UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"ESTILOS DE VIDA EN MUJERES MIGRANTES ASISTIDA POR EL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS IBARRA, 2024"

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

Línea de investigación: Salud y Bienestar Integral

Sublínea: Carrera: Enfermería en el contexto social

Autor/a: Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz

Tutor/a: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

Asesor/a: Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández

Ibarra – Ecuador - 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guerra Cuasapaz Kerly Dayanara

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"Estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024"
AUTOR (ES):	Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz
FECHA: (A-M-D)	2026 - 06 - 24
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** □ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio de 2026

LA AUTORA



(Firma)……

Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz

C.I.: 0402005920

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 24 días del mes de junio de 2026

Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
TUTOR 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.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
TATIANA ISABEL VASQUEZ FIGUEROA

(f)…….
Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
CC: 1002120432

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024"** Elaborado por **Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz**, 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:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
TATIANA ISABEL VASQUEZ FIGUEROA

(f)…….

Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa - **TUTOR**

CC: 1002120432

(f)…… Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EUGENIA ELIZA ANDRADE HERNANDEZ ….

Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández- **ASESOR**

CC: 06011997497

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios quien ha sido mi guía y fortaleza en todo este tiempo A mis padres Mayra y Raúl, quienes, con su gran amor, apoyo y sacrificios me han ayudado a cumplir una meta más, gracias por enseñarme a nunca rendirme.

A mis hermanas Evelyn y Arisbeth por brindarme su cariño y compañía incondicional durante todo este proceso, simplemente gracias por ser mi fuerza en los momentos de dificultad.

A mis abuelitas Isabel, y Rosa que me acompañaron , aconsejaron y me han puesto en sus oraciones. Gracias por su sabiduría, enseñanzas y ejemplo de vida que me han brindado.

A mi ángel allá en el cielo, Vicente Guerra, abuelito de mi vida, quien desde niña me brindó amor y cariño, y ahora desde otra dimensión está conmigo en todo momento, cuidando y protegiendo de mí.

Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz

AGRADECIMIENTO

En este importante momento de mi vida, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este trabajo de investigación y a la culminación de este sueño.

Quiero agradecer a la Msc. Tatiana Vásquez por compartir su conocimiento y por guiarme con paciencia y dedicación en este proceso de aprendizaje. Sus enseñanzas han dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal.

A mis amigas gracias por su apoyo, compañía y palabras de ánimo en los momentos difíciles. Gracias por ser parte de este proyecto de vida.

Finalmente, agradezco a todos aquellos que de alguna manera han contribuido a mi desarrollo académico y personal.

Con gratitud infinita,

Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz

RESUMEN EJECUTIVO

"ESTILOS DE VIDA EN MUJERES MIGRANTES ASISTIDA POR EL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS IBARRA, 2024"

Autor: Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz
Tutor: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
Asesor: Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández
Email: kdguerrac1@utn.edu.ec

La migración es un reflejo de las dificultades económicas, políticas y sociales que ha impactado profundamente la vida de las mujeres migrantes en la frontera norte del Ecuador. El objetivo del estudio fue describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en Ibarra en el año 2024. Es un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por todas las mujeres que asisten a los comedores municipales en la ciudad de Ibarra. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario estilo de vida (HPLP-II) de Nola Pender. Se destacó que las mujeres migrantes, se encuentran en una edad media de 18-39 años; con una instrucción secundaria, estado civil unión libre, de nacionalidad Venezolana en su gran mayoría. Se determinó que el estilo de vida que más prevaleció en dicha población de estudio fue la dimensión de Nutrición en un 86.9%, ya que su patrón alimentario es inadecuado, predomina la ingesta de alimentos ultraprocesados, carbohidratos, dietas altas en grasas y colesterol, etc. Se concluyó que el abordaje de los determinantes sociales en salud permitió analizar a la migración como un fenómeno dinámico y multifactorial, dado que las estrategias actuales de protección de la salud para la población migrante resultan aún insuficientes, evidenciando así, la necesidad de fortalecer estrategias intersectoriales para mejorar la protección de salud en las mujeres migrantes.

