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	29. ¿En relación con la educación sexual, conoce sobre los métodos anticonceptivos?
		Educación Sexual		Uso de Métodos Anticonceptivos	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	30. ¿Usa métodos anticonceptivos?

		<p>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 (74).</p>	Enfermedades de Transmisión sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	31. ¿Conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual?
			Violencia Sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	32. ¿Conoce sobre la violencia sexual?
			Violencia Sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	33. ¿Ha realizado alguna denuncia contra la violencia sexual o la realizaría?
			Abuso Sexual	1) Si 2) No 3) Parcialmente	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario	34. ¿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	35. ¿Aplica medidas de prevención contra enfermedades de transmisión sexual?

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 socioculturales y características personales" (75).	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 (76).	Alimentación	1: Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	36. ¿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	37. ¿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	38. ¿Consume de cuatro a ocho vasos de agua al día?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	39. ¿Incluye entre comidas el consumo de frutas?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	40. ¿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	41. ¿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 (77).	Actividad y Ejercicios	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	42. ¿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	43. ¿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 manejar y tolerar al mismo, permitiendo reducir la tensión y restablecer el equilibrio (78).	Manejo del Estrés	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	44. ¿Usted identifica situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	45. ¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	46. ¿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	47. ¿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 (79).	Apoyo interpersonal	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	48. ¿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	49. ¿Cuándo enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás?
		Autosuficiencia	Estado o condición de quien se basta a sí mismo (80).	Autorrealización	1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	50. ¿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	51. ¿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	52. ¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?

					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	53. ¿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	54. ¿Cuándo 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	55. ¿Toma medicamentos prescritos por el medico?
					1) Nunca 2) A veces 3) Frecuentemente 4) Siempre	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario de Walker, Sechrits, Pender	56. ¿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

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 (82).	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 (82).	Fórmula de cálculo	Numérica estadística	Cuantitativa	Estadística	SPSS. V27

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

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones Operacionales	Definición Operacional	Indicador	Escala	Tipo de Variable	Técnica	Instrumento
Actividades de promoción de la salud	La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (83).	Control de tabaco	El control del tabaco es un campo de la ciencia, la política y la práctica de la salud pública internacional dedicado a abordar el consumo de tabaco. Su objetivo es reducir la morbilidad y la mortalidad que causa (84).	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guion
		Consumo de alcohol	Enfermedad crónica caracterizada por la ingesta descontrolada de alcohol y preocupación por el consumo (85).	Cognoscitivo	N/A	Cualitativa	Guía	Guion

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

2.4 Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 4200 mujeres inmigrantes que se encontraban en el cantón Tulcán de la Provincia del Carchi durante el período octubre – diciembre de 2022.

2.4.1. Universo

Muestreo de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi

2.4.2. Muestra

La muestra según Arias (2006) “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (88). En este estudio, el proceso de selección de la muestra fue de 117 mujeres inmigrantes, con la pérdida de datos al pasar al sistema quedando una muestra de 108 mujeres inmigrantes determinado mediante muestreo no probabilístico en bola de nieve.

2.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres inmigrantes que residían en la Provincia del Carchi en el cantón Tulcán, durante el período de estudio.
- Mujeres inmigrantes que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento informado

2.4.4. Criterios de exclusión

No se incluyeron en el estudio a las:

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

2.5 Procedimiento y análisis de datos

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

En esta sección se evalúa la información recolectada a partir del instrumento de investigación, se realiza un análisis descriptivo de las variables de investigación; adicionalmente a partir de la sumatoria de puntuaciones de las variables principales se realiza un análisis de correlación para relacionar los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la frontera Norte con los datos sociodemográficos.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

3.1 Caracterización del perfil sociodemográfico

Tabla 2. Características Sociodemográficas de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi.

	Variable	N	%
Edad	18/28	48	44,4%
	29/38	35	32,4%
	39/48	13	12%
	49/58	8	7,4%
	59/más	4	3,7%
Nivel de instrucción	Sin estudios	0	0%
	Primaria completa	15	13,9%
	Primaria incompleta	8	7,4%
	Secundaria completa	50	46,3%
	Secundaria incompleta	18	16,3%
	Superior completa	14	13%
	Superior incompleta	3	2,8%
Estado civil	Soltera	70	64,8%
	Casada	10	9,3%
	Unión libre	24	22,2%
	Separada	1	0,9%
	Divorciada	2	1,9%
	Viuda	1	0,9%
Etnia	Mestiza	72	66,7%
	Negra	15	13,9%
	Blanca	11	10,2%
	Mulata	6	5,6%
	Indígena	2	1,9%
	Ninguna	2	1,9%

	1 a 2	42	38,9%
	3 a 4	28	25,9%
	5 a más	7	6,5%
Número de hijos	Ninguno	28	25,9%
	Estado de gestación	3	2,8%
Acceso a la educación	Si	47	43,5%
	No	61	56,5%
Total		108	100%

Análisis, La tabla 6 hace referencia a los datos sociodemográficos de las mujeres inmigrantes venezolanas residentes en la Provincia del Carchi más de la mitad de las mujeres que se encuentra en la ciudad de Tulcán tienen una edad promedio entre 18 a 28 años, en su mayoría de estado civil solteras, menos de la mitad de la población investigada cuenta con un nivel de instrucción de secundaria completa, se identifican como mestizas , y tienen entre 1 a 2 hijos , ellas refieren no tener aun acceso al sistema de educación por su condición de inmigrantes recién llegadas.

De acuerdo con el estudio realizado en Colombia del autor Byron Noguera sobre el “Análisis de la migración venezolana en la ciudad de pasto: características y percepciones de los migrantes”, en el año 2021. El mismo que hace referencia que el 48,7 % de las mujeres venezolanas que viven en la Ciudad de pasto son solteras, además el 46,7 % afirmo haber culminado el bachillerato y el 26, 6 % tienen un título de educación superior (89).

Al comparar estos datos con los arrojados en esta investigación se determina que la edad promedio de las mujeres inmigrantes tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica coinciden ya que la mayoría de población investigada se encuentra en un rango de edad entre los 28 años de edad, además de estado civil solteras , pero si es importante indicar que los datos encontrados difieren con la investigación por cuanto en la investigación mencionada se concluye que el 26, 6 % de las mujeres venezolanas tienen un título de educación superior, mientras que en el área de estudio únicamente un pequeño porcentaje referido en el 13 % tienen una educación superior culminada.

3.2 Modos de vida de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi.

Tabla 3. Identificación del proceso migratorio de las Mujeres Inmigrantes de la Provincia del Carchi.

Variable		N	%	
Condición migratoria	Residencia temporal	35	32,4%	
	Residencia permanente	31	28,7%	
	Residencia en tramite	11	10,2%	
	Residencia ilegal	14	13%	
	De tránsito	17	15,7%	
Condición laboral	Empleado público	8	7,4%	
	Empleado privado	16	14,8%	
	Emprendimiento propio	24	22,2%	
	Vendedor ambulante	10	9,3%	
	Sin empleo	50	46,3%	
Beneficio de salud	Si	23	21,3%	
	No	85	78,7%	
Tipo de ocupación	Educación	5	4,6%	
	Centros de tolerancia	5	4,6%	
	Comercio	43	39,8%	
	Fabricas	2	1,9%	
	Culto	1	0,9%	
	Transportes	1	0,9%	
	Comunicación	2	1,9%	
	Agricultura	3	2,8%	
	Actividades de reciclaje	1	0,9%	
	Alimentos	8	7,4%	
	Sin empleo	37	34,3%	
	Total		108	100%

Elaborado por: Tesista – Enfermería – UTN- Vivian Lizeth Gualán Cevallos

Análisis, La tabla 7 hace referencia a las características del proceso migratorio de las mujeres inmigrantes venezolanas residentes en la Provincia del Carchi, en cuanto a la condición migratoria la mayoría no se encuentran en condición de legalidad lo que condiciona su forma de vida , en base al empleo, más de la mitad de las mujeres investigadas tienen emprendimientos propios, son vendedoras ambulantes, y un pequeño porcentaje cuenta con empleo privado. No tienen acceso a un seguro de salud por su condición de inmigrantes, su ocupación laboral se desarrolla alrededor de las actividades relacionadas al comercio de productos en general de bajo costo.