Palabras clave: Estilos de vida – migrantes – mujeres

ABSTRACT

"LIFESTYLES OF MIGRANT WOMEN ASSISTED BY THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES, IBARRA, 2024"

Author: Kerly Dayanara Guerra Cuasapaz
Tutor: Msc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa
Advisor: Dra. Eugenia Eliza Andrade Hernández
Email: kdguerrac1@utn.edu.ec

Migration reflects the economic, political, and social difficulties that have profoundly impacted the lives of migrant women on Ecuador's northern border. The objective of this study was to describe the lifestyles of migrant women assisted by the United Nations High Commissioner for Refugees in Ibarra in 2024. This quantitative, non-experimental, observational, descriptive, cross-sectional study included all women who attend municipal soup kitchens in the city of Ibarra. The instrument used was the Nola Pender Lifestyle Questionnaire (HPLP-II). It was noted that the migrant women were between 18 and 39 years old, had a secondary education, were in common-law relationships, and were predominantly Venezuelan. The most prevalent lifestyle dimension in this study population was Nutrition (86.9%), as their dietary patterns were inadequate, characterized by a predominance of ultra-processed foods, carbohydrates, and diets high in fat and cholesterol. It was concluded that addressing the social determinants of health allowed for the analysis of migration as a dynamic and multifactorial phenomenon, given that current health protection strategies for the migrant population remain insufficient. This highlights the need to strengthen intersectoral strategies to improve health protection for migrant women.

Keywords: Lifestyles – migrants – women

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA 6
AGRADECIMIENTO 7
RESUMEN EJECUTIVO 8
ABSTRACT 9
INDICE DE TABLAS 13
INTRODUCCIÓN 15
El Problema de Investigación 15
Planteamiento del Problema 15
Justificación 17
Objetivos 18
Objetivo General 18
Objetivos Específicos 18
Preguntas de investigación 18
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO 19
1.1. Marco Referencial 19
1.1.1 Determinación de un estilo de vida que fomente la salud entre las mujeres afganas inmigrantes en Irán 19
1.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos 19
1.1.3 Conductas de riesgo para la salud según la duración de la residencia de los inmigrantes: una revisión sistemática y un metaanálisis 20
1.1.4 Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos 21
1.1.5 Refugiados sirios reasentados en Jordania: ¿supervivencia o promoción de la salud? 22
1.1.6 Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender 22
1.2. Marco Contextual 23
1.2.1 Ubicación 23
1.2.2 Caracterización 24
1.2.3 Antecedentes Históricos ACNUR 24
1.2.4 Misión y Visión 25
1.2.4.1 Misión 25
1.2.4.2. Visión 25
1.3. Marco Conceptual 25
1.3.1 Estilos de vida 25

1.3.2 Salud 26
1.3.3 Dietas y hábitos alimentarios 26
1.3.4 Actividad física 27
1.3.5 Ejercicio físico relacionado con la salud 27
1.3.6 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas 28
1.3.7 Migración y sus conceptos 28
1.3.8 La migración en el Ecuador 29
1.3.9 Características de la migración 29
1.3.10 Políticas migratorias y salud 30
1.3.11 Relación Migración - Salud 30
1.3.12 Determinantes sociales en los estilos de vida 31
1.3.13 Dimensiones de los factores protectores 31
1.3.14 Dimensiones de factores de riesgos 32
1.3.15 Teorías de enfermería relacionadas con la investigación 33
CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS 36
2.1. Diseño y tipo de investigación 36
2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación 37
2.2.1. Método Analítico – Sintético 37
2.2.2. Método Inductivo – Deductivo 37
2.2.3. Método estadístico. 37
2.2.4. Técnica e instrumento 37
2.2.5. Instrumento Health Lifestyle Profile II 38
2.2.6. Validez y confiabilidad del instrumento 40
2.2.6. Preguntas de investigación 40
2.3. Matriz de operacionalización de variables 41
2.4. Participantes 49
2.4.1. Población investigada 49
2.4.2. Muestra 49
2.4.3. Criterios de inclusión 50
2.4.4. Criterios de exclusión 50
2.5. Análisis de datos 50
2.6. Consideraciones éticas 51
2.6.1 Código Deodontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. 51
2.6.2 Código de Ética de Enfermería 52
CAPITULO III 54
3.1 Resultados y Discusión 54
3.1.1 Caracterización sociodemográfica 54