De acuerdo con el estudio realizado por los autores Bonilla & Hernández sobre el “Habitar en tierra ajena: estudio sobre las condiciones de vida de mujeres migrantes venezolanas en Colombia”, en el año 2021, hace referencia que las mujeres venezolanas son quienes mayor tasa de desempleo tienen con un 23 %, esto significa que las barreras de acceso al empleo son altas, lo que impacta en la posibilidad de acceder a derechos sociales atados a la condición laboral tales como salud y pensión. Para las mujeres migrantes hay una clara diferenciación de afiliación a la seguridad social entre quienes se encuentran trabajando y quienes se encuentran en el desempleo, ya que las empleadas venezolanas cuentan con un 27,4% de personas afiliadas al sistema de salud, ya sea por ser cotizante, ser parte del régimen subsidiario o beneficiarse de algún familiar (90).

Al comparar los datos con la revisión bibliográfica podemos determinar que existe una similitud ya que solo un pequeño porcentaje de la población estudiada cuentan con seguro de salud, lo que limita el acceso a los servicios de salud ante alguna enfermedad o dolencia, el acceso al empleo es limitado ya que la mayoría se dedican a actividades informales o están en desempleo , solo un pequeño porcentaje tiene un empleo formal , al no contar con un salario básico ,no pueden cubrir sus necesidades esenciales para tener una vida digna y esto ciertamente repercute en la salud y condición de vida.

Tabla 4. Dimensión familiar: Condición de la vivienda

	Variables	N	%
Condición de vivienda	Propia	16	14,8%
	Alquilada	68	63%
	Prestada	3	2,8%
	Anticresis	1	0,9%
	Albergues	3	2,8%
	Condición de calle	17	15,7%
Localización de la vivienda	Urbana	67	62%
	Urbana marginal	2	1,9%
	Rural	25	23,1%
	Condición de calle	14	13%
Número de dormitorios	1 a 2	49	45,4 %
	2 a 3	34	31,5%
	3 a 4	4	3,7%
	4 a 5	2	1,9%
	N/A	19	17,6%
Acceso de servicios básicos.	Energía eléctrica	86	45,4 %
	Alcantarillado	60	31,5%
	Recolección de basura	70	3,7%
	Agua potable	77	1,9%
	N/A	19	17,6%

Higiene de la vivienda	Si	83	76,9%
	No	8	5,6%
	No tiene vivienda	19	17,6%
Adaptación de la vivienda	Si	75	69,4%
	No	15	13,9%
	No tiene vivienda	18	16,7%
Tipo de familia	Monoparental	56	51,9%
	Nuclear	17	15,7%
	Extensa o ampliada	24	22,2%
	Persona sola	11	10,2%
Total		108	100 %

Análisis, la tabla 8 hace referencia a los modos de vida de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi al tener su condición de inmigrantes las tres cuartas partes de la población encuestada vive en condición de calle, albergues y viviendas prestadas, y la mayoría en cuartos arrendados y residen en la zona urbana, las casas tienen 1 a 2 dormitorios, cuentan con acceso a los servicios básicos como agua, luz, servicio de alcantarillado y recolección de basura, más de la mitad de la población encuestada afirmó que su vivienda se encuentra en condición de higiene, que está adaptada a las necesidades familiares, y se identifican con el tipo de familia Monoparental.

De acuerdo con la encuesta realizada por Proyectos semana S, A. sobre la “Caracterización de los hogares migrantes a partir de la Encuesta de Calidad de Vida e Integración de los Migrantes Venezolanos en Colombia”, en el año 2020, menciona que el 73 % de los hogares venezolanos habitan en casas o apartamentos, el resto de los hogares (25,9 %) en cuartos o habitaciones y el 1,1 % en otro tipo de vivienda (p. ej. cambuches, contenedores, etc.).

En cuanto al acceso a servicios públicos, se encontró que casi la totalidad de los hogares migrantes cuentan con acceso a acueducto (95,3 %) y alcantarillado (92,5 %). Sin embargo, los hogares migrantes que habitan las regiones Caribe y Oriente tienen inferior acceso a estos servicios, por otro lado, el 48,7 % de los hogares migrantes vive en hacinamiento crítico, es decir que más de tres personas duermen en una misma habitación, casi la totalidad de los hogares migrantes vive en arriendo o subarriendo, con un 92,4 %, el 3,4 % de los hogares migrantes vive en paga diarios y solo 1,1 % vive en casa propia (91).

Al comparar los datos con la revisión bibliográfica determinamos que existe una similitud ya que la mayoría de las mujeres inmigrantes viven en departamentos o cuartos de arriendo, algo preocupante es que viven en hacinamiento ya que no tienen un acceso económico adecuado para conseguir un lugar más amplio, esto tiene una asociación directa con los malos resultados de salud como las enfermedades infecciosas y problemas de salud mental, algo positivo de destacar es que cuentan con todos los servicios básicos, lo que mejora su calidad de vida, pero sin embargo es preocupante porque un pequeño grupo significativo de mujeres se encuentran en condición de calle, lo que les pone en peligro ya que están expuestas a temperaturas extremas, a la violencia, enfermedades.

Tabla 5. Inserción laboral de las Mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi

Variables		N	%
Acceso a fuentes de empleo	Si	49	45,4%
	No	59	54,6%
Salario	Menos de un básico	19	17,6%
	Un básico completo	22	20,4%
	Más de un básico	12	11,1%
	Menos de 5\$ al día	27	25%
	De 5\$ a 10\$ el día	19	17,6%
	De 10\$ a 15\$ el día	9	8,3%
Soportes colectivos de apoyo	Instituciones del estado	1	0,9%
	ONGs	6	5,6%
	ACNUR	2	1,9%
	HIAS	6	5,6%
	OIM	2	1,9%
	Asociaciones de migrantes	3	2,8%
Tipo de organizaciones de las que recibe ayuda	Ninguno	88	81,5%
	Públicas	1	0,9%
	Privadas	7	6,5%
	Organismos internacionales	12	11,1%
Hobbies	No recibe ayuda	88	81,5%
	Ver televisión	20	18,5%
	Escuchar música	32	29,6%
	Hacer deporte	9	8,3%
	Bailar	7	6,5%
	Leer	12	11,1%
	Meditación	3	2,8%
	Dormir	18	16,7%
	Viajar	4	3,7%
Reuniones grupales	3	2,8%	

	Nunca	40	37,0%
Asiste a eventos sociales deportivos	Casi nunca	23	21,3%
	A veces	36	33,3%
	Siempre	9	8,3%
	Total	108	100%

Análisis, la tabla 9 hace referencia a la inserción laboral de las mujeres inmigrantes venezolanas, la mayoría refieren que no tienen acceso a una fuente de empleo, y sobreviven con la cantidad de 5\$ a 15\$ dólares diarios, en cuanto a los tipos de organizaciones de las que reciben ayuda la mayoría indicaron que no reciben apoyo de ninguna organización gubernamental o privada, excepto un pequeño porcentaje que reciben ayuda de organizaciones internacionales como HIAS, ACNUR.

Entre las actividades de ocio que realizan más de la mitad de la población encuestada se destacan ver televisión, escuchar música y dormir, un pequeño porcentaje viajar y reuniones grupales, al no contar con un trabajo digno no pueden mejorar su estatus económico, y en este sentido viajar sería un lujo, ya que la mayoría están desempleadas o son vendedoras ambulantes, y viven con lo justo para la alimentación o para alquilar un lugar para dormir, esto condiciona su forma de vida ya que al tener que diariamente buscar el pan de cada día su tiempo es escaso para participar en eventos sociales y deportivos.

Un estudio realizado en Bogotá por Cuso Internacional sobre las “Dinámicas laborales de las mujeres migrantes venezolanas en Colombia” en el año 2020, en él que se menciona que menos del 10% de estas migrantes cuentan con un empleo formal, por lo cual la mayoría se enfrenta a una precariedad laboral que les impide gozar de derechos fundamentales como el acceso a un trabajo decente, a salud, educación y una vivienda,

entre otros. El 80 % de las migrantes venezolanas identifican la falta de documentación como una de las principales barreras para tener un trabajo formal en Colombia (92).

Por cuanto se puede mencionar que en la inserción laboral de las mujeres inmigrantes venezolanas tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica existen barreras para integrarse al mercado de trabajo, esto está relacionado con la falta de documentos, por el alto costo para la homologación de estudios, la falta de conocimientos sobre el mercado de trabajo, discriminación y xenofobia, ausencia de redes de apoyo. En suma, se trata de una situación de vulneración de sus derechos fundamentales y, por lo cual, se puede considerar como una violencia en contra de ellas.

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

Dimensión individual situación de salud.

	Variables	N	%
Ha necesitado de urgencias médicas durante su estancia en el Ecuador	Si	33	30,6%
	No	75	69,4%
Percepción de su salud	Muy mala	5	4,6%
	Mala	12	11,1%
	Buena	82	75,9%
	Muy buena	8	8,3%
Enfermedades del último año	Hipertensión arterial	15	13,9%
	Diabetes	2	1,9%
	Artritis	3	2,8%
	N/A	88	81,5%
Seguro de salud	Aseguramiento público	7	6,5%
	Aseguramiento privado	1	0,9%
	N/A	100	92,6%
Consumo de sustancias	Consumo de alcohol	3	2,8%
	Consumo de cigarrillo	11	10,2%
	Consumo de marihuana	1	0,9%
	Otras sustancias	1	0,9%
	N/A	92	85,2%
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Si	92	85,2%
	No	5	4,6%
	Parcialmente	11	10,2%
Uso de métodos anticonceptivos	Si	57	52,8%
	No	38	35,2%
	Parcialmente	13	12,0%

Medidas de prevención contra ETS	Uso de anticonceptivos	30	27,8%
	Uso del condón	21	19,4%
	Otros métodos de barrera	6	5,6%
	Uso parcialmente	12	11,1%
	No uso	39	36,1%
Total		108	100%

Análisis, Al observar la tabla que precede, la mayoría de las mujeres inmigrantes refieren que durante su estancia en el Ecuador no han utilizado urgencias médicas, su percepción de salud es buena, un pequeño porcentaje de ellas tienen hipertensión, diabetes, artritis, pero más de la mitad indican que no han tenido ninguna de las enfermedades mencionadas, la mayoría refieren no tener seguro de salud ya sea por su condición de recién llegadas o por su condición ilegal.

Respecto al consumo de sustancias la mayoría de ellas no consumen ninguna sustancia, excepto un pequeño porcentaje que consumen alcohol, cigarrillo, marihuana. En cuanto al conocimiento sobre los métodos anticonceptivos la mayoría de las mujeres inmigrantes venezolanas si conocen sobre ellos, más de la mitad usan métodos anticonceptivos, como el condón y otros métodos de barrera.

Un estudio realizado en Barranquilla del autor Julián Fernández sobre los “Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla” en el año 2018, hace referencia a la autopercepción de salud que en general es muy buena o buena 63,6% vs 54,7%. En cuanto a la prevalencia auto reportada de enfermedades crónicas, se refirió principalmente la hipertensión arterial 12,5% (93).

Un estudio realizado en Colombia por el autor Jorge Acosta sobre “Encuesta longitudinal de salud de las mujeres procedentes desde Venezuela en Colombia (ELSA-VENCOL) en el año 2020, hace referencia sobre temas más frecuentes en educación sexual como el uso de métodos anticonceptivos el 51,25 % refieren que no usan ningún método anticonceptivo y solo el 35,2 % si usan, en cuanto al uso del preservativo el 35% si usa el preservativo y el 49,5 % no usan preservativo (94).

Se puede mencionar que la percepción de salud de las mujeres tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica es buena, esto puede estar relacionado con que las mujeres inmigrantes no declaran sus condiciones de salud a la llegada del país , y cuando transcurre el tiempo de residencia pueden declarar peores estados de salud por el aumento en el número de diagnósticos sobre condiciones de salud preexistentes , por otro lado la enfermedad crónica más autoreportada es la hipertensión arterial lo cual coincide en ambas , algo que difiere de la segunda referencia bibliográfica es que el 51,2% no usan métodos anticonceptivos a diferencia del área de estudio donde el 52, 8 % si usan métodos anticonceptivos, lo que es positivo ya que en su mayoría son una población joven

Tabla 7. Dimensión individual: Condiciones de violencia

Variables		N	%
Conocimiento sobre la violencia sexual	Si	90	83,3%
	No	6	5,6%
	Parcialmente	12	11,1%
Actitud denunciante frente al abuso	Si	77	71,3%
	No	18	16,7%
	Parcialmente	13	12,0%
Ha realizado alguna denuncia contra la violencia sexual	Si	67	62,0%
	No	28	25,9%
	Parcialmente	13	12,0%
Total		108	100%

Análisis, Al observar la tabla que precede, se evidencia la combinación de violencia y las condiciones de vulnerabilidad en las que viven las mujeres inmigrantes venezolanas de la provincia del Carchi. Como se revela más del 62%, refiere haber sufrido violencia sexual, un importante grupo tiene una actitud positiva para denunciar el abuso sexual, sin embargo, un porcentaje significativo prefiere no denunciar.

De acuerdo con el “Estudio sobre mujeres venezolanas en condición de movilidad humana, en riesgo de explotación y violencia sexual en la frontera norte de Ecuador”, realizado por HIAS en el año 2018, se destaca que aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en movilidad humana sufren algún tipo de violencia sexual a lo largo de los distintos corredores migratorios del mundo ,agresiones que son perpetradas por parte de actores armados (regulares e irregulares), tratantes y traficantes, delincuentes comunes, otros migrantes e incluso autoridades de control fronterizo y actores humanitarios , también se destaca que las mujeres mayores de 15 años han vivido algún tipo de violencia

ya sea física, psicológica , sexual y patrimonial en una proporción de 56,3 % en la provincia del Carchi (95).

Se puede mencionar que las mujeres inmigrantes venezolanas tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica han sufrido diversos tipos de violencia , la más destacada es la violencia sexual , los datos arrojados en ambas investigaciones señalan que este tipo de violencia se ha dado durante su etapa migratoria e incluso antes de migrar esto se debe al alto estado de vulnerabilidad , por lo que es importante implementar medidas para apoyar a las víctimas y garantizar el enjuiciamiento efectivo de los delitos.