3.1.2 Estilos de vida en mujeres migrantes por dimensiones 56
3.1.2.1 Responsabilidad Sanitaria 56
3.1.2.2 Actividad física 58
3.1.2.3 Nutrición 59
3.1.2.4 Crecimiento espiritual 61
3.1.2.5 Relaciones Interpersonales 62
3.1.2.6 Manejo del estrés 64
3.1.3 Prevalencia del estilo de vida 65
CONCLUSIONES 67
RECOMENDACIONES 68
BIBLIOGRAFÍA 69
ANEXOS 77

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población de estudio 54
Tabla 2 Dimensión 1: Responsabilidad Sanitaria 56
Tabla 3 Dimensión 2: Actividad Física 58
Tabla 4 Dimensión 3: Nutrición 59
Tabla 5 Dimensión 4: Crecimiento Espiritual 61
Tabla 6 Dimensión 5 Relaciones Interpersonales 62
Tabla 7 Dimensión 6 Manejo del Estrés 64
Tabla 8 Prevalencia del estilo de vida.....65

TEMA:

"ESTILOS DE VIDA EN MUJERES MIGRANTES ASISTIDA POR EL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS IBARRA, 2024"

INTRODUCCIÓN

El Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

La migración contemporánea plantea un desafío creciente a escala global. Datos recientes muestran un incremento gradual en los flujos migratorios, impulsado por la creciente inestabilidad en países en proceso de desarrollo económico, social y político. Este aumento de migrantes ha ejercido presión sobre los sistemas de salud, educación y servicios sociales de los países receptores, generando preocupación sobre su capacidad para adaptarse e integrarse culturalmente, así como sobre los cambios en los estilos de vida de los propios migrantes (1).

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2), a nivel mundial, el número aproximado de migrantes ha aumentado de manera progresiva durante las últimas cinco décadas. En 2020, se estima que 281 millones de personas vivían en un país distinto al de su origen, cifra que supera en 128 millones a la registrada en 1990.

Además, la OIM señala que los migrantes enfrentan el desafío adicional de separarse de sus hogares y redes de apoyo. Esta prolongada sensación de aislamiento puede provocar cambios en sus hábitos y estilos de vida, como estrés, desapego emocional, irritabilidad, insomnio, ansiedad, aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, falta de concentración, indecisión, disminución de la productividad y falta de motivación laboral (3).

El desplazamiento forzado también ha traído consigo una serie de problemas adicionales, como dificultades para acceder a alimentos, falta de vivienda adecuada, exposición a agua no potable, riesgo de contraer enfermedades infecciosas y violencia, entre otros desafíos (4).

Así, Terrón, T et.al (5), explica que en Europa, la migración se ha convertido en un tema crucial de debate en los ámbitos político y social debido a su impacto significativo en las sociedades de origen, tránsito y destino. En un mundo globalizado, la migración se ve impulsada por conflictos, persecuciones, condiciones de vida precarias y una marcada falta de oportunidades y seguridad humana.

En la misma línea, un estudio realizado en España da a conocer que la inestabilidad psicosocial y económica de la población migrante se ve agravada por su vulnerabilidad, el riesgo de exclusión y las difíciles condiciones de vida a las que se enfrentan. Estos factores impactan significativamente en su salud y bienestar. En consecuencia, las barreras económicas y sociales que limitan las oportunidades en la población migrante pueden llevar a la adopción de comportamientos poco saludables, como una reducida actividad física o el consumo de alimentos poco saludables. Además, estas barreras aumentan el riesgo de enfrentar problemas psicológicos y dificultades en la adaptación al entorno (6).

En América Latina Ratuchnei, E et al (7), indican que la integración de los inmigrantes en la sociedad brasileña enfrenta numerosos obstáculos, incluida la distancia o ausencia de la familia en el país de origen, así como dificultades para adaptarse a un nuevo estilo de vida, como la cultura, el idioma, el subempleo y los bajos salarios.

En Ecuador, un estudio realizado por Niño, Y et al (8), señalan que en países receptores como Colombia, Perú, Chile y Ecuador, la recepción de inmigrantes venezolanos desplazados en condiciones precarias ha generado problemas presupuestarios y sociales, lo que ha llevado a la implementación de nuevas políticas migratorias. El aumento de sentimientos xenófobos y discriminatorios profundiza la división social y aumenta los riesgos y vulnerabilidades que enfrentan los migrantes, especialmente mujeres y niñas.