3.3 Estilos de Vida de las mujeres inmigrantes de la provincia del Carchi.

Tabla 8. Identificación de los estilos de vida en la dimensión de patrones de alimentación

	Variable	N	%
Come tres veces al día	Nunca	7	6,5%
	A veces	23	21,3%
	Frecuentemente	32	29,6%
	Siempre	46	42,6%
Alimentos balanceados	Nunca	9	8,3%
	A veces	34	31,5%
	Frecuentemente	37	34,3%
	Siempre	28	25,9%
Consumo de cuatro a ocho vasos de agua	Nunca	14	13%
	A veces	35	32,4%
	Frecuentemente	36	33,3%
	Siempre	23	21,3%
Consumo de frutas	Nunca	15	13,9%
	A veces	34	31,5%
	Frecuentemente	31	28,7%
	Siempre	28	25,9%
Comidas con ingredientes artificiales	Nunca	25	23,1%
	A veces	36	33,3%
	Frecuentemente	29	26,9%
	Siempre	18	16,7%
Lee las etiquetas de las comidas	Nunca	16	14,8%
	A veces	24	22,2%
	Frecuentemente	25	23,1%
	Siempre	43	39,8%
Total		108	100 %

Análisis, la tabla 12 hace referencia a la dimensión de patrones alimenticios, se observa que tienen un patrón alimentario, que se caracteriza con más de la mitad de las mujeres inmigrantes que siempre comen tres veces al día y un pequeño porcentaje indica el no tener acceso a las tres comidas, debido a las dificultades económicas, 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 siempre se revisa el contenido del etiquetado.

Un estudio realizado por la autora Julie Montezuma en Barranquilla sobre “Seguridad alimentaria y nutricional y estrategias de sobrevivencia de los migrantes venezolanos en Colombia”, 2020, hace referencia a las prácticas alimentarias de la población migrante venezolana, en una muestra de 3.089 hogares y centros de acogida de varios departamentos, se encontró que el 80% optaba por consumir alimentos menos preferidos o más económicos, 67% reducía el número de comidas consumidas al día, 58% pedía alimentos prestados, fiados o dinero para conseguirlos, 72% reducía el tamaño de las porciones de comida y 44% de los adultos restringían su ingesta con el fin de priorizar la alimentación de los niños, niñas y adolescentes (96).

Al comparar la información arrojada en esta investigación se determina que las mujeres inmigrantes tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica tienen un patrón alimentario inadecuado esto se da por diversos factores como la falta de oportunidades laborales formales y estables lo cual limita el ingreso económico, lo que influye en la posibilidad de conseguir alimentos que satisfagan todas las necesidades nutricionales.

Tabla 9.Estilos de Vida: Dimensión actividad física

Variable		N	%
Hace ejercicio por más de 45 minutos	Nunca	33	30,6%
	A veces	33	30,6%
	Frecuentemente	25	23,1%
	Siempre	17	15,7%
Realiza actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo	Nunca	4	3,7%
	A veces	32	29,6%
	Frecuentemente	43	39,8 %
	Siempre	29	26,9 %
Total		108	100 %

Análisis, la tabla 13 hace referencia a los análisis de los datos obtenidos de las variables de adherencia a la actividad física, relacionada con la salud, se observa que en general las mujeres inmigrantes tienen comportamientos saludables positivos en cuanto al ejercicio físico ya que la mayoría de la población estudiada hace ejercicios por más de 45 minutos y realizan actividades que incluyen el movimiento de todo su cuerpo.

Un estudio realizado por Méndez y colaboradores en Venezuela sobre “Estudio Venezolano de Nutrición y Salud: Perfil antropométrico y patrón de actividad física. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud”, 2017, en el que se observa menor adherencia en cuanto a la actividad física ya que en general el análisis mostró que la población venezolana, especialmente las mujeres presentan un alto riesgo en salud, debido a su conformación morfológica actual y poca práctica de actividad física en medio de una casi uniformidad cultural y menor diferenciación social, con variaciones según la diversidad del entorno y por regiones (97).

Al comparar la información arrojada en esta investigación se determina que las mujeres inmigrantes en el área de estudio tienen comportamientos saludables respecto a la actividad física, lo que es beneficioso para mantener un estilo de vida saludable, y evitar enfermedades cardiovasculares, a diferencia de la referencia bibliográfica donde las mujeres presentan un alto riesgo en salud por su poca práctica física por diversos factores entre uno de ellos el sedentarismo.

Tabla 10.Estilos de vida: Dimensión afrontamiento

Variab les		N	%
Situaciones que le causan preocupación	Nunca	6	5,6%
	A veces	32	29,6%
	Frecuentemente	38	35,2%
	Siempre	32	29,6%
Expresa sus sentimientos de preocupación	Nunca	18	16,7%
	A veces	26	24,1%
	Frecuentemente	37	34,3%
	Siempre	27	25%
Plantea alternativas de solución frente a la tensión	Nunca	16	14,8%
	A veces	21	19,4%
	Frecuentemente	40	37%
	Siempre	31	28,7%
Realiza actividades de relajación	Nunca	6	5,6%
	A veces	48	44,4%
	Frecuentemente	37	34,3%
	Siempre	17	15,7%
Relaciones interpersonales	Nunca	12	11,1%
	A veces	27	25%
	Frecuentemente	40	37%
	Siempre	29	26,9%
Recibe apoyo de los demás antes situaciones difíciles	Nunca	19	17,6%
	A veces	32	29,6%
	Frecuentemente	34	31,5%
	Siempre	23	21,3%
Se encuentra satisfecha con lo que ha realizado en su vida	Nunca	3	2,8%
	A veces	28	25,9%
	Frecuentemente	38	35,2%
	Siempre	39	36,1%

Se encuentra satisfecha con las actividades que realiza	Nunca	5	4,6%
	A veces	31	28,7%
	Frecuentemente	37	34,3%
	Siempre	35	32,4%
Actividades que fomenten su desarrollo personal	Nunca	12	11,1%
	A veces	28	25,9%
	Frecuentemente	39	36,1%
	Siempre	29	26,9%
Acude por lo menos una vez al año para una revisión	Nunca	12	11,1%
	A veces	27	25,0%
	Frecuentemente	38	35,2%
	Siempre	31	28,7%
Acude algún centro de salud	Nunca	4	3,7%
	A veces	32	29,6%
	Frecuentemente	41	38%
	Siempre	31	28,7%
Toma medicamentos prescritos por el médico	Nunca	20	18,5%
	A veces	28	25,9%
	Frecuentemente	29	26,9%
	Siempre	31	28,7%
Toma en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud	Nunca	49	45,4%
	A veces	36	33,3%
	Frecuentemente	15	13,9%
	Siempre	8	7,4%
Total		108	100 %

Análisis, Al observar la tabla que precede, sobre los estilos de vida en la dimensión de afrontamiento de las mujeres inmigrantes permite identificar que este fenómeno representa un cambio de estado. La primera cuestión para considerar en los resultados del estudio es que más de la mitad de la población estudiada identifican situaciones que

les causan tensión o preocupación, además afirman que expresan sus sentimientos de tensión o preocupación, y plantean alternativas de solución frente a ello.

Un porcentaje menor a la mitad de la población estudiada indicaron que a veces realizan actividades de relajación tales como tomar la siesta, pensar en cosas agradables y ejercicios de respiración; la mayoría de ellas se relacionan con los demás y mantienen buenas relaciones interpersonales , y afirman que cuando enfrentan situaciones difíciles reciben apoyo de los demás , se encuentran satisfechas con lo que han realizado con su vida y están satisfechas con las actividades que realizan actualmente, además siempre realizan actividades que fomentan su desarrollo personal.

La mayoría de las mujeres inmigrantes venezolanas acuden frecuentemente por lo menos una vez al año para una revisión médica, y cuando presentan alguna molestia acuden siempre a algún centro de salud, toman medicamentos prescritos por el médico y menos de la mitad de la población no toman en cuenta las recomendaciones que le presenta el personal de salud.

Un estudio realizado por la autora Maribel Goncalves en Lima sobre “Una mirada a los impactos psicosociales en las personas refugiadas migrantes Venezolanas alojadas en albergues en Lima”, 2019 , hace referencia a situaciones que causan preocupación en la población estudiada ellos expresan sentirse intranquilos y preocupados constantemente por distintas razones : No conseguir trabajo para sostenerse en el país , darles de comer a sus hijos, enviar dinero a su familia , no saber que pasara al día siguiente dada su

condición de inestabilidad laboral y de vivienda , tristeza por no tener a sus seres queridos al lado o por el cambio en sus condiciones de vida habituales (98).

La mayoría de la población investigada tiene una alta capacidad de afrontamiento, la cual es la manera de encarar las situaciones adversas que viven las personas, ellos refieren ser personas alegres, carismáticas, y amables lo que favorece la relación con las demás personas, además dicen ser perseverantes, luchadores y con deseos de “salir adelante”, son personas con mucha esperanza y capacidad de enfrentar la adversidad (98).

Al comparar la información arrojada en esta investigación se determina que las mujeres inmigrantes tanto en el área de estudio como en la referencia bibliográfica tienen una alta capacidad para afrontar las situaciones difíciles ya que se encuentran en un estado alto de vulnerabilidad por no tener una condición de vida adecuada y el simple hecho de haber migrado a otro país en busca de días mejores dejando sus costumbres , tradiciones y familia, pero a pesar de todo tienen mucha esperanza y ganas de salir adelante para conseguir , una mejor calidad de vida. Por otro lado, son personas muy carismáticas lo cual facilita sus relaciones interpersonales, por lo que cuando enfrentan situaciones difíciles reciben apoyo de los demás.

3.4 Relación de los modos y estilos de vida que influyen en la salud de las mujeres inmigrantes de la Provincia del Carchi.

Tabla 11. Correlación de Spearman.

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

	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?		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	,191*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	108	108
	Estilos_de_Vida	Coefficiente de correlación	,191*	1,000
		Sig. (bilateral)	,047	.
		N	108	108

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

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

	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?		2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Modos_ vida
Rho de Spearman	2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	Coefficiente de correlación	1,000	,192*
		Sig. (bilateral)	.	,047
		N	108	108

Modos_vida	Coefficiente de correlación	,192*	1,000
	Sig. (bilateral)	,047	.
	N	108	108

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

Elaborado por: Tesista – Enfermería – UTN- Vivian Lizeth Gualán Cevallos

Análisis, En la tabla de asociación que precede, se puede observar asociación significativa entre el nivel de escolaridad y los estilos de vida con un ($p < 0,047$, p menos que 0,05). Por otro lado, existe una relación positiva moderada de la variable nivel de escolaridad, con un valor de rho de ($,191^*$). Así también, se encontró asociación estadística significativa, entre el nivel de escolaridad y modos de vida con un ($p < 0,047$, p menos que 0,05). Por otro lado, existe una relación positiva moderada de la variable nivel de escolaridad, con un valor de rho de ($,192^*$).

Al comparar los resultados de nuestro estudio, con una investigación sobre la Percepción de los inmigrantes venezolanos sobre la calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: Diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos del autor Raúl Jiménez en el año 2020, se encontró diferencias en los resultados de las asociaciones entre variables socio-demográficas y estilos de vida. En dicho estudio, se asoció exclusivamente con el rendimiento académico en los adolescentes migrantes ($r=0,261$; $p<0,05$). Además, los migrantes mostraron niveles significativamente más bajos ($p<0,05$) en todas las dimensiones de bienestar físico, psicológico, autonomía y padres, apoyo social. (99)

A partir de los resultados se concluye que el nivel educativo de las mujeres migrantes tiene relación con los estilos de vida, es decir que el nivel educativo modifica o condiciona los estilos de vida.

CAPÍTULO IV

4.1. Conclusiones

- Entre las características sociodemográficas de la población estudiada se destaca un grupo femenino, con edad media de 28 años, el 44,4%, están en el grupo entre 18-28 años, la mayoría se autoidentifican como mestizas, más de la mitad son solteras; el 46,3 % posee estudios secundarios completos, actualmente no tienen acceso al sistema de educación.
- Se obtuvo como resultado que el modo de vida está relacionado con el proceso migratorio ya que la mayoría de mujeres inmigrantes no se encuentran en condición de legalidad , lo que condiciona la forma de vida de manera individual y colectiva, en la dimensión familiar se identifican con el tipo de familia monoparental , y la mayoría afirma que su vivienda está adaptada a las necesidades familiares , en la condición de vivienda las tres cuartas partes de las mujeres inmigrantes viven en condición de calle, albergues y viviendas prestadas, la mayoría de ellas en hacinamiento , por otro lado en la inserción laboral refieren que no tienen acceso a fuentes de empleo y sobreviven con la cantidad de 5\$ a 15\$ dólares diarios , la mayoría no cuentan con ningún soporte colectivo de apoyo gubernamental o privado, su percepción de salud es buena excepto un pequeño porcentaje que tienen hipertensión, diabetes, artritis, además no cuentan con seguro de salud, existe un pequeño porcentaje de mujeres que consumen alcohol, cigarrillo, marihuana, un hallazgo importante encontrado fue que la mayoría han sufrido de violencia sexual durante su proceso migratorio e incluso antes de migrar.

- En cuanto a los estilos de vida, se determina como patrones de consumo de riesgo que un pequeño porcentaje de mujeres inmigrantes indican no tener acceso a las tres comidas, y consumen comidas con alimentos artificiales, en el estilo de vida relacionado a la actividad física se observa que tienen comportamientos saludables, en la dimensión de afrontamiento se deduce que tienen una alta capacidad para afrontar las situaciones difíciles, ya que a pesar de todo tienen mucha esperanza y ganas de salir adelante para conseguir , una mejor calidad de vida.
- Al relacionar la variable nivel de escolaridad con estilos de vida, se observa una asociación positiva- con un valor de ($p= 0,47$) y una correlación muy alta entre estas variables, pues el valor de rho obtenido es de ,191* .
- La estrategia de intervención en promoción de la salud basada en las necesidades de las mujeres migrantes irá enfocada para socializar sobre la prevención de la violencia a la mujer, lo que contribuirá a romper el círculo de violencia a la que se encuentran estigmatizadas.