Todo esto subraya la necesidad de describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) Ibarra, 2024. con el fin de caracterizar y abordar los aspectos modificables de sus estilos de vida.

Justificación

El fenómeno migratorio es un tema de gran impacto tanto en Latinoamérica como a nivel global. Los motivos que subyacen a esta dinámica están estrechamente vinculados con dificultades económicas, políticas y sociales que afectan los estilos de vida de la población migrante. La búsqueda de mejores condiciones de vida impulsa estos desplazamientos, lo que a su vez incrementa la competencia laboral y da lugar a la aparición de nuevos focos de pobreza. Además, se observa un aumento en la discriminación y la xenofobia hacia los migrantes. Este proyecto de investigación tendrá como objetivo describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el ACNUR Ibarra, 2024.

El presente estudio tiene como finalidad de abordar los estilos de vida de las mujeres migrantes en el contexto de la salud y el bienestar. Las mujeres migrantes enfrentan una serie de desafíos al adaptarse a un nuevo entorno, como cambios en sus hábitos de vida, exposición a condiciones socioeconómicas desfavorables y barreras en el acceso a servicios de salud sociales. Además, la discriminación y la exclusión social también afectan su calidad de vida. Así, describir los estilos de vida de las mujeres migrantes es esencial para desarrollar en un futuro intervenciones efectivas que promuevan la salud. Por otra parte, los beneficiarios directos de la investigación son todas las mujeres migrantes que viven en la ciudad de Ibarra, permitiendo explorar y caracterizar la situación de la mujer migrante con el fin de abordar los aspectos modificables de sus estilos de vida.

La investigación es viable debido a la colaboración activa de la población de estudio. Este estudio se enmarca dentro de la línea de investigación de salud y bienestar integral, específicamente en el contexto social de la Enfermería. Así, este proyecto de investigación se sustenta en una metodología valiosa que utiliza un instrumento para evaluar los estilos de vida que afectan la salud de las mujeres migrantes. La comprensión de estos factores es crucial para abordar sus necesidades específicas y promover su bienestar.

Por último, el estudio no solo llenará un vacío significativo en la literatura existente sobre migración y género, sino que también explorará los hábitos, prácticas y estrategias de adaptación de esta población, la investigación ofrecerá datos que puedan mejorar su estilo de vida y facilitar su integración en las sociedades receptoras.

Objetivos

Objetivo General

Describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024.

Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.
- Identificar los estilos de vida en mujeres migrantes en la ciudad de Ibarra.
- Determinar la dimensión del estilo de vida prevalente en mujeres migrantes asistidas por el ACNUR.

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en las mujeres migrantes de la ciudad de Ibarra?
- ¿Qué dimensión del estilo de vida es prevalente en mujeres migrantes asistidas por el ACNUR?

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Referencial

1.1.1 Determinación de un estilo de vida que fomente la salud entre las mujeres afganas inmigrantes en Irán

Una investigación realizada en el 2020 por Ahmandi Z et. (9), al titulada Determinación de un estilo de vida que fomente la salud entre las mujeres afganas inmigrantes en Irán explica que es fundamental fomentar un estilo de vida saludable en mujeres inmigrantes ya que no solo fortalece su resiliencia y autonomía, sino también a ayudarlas a superar barreras y mejorar su calidad de vida.

Metodológicamente, el estudio fue transversal, con la participación de 255 mujeres migrantes afganas. La muestra se obtuvo mediante un muestreo continuo, así mismo la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario sociodemográfico y el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud (HPLP – II) . Los resultados demostraron que la puntuación más alta fue del crecimiento espiritual con un promedio de 25,56 y una desviación estándar de 5,06 lo que indica una mayor variabilidad en las respuestas, mientras la puntación más baja fue la Actividad física, las mujeres puntuaron un promedio de 14,70 con una desviación estándar de 3,78 lo que indica que las mujeres afganas no están involucradas en suficientes actividades físicas que promuevan su salud. Por lo tanto, se concluyó en dicho artículo que el estilo de vida de las mujeres afganas está estrechamente relacionado con factores como el nivel de ingresos y la capacidad de hablar persa.