4.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades seccionales de educación se dé prioridad a este grupo poblacional en riesgo para que puedan tener acceso al sistema de educación y puedan culminar sus estudios. Así mismo se recomienda a la FECYT de la UTN que se elabore y ejecute proyectos de vinculación con la comunidad para que se pueda brindar actividades educativas, recreativas y psicológicas.
- Solicitar al patronato municipal del cantón Tulcán implementar programas de apoyo a mujeres migrantes en coordinación con los aliados estratégicos como ACNUR, HIAS, programas de apoyo social, de educación de salud, apoyo psicológicos y jurídicos en los cuales las mujeres tengan acceso y libertad en momentos que se encuentren vulnerables. Así mismo se recomienda a los GADs que realicen lo que recomienda el ACNUR para dar protección con relación a alimentación y vivienda al grupo migrante en estudio y socializar cuáles son sus derechos así no pertenezcan a ningún grupo de apoyo
- Incentivar a las mujeres inmigrantes Venezolanas formar clubes socioculturales con la finalidad de que las mujeres compartan sus experiencias, se conozcan entre ellas y propongan a través de la unidad un mejoramiento en sus condiciones de permanencia en el país.
- A la FCCSS carrera de enfermería, que continúe apoyando este tipo de investigaciones las cuales son importantes para aportar en el mejoramiento de la condición de vida de las mujeres inmigrantes que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Migración y salud en las Américas. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>.
2. Organización de las Naciones Unidas. Datos sobre migración. [Online]; 2022. Disponible en: n.org/es/global-issues/migration.
3. Gutiérrez J. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. Revista de Gendes Sociales. 2020;; p. 299-313.
4. Flores M. Mujeres migrantes venezolanas: Entre políticas vetustas y cadenas de cuidados. Redalyc. 2020;; p. 1-3.
5. García C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o menor exposición crónica a agrotóxicos. Universidad Andina Simón Bolívar. 2020;; p. 2-10.
6. Mena D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. Pensamiento y gestión. 2019;; p. 11-47.
7. Gonzales AJA. Inmigrantes calificados y el dilema de la integración sociocultural. Universidad Federal de Minas Greias. 2016;; p. 45-61.
8. Valenzuela ME. Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico. Asuntos de Género. 2020;; p. 2-5.
9. Loayza M. Migración y los efectos en la salud pública. Scielo. 2019;; p. 1-10.
- 10 Rosas AJM. Estrategias de respuesta ante la migración venezolana. El colegio de la . frontera Norte. 2020;; p. 3-5.
- 11 Benavides G. Migraciones y Derechos Humanos , el caso de la Comunidad Andina. . Revista Científica. 2014;; p. 74-93.
- 12 Robalino A. Estrategias emprendidas por las mujeres migrantes venezolanas calificadas . en Quito para enfrentar los desafíos y dificultades en su inserción laboral. FLACSO Andes. 2018;; p. 101.

- 13 HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. Caminando hacia la igualdad de género. 2020;; p. 4-7.
- 14 Cevallos G. Salud Mental en mujeres migrantes: nivel de resiliencia en mujeres venezolanas en situación de movilidad humana que transitan por el Puente Internacional de Rumichaca. Universidad San Francisco de Quito. 2019;(12): p. 7-46.
- 15 Haley C. The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan. ELSELVIER. 2020; 10(100551).
- 16 Landeros F. La violencia en el trayecto de vida de mujeres migrantes venezolanas en Chile. Dialnet. 2022; 23(1-19).
- 17 Fernandez J. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de Barranquilla, 2018. Scielo. 2018; 20(4).
- 18 Ariza J. Uso de servicios de salud y enfermedades transmisibles de la población migrante y refugiada venezolana. Dialnet. 2020; 52(4).
- 19 Raile M, Tomey AM. Modelos y teorías en Enfermería. Novena ed. Madrid: Elsevier; 2018.
- 20 Tabares Y, Herrera P, Diaz J, Vásquez M. Responsabilidad ante las enfermedades causadas por la migración. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación , política y valores. 2019;(29): p. 1-12.
- 21 Vásquez I, Ortega M, Contreras H. Transición saludable del inmigrante hispano: derivación de una teoría de rango medio. Scielo. 2022; 30(4).
- 22 Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C, Palacio S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Revista hacia la promoción de la salud. 2010; 15(1): p. 128-143.
- 23 Raile M,AT. Modelos y teorías de enfermería Barcelona: ELSELVIER; 2018.

- 24 Buera M, Palomares V, Aranda Ndb. Madeleine leininger, artículo monográfico.
. [Online]; 2021. Acceso 28 de Enero de 2023. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>.
- 25 Fernández H, Olson J. La Teoría de Transiciones en el contexto de mujeres que se
. quedan atrás durante la migración. Scielo. 2022; 30(1): p. 64.
- 26 Cristina B. Las migraciones contemporáneas Madrid: Alianza Editorial; 2000.
.
- 27 Benlloch C, Barbé M. Movilidad humana: una revisión teórica aplicable de los flujos
. migratorios en España. Revista Departamento Ciencia Política. 2020;; p. 35-63.
- 28 Grupo de trabajo para refugiados y migrantes. Reliefweb. [Online]; 2022. Disponible en:
. <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-gtrm-tulcan-reporte-operacional-julio-septiembre-2022>.
- 29 García de Salgueiro C. Determinación social de los mecanismos inmunes por mayor o
. menor exposición crónica a agrotóxicos, en cinco comunidades del departamento de La Paz, Bolivia. Universidad Andina Simón Bolívar. 2020;; p. 267.
- 30 Gonzales R. Personalidad , modo de vida y salud La Habana: Empresa Editorial
. Poligráfica Félix Varela; 1993.
- 31 Prieto J. Trabajadores y condiciones de trabajo. Barcelona: Ed. Hade. 2000;; p. 51-105,
. 283-323.
- 32 Organización Panamericana de la Salud. La Salud de las Américas. Washington: OPS.
. 2008;; p. 1:109.
- 33 Saude SdEd. Directrices para a política de saude bucal du estado de Sao Paulo. Sau
. Paulo:Ed. Edhasa. 2009;; p. 1:13-17.
- 34 Briuoli N. La construcción de la subjetividad , el impacto de las políticas sociales.
. Dialnet. ;; p. 81-88.

- 35 Venturini J, Castro H. La espacio-temporalidad de los trabajadores agrarios transitorios. . Notas para un abordaje teórico-conceptual y metodológico. Revista de Desarrollo Económico Territorial. 2018;; p. 21.
- 36 Gurrutxaga. Geografía de la salud: aplicaciones en la planificación territorial y urbana. . 2019; 80(286): p. 18.
- 37 Jiménez C, Novoa E. Producción social de espacio: El capital y las luchas sociales en la . disputa territorial Bogota: Desde abajo; 2019.
- 38 Fries L. Las mujeres migrantes en las legislaciones de América Latina. Santiago de . Chile.
- 39 UNICEF. Migración y género. [Online]; 2021. Disponible en:
. <https://www.unicef.org/lac/migraci%C3%B3n-y-g%C3%A9nero>.
- 40 Nuñez de Villavicencio F. Modo de vida, psiquis y salud. Psicología y esalud. La . Habana: Ed. Ciencias Médicas. 2000;; p. 113-34.
- 41 OIM. Migraciones. [Online].; 2021. Acceso 20 de Febrero de 2023. Disponible en:
. <https://www.un.org/es/global-issues/migration>.
- 42 Báltica Cabieses, PhD. Departamento de Información y Estadística en Salud D. [Online]; . 2015. Disponible en: <http://www.deis.cl/>.
- 43 Van der Laat C. La Migración como Determinante Social de la Salud. La migración . internacional como determinante social de la salud en Chile. 2017;; p. 29-38.
- 44 Peñafiel L. ¿ Migración Venezolana un problema para latinoamerica? Un análisis a . través de la historia y sus determinantes. Dialnet. 2020; 30(1): p. 28.
- 45 ACNUR. Una evaluación a personas refugiadas y migrantes venezolanas en Ecuador . revela sus necesidades más críticas. [Online]; 2022. Disponible en:
<https://www.acnur.org/noticias/press/2022/7/62e29f874/una-evaluacion-a-personas-refugiadas-y-migrantes-venezolanas-en-ecuador.html>.

- 46 GTRM. Ecuador - GTRM Tulcán: Reporte Operacional - abril - junio 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/ecuador/ecuador-gtrm-tulcan-reporte-operacional-abril-junio-2022>.
- 47 OPS. Determinantes sociales de la salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condiciones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22>.
- 48 De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Scielo. 2020; 5(1): p. 1-10.
- 49 PAHO. Determinantes e inequidades en salud. [Online].; 2012.. Disponible en: https://www3.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&Itemid=125&lang=en#:~:text=El%20concepto%20de%20determinantes%2.
- 50 Cabieses B, Bernales M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: Evidencia y propuestas para políticas públicas. Santiago de Chile: Printed en Chile; 2017.
- 51 Reveco D, Mullan C. Migration Policy in Chile. International Migration. 2014;; p. 52 (5): 1-14.
- 52 López S. Investigación descriptiva. Scielo. 2017; 15(2): p. 1-21.
- 53 Hernández R. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
- 54 García M. Los métodos de investigación. En García MP. Guía práctica para la realización de trabajos de fin de grado y trabajos de fin de máster. Murcia: Coords; 2012. p. 1-16.

- 55 Maguiña L. Estudios transversales. Scielo. 2021; 21(1).
- .
- 56 Soto V. El trabajo de campo: Clave en la investigación cualitativa. Scielo. 2017;; p. 1-4.
- .
- 57 Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista . EAN. 2017; 2(82): p. 179-200.
- 58 Pablos MDM. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las . Enfermeras en los Hospitales Públicios de Badajoz y Cáceres. Universidad de Extramadura. 2016;; p. 1-296.
- 59 Durán A. ¿Qué son los datos demográficos ? [Online]; 2020. Disponible en:
. <https://blog.masterbase.com/que-son-los-datos-demograficos-y-por-que-son-vitales-en-marketing>.
- 60 González C. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Scielo.
. 2018;; p. 1.4.
- 61 Eustat. Nivel de instrucción. [Online]; 2021. Disponible en:
. https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395.
- 62 García L. Conceptos Juridicos. [Online]; 2019. Disponible en:
. <https://www.conceptosjuridicos.com/ec/estado-civil/>.
- 63 EUSTAT. Eustat. [Online]; 2021. Acceso 13 de Agostode 2022. Disponible en:
. <https://www.eustat.eus>.
- 64 Larrain H. ¿Pueblo, Etnia o nación? Hacía una clarificación antropológica de conceptos . corporativos aplicables a las comunidades indígenas. Revista de Ciencias Sociales. 2020; II(2): p. 28-53.
- 65 Pérez J. Definición de vivienda. [Online]; 2021. Acceso 12 de Agostode 2022.
. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.

66 León A. ¿Qué es la educación? Scielo. 2017; 11(39).

67 Moreno L. Personas en Movilidad Humana. En: Reglamento a la Ley Orgánica de . Movilidad Quito; 2017 p. 5-6.

68 Instituto Sindical del Trabajo. Iastas. [Online]; 2022. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud>.

69 Sánchez MT. Las dimensiones personal, familiar y social en el espacio de la vivienda . mínima en serie y sus umbrales..

70 Fontes M. Enciclopedia temática. [Online]; 2015.

71 Centre Especial de Treball. Femcet. [Online]; 2023. Disponible en: <https://femcet.com/es/que-es-la-insercion-laboral/>.

72 (Steemit Engagement Challenge). Las dimensiones individuales y sociales del ser . humano. [Online]; 2019. Disponible en: <https://steemit.com/bloque64/@henrycalu/las-dimensiones-individuales-y-sociales-del-ser-humano>.

73 Sánchez A. De la Salud Individual del Trabajador a la Salud Individual de la Persona. . [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/salud-individual-trabajador-salud-individual-persona#:~:text=La%20salud%20individual%20puede%20definirse,medio%20ambiente%20que%20le%20rodea>.

74 (Clinicasabortos.mx). Educación Sexual. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.clinicasabortos.mx/educacion-sexual>.

75 Cerón C. Editorial. Scielo. 2012.

- 76 Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y . nutricional y sus representaciones en Brasil. Scielo. 2004.
- 77 Cruz E, Pino J. Condición Física y Salud. Universidad de Murcia. 2009.
- 78 (Iberia). Afrontamiento del Estrés. [Online]; 2019. Disponible en:
. <https://megustavolar.iberia.com/2019/07/03/afrontamiento-del-estres-i/>.
- 79 Perez J, Gardey A. Definición de relaciones interpersonales - Qué es, Significado y . Concepto. [Online]; 2021. Disponible en: <https://definicion.de/relaciones-interpersonales/>.
- 80 (Real Academia Española). Asociación de Academias de la Lengua Española. [Online]; . 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/etnia>.
- 81 (CuidadodeSalud.gov). Blog de CuidadoDeSalud.gov. [Online]; 2022. Disponible en:
. <https://www.cuidadodesalud.gov/es/blog/health-care-information/#:~:text=Atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20de%20rutina%20que,que%20el%20tratamiento%20funcione%20mejor>.
- 82 Martínez R, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los . rangos de Spearman caracterización. Scielo. 2009; 8(2).
- 83 OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Acceso 14 de Marzode 2023.
. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
- 84 OPS. Organización Panamericana de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 14 de Marzode . 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>.
- 85 Zayas C, Garcia J, Peréz M, Padrón C. Repercusión del alcoholismo en la vida del . hombre. Universidad Médica Pinareña. 2016; 12(2).
- 86 Pérez J, Merino M. Definición de actividades recreativas. [Online]; 2021. Acceso 14 de . Marzode 2023. Disponible en: <https://definicion.de/actividades-recreativas/>.

- 87 OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia sexual. [Online];
. 2012. Acceso 12 de Marzo de 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-12.37>.
- 88 rias G. Introducción a la Metodología científica..
.
- 89 Noguera B. Análisis de la migración venezolana en la ciudad de pasto: características y
. percepciones de los migrantes. Scielo. 2021;; p. 1-24.
- 90 Bonilla S, Hernández S. Habitar en tierra ajena: estudio sobre las condiciones de vida de
. mujeres migrantes venezolanas en Colombia. Revista Latinoamericana estudios de la paz
y el conflicto. 2021; 3(5): p. 160-182.
- 91 Proyecto Semana S,A. Caracterización de los hogares migrantes a partir de la Encuesta
. de Calidad de vida e Integración de los migrantes venezolanos en Colombia.
Interpretativo. Bogota: ACDI.
- 92 Cuso Internacional. Dinámicas laborales de las mujeres migrantes venezolanas en
. Colombia. [Online].; 2020. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en:
https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2020/11/Paper-Mujer-MigranteFINAL_25.11.20-2.pdf.
- 93 Fernandez J. Modos de vida y estado de salud de migrantes en un asentamiento de
. Barranquilla, 2018. Revista de Salud Pública. 2018; 20(4).
- 94 Acosta J. Encuesta longitudinal de salud de las mujeres procedentes desde venezuela en
. colombia. Encuesta. Bogota: USAID, Ministerio de Salud y Protección social.
- 95 HIAS. Mujeres en movilidad humana y violencia basada en género. [Online].; 2020.
. Acceso 14 de Marzo de 2023. Disponible en:
https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-07/ONU_Mujeres_HIAS_Diagn%C3%B3stico_VBG_Mujeres_Movilidad_Humana.pdf.
- 96 Montezuma J. Seguridad alimentaria y nutricional y estrategias de sobrevivencia de los
. migrantes venezolanos en Colombia. Universidad del Norte. 2020.

- 97 Méndez B, Martín , Castro V, Herrera M, Landaeta M. Estudio Venezolano de Nutrición . y Salud: Perfil antropométrico y patrón de actividad física. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y salud. 2018; 1(30): p. 53-67.
- 98 Goncalves M. Una mirada a los impactos psicosociales en personas migrantes refugiadas . y migrantes venezolanas alojadas en albergues en Lima (Perú). Instituto de Democracia y Derechos humanos de la Pontificia Universidad Católica de Perú y ACNUR. 2019; 1.
- 99 Raúl J. Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre . adolescentes migrantes y autóctonos. Revista Española de Salud Pública. 2020; 94(1): p. 1-12.
- 10 Changuan D, Maldonado B, Chulde A. kashfkjshjds,fjhg. kahdkjfs. 2022; 3(1): p. 310-0. 325.

ANEXOS



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 DEL CARCHI”.

Anonimidad y Confidencialidad de los Datos.

“Esta encuesta es anónima. No contiene ninguna información de identificación sobre usted”

*En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales de Ecuador (LOPD), publicada el 11 de mayo del 2021, le informamos que los datos recogidos serán incluidos en un único fichero gestionado por los investigadores del proyecto en que se enmarca esta actividad investigadora. Los datos solicitados son necesarios con el propósito mencionado. La Universidad Técnica del Norte, a través de los investigadores del presente proyecto, es el responsable del tratamiento de los datos y como tal, le garantiza el derecho al acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento en cuanto a los datos facilitados. Para ejercer los derechos indicados, se deberá dirigir por escrito al correo del Director del Proyecto de la UTN (limafla@utn.edu.ec). Del mismo modo el grupo de investigadores de la UTN

se compromete a respetar la confidencialidad de sus datos y utilizarlos de conformidad a la finalidad de los ficheros.”

Instrucciones para responder al cuestionario:

Lee detenidamente cada una de las afirmaciones del cuestionario y elija la respuesta que mejor represente su opinión. El cuestionario cuenta con 3 apartados.

El primero recoge datos sociodemográficos, el segundo identifica los modos de vida de las mujeres inmigrantes, el tercero evalúa el estilo de vida de las mujeres inmigrantes a través del cuestionario de Walker, Sechrits, Pender. Tenga en cuenta que no existen respuestas correctas ni incorrectas, sino que se trata de responder con la mayor sinceridad posible a las cuestiones que se plantean. El tiempo estimado de cumplimentación del cuestionario, es de 10-15 minutos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuestionario.

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

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

ENCUESTA DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Qué edad tiene?

- 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) Mulata

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 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
- 2) Alcantarillado,
- 3) Agua potable,
- 4) Recolección de basura
- 5) N/A

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. ¿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\$ el día
- 6) De 10\$ a 15\$ el día

16. ¿De qué tipo de organizaciones recibe ayudas?

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

ENCUESTA DE MODOS DE VIDA.

17. ¿Según su percepción, su vivienda se encuentra en condición de higiene?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No tiene vivienda

18. ¿Su vivienda está adaptada a las necesidades familiares?

- 1) Si
- 2) No

19. ¿Usted con qué tipo de familia se identifica?

- 1) Nuclear
- 2) Monoparental
- 3) Extensa o ampliada
- 4) Persona sola

20. ¿Usted tiene acceso a fuentes de empleo?

- 1) Si
- 2) No

21. ¿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

22. ¿Qué actividades de ocio realiza frecuentemente?

- 1) Ver televisión
- 2) Escuchar música
- 3) Hacer deporte
- 4) Deporte
- 5) Meditación
- 6) Dormir
- 7) Viajar
- 8) Reuniones grupales

23. ¿Con que frecuencia asiste a eventos sociales deportivos?

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

24. ¿En cuanto a la situación de salud, ha necesitado de urgencias médicas durante la estancia en el Ecuador?

- 1) Si
- 2) No

25. ¿Cuál es su autopercepción respecto a su estado de salud?

- 1) Muy mala
- 2) Mala
- 3) Buena
- 4) Muy buena

26. ¿Enfermedades que usted ha tenido en el último año?

- 1) Hipertensión arterial
- 2) Diabetes
- 3) Artritis
- 4) N/A

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

- 1) Aseguramiento publico
- 2) Aseguramiento privado

3) N/A

28. ¿Consume sustancias psicotrópicas y/o adictivas?

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

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

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

30. ¿Usa métodos anticonceptivos?

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

31. ¿Conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual?

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

32. ¿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 usa

33. ¿Conoce sobre la violencia sexual?

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

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

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

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

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

ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA.

36. ¿Come usted? ¿Tres veces al día Desayuno, almuerzo y merienda?

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

37. 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

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

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

39. ¿Incluye entre comidas el consumo de frutas?

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

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

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

41. ¿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

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

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

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

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

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

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

45. ¿Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación?

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

46.¿Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación?

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

47. ¿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

48. 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

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

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

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

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

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

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

52. ¿Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal?

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

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

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

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

- 1) Nunca
- 2) A veces

- 3) Frecuentemente
- 4) Siempre

55. ¿Toma medicamentos prescritos por el medico?

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

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

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

ANEXO 1: ARCHIVO FOTOGRAFICO.

Ilustración 1. Aplicación de la encuesta a las mujeres inmigrantes del Carchi.



Fuente: Autoría propia

Ilustración 2. Aplicación de la encuesta en la zona urbana del cantón Tulcán



Fuente: Autoría propia

Ilustración 3. Aplicación de la encuesta en el Puente Internacional de Rumichaca



Fuente: Autoría propia

ANEXO 2: UNA ESTRATEGIA

Ilustración 4. Poster



Fuente: Autoría propia

ANEXO 3: TURNITIN

Ilustración 5. Turnitin



Identificación de reporte de similitud: oid:21463:353643920

NOMBRE DEL TRABAJO

Modos y estilos de vida- Liseth Gualan (3).docx

AUTOR

Vivián Lizeth Gualán Cevallos

RECUENTO DE PALABRAS

30134 Words

RECUENTO DE CARACTERES

165799 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

152 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.5MB

FECHA DE ENTREGA

May 9, 2024 11:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 9, 2024 11:27 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)

Resumen

Ilustración 6. Abstrac

ABSTRACT

"WAYS AND LIFESTYLES OF IMMIGRANT WOMEN FROM THE NORTHERN BORDER".

Author: Vivian Lizeth Gualán

Director: Msc. Sarah Rosales

Email: vlgualanc@utn.edu.ec

The Venezuelan migratory flow is one of the greatest external displacement crises in the history of the modern world due to different economic and political situations and generalized social decomposition, which influences the ways and lifestyles of immigrant women in the province of Carchi, 2022. Objective: To determine the ways and lifestyles that influence the health of Venezuelan immigrant women in the province of Carchi, 2022. Methodology: Quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional, field study. Probabilistic convenience sampling, the applied survey was focused on topics of lifestyles and socio-demographic data, the instruments used were developed by a research team which contains socio-demographic variables, lifestyles and modes, with a margin of error of 5% and a confidence level of 95%. The sample units were selected according to the researchers' interests. Results: The age range of the population investigated was 18-28 years old, single, unemployed. 46.3% survive on less than \$10 a day, the main factor associated with lifestyles is not having any collective support, their health perception is good, except for a small percentage who suffer from hypertension, diabetes, and arthritis without medical treatment. It is concluded that the population studied showed a high capacity to face difficult situations, including the fact that the majority of the population is young, single, and unemployed.

Keywords: Migration, lifestyles, women, Venezuelan women, Tulcán, health.

Reviewed By:



MSc. Roberto Vaca
Capacitador de Inglés
La U. Emprende E.P.