1.1.2 Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos

Este estudio realizado por Jiménez R et. al (6), del año 2020, nombrado Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos menciona que el flujo migratorio ha convertido a esta población en un grupo clave en la sociedad española, lo que requiere su integración social y escolar. Con este fin se analizó

las diferencias entre migrantes y autóctonos en adolescentes del norte de España, evaluando indicadores físicos, psicológicos y sociales desde el enfoque integral de la salud.

Fue un estudio transversal con una muestra de 143 migrantes y 761 escolares de los cuales 618 eran oriundos de España. Se analizaron variables como la adherencia a la dieta mediterránea, actividad física, calidad de vida, autoestima, imagen corporal, horas de suelo, índice de masa corporal, rendimiento académico y el nivel socioeconómico, utilizando en cada uno un análisis descriptivo. Como efecto, se tuvo que el alumnado migrantes presento evaluaciones significativamente más bajas en el nivel socioeconómico, rendimiento académico, autoestima, actividad física, adherencia a la dieta mediterránea y satisfacción con la imagen corporal. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, la comparación de medias entre los migrantes y estudiantes residentes de España a través de la prueba de T de Student, por medio de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson se analizó la asociación de variables cualitativas. Así mismo, la asociación entre variables se determinó por medio del índice de correlación de Pearson y Spearman. Finalmente, para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM – SPSS versión 25 estableciendo un nivel de significación de $p<0.05$.

Se concluyó que es esencial implementar estrategias que fomenten el acceso a la actividad física y a una alimentación saludable con el fin de mejorar la salud de la comunidad, especialmente de aquellos grupos más vulnerables.

1.1.3 Conductas de riesgo para la salud según la duración de la residencia de los inmigrantes: una revisión sistemática y un metaanálisis

El presente artículo fue realizado por Juarez S et. al (10), publicado en el año 2022, indicó que las conductas de riesgo para la salud como el consumo de alcohol, drogas y tabaco, la falta de actividad física y una mala alimentación son responsables de numerosos problemas de salud. Dicho artículo tuvo como objetivo revisar y resumir de manera sistemática la evidencia internacional sobre como varían los comportamientos de riesgo para la salud en relación con la duración de residencia de los migrantes.

Se partió de la búsqueda de datos bibliográficos , estudios cuantitativos revisados por pares, artículos que fueron publicados entre los años 2000 a 2019, el cual analizaron el consumo de alcohol, drogas, tabaco, la falta de actividad física y hábitos alimenticios en relación con la

duración de residencia en los migrantes. De esta manera, la síntesis narrativa mostró que los inmigrantes tienen a adoptar comportamientos de riesgo para su salud a medida que aumenta el tiempo de residencia en América del Norte. Los metaanálisis evaluaron los efectos combinados entres los países de acogida y los grupos de inmigrantes, se obtuvo que los inmigrantes tenían menos probabilidad de fumar (OR 0,54) y beber alcohol (OR 0,61) pero más probabilidades de estar físicamente inactivos (OR 0,71), sin embargo, no se observaron tendencias consistentes en cuanto a la duración de la estadía.

Como conclusión plantearon que la duración de la residencia puede ser una herramienta para monitorear la salud en los inmigrantes, así como también el contexto y características de las poblaciones migrantes son clave para entender los cambios en su comportamiento.

1.1.4 Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos

Un artículo publicado por Huamani, Y et.al (11), en el 2023, con el título de Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos manifiesta que la crisis en Venezuela ha impulsado a varias personas a migrar a diversos país tales como Perú. Por ello, dicha población ha generado importantes desafíos para los venezolanos en términos de salud física y mental. Tuvo como objetivo examinar la relación entre el estrés aculturativo, calidad de vida en salud y factores como edad, sexo, trabajo y documentación legal. Por ello fue un estudio no experimental y transversal, dicha muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve.

Se obtuvo como resultados que el estrés aculturativo afecta a la salud física y mental especialmente aquellos migrantes con empleos informales y de largas jornadas. Así mismo, las mujeres muestran una mejorar salud en comparación con los hombres. Se concluyó en este artículo que es fundamental desarrollar estrategias integrales que mejores la calidad de vida en los migrantes venezolanos en Perú, principalmente atendiendo sus necesidades psicológicas y laborales.

1.1.5 Refugiados sirios reasentados en Jordania: ¿supervivencia o promoción de la salud?

Un trabajo de investigación redactado por Ahmad, F et.al (12), en el año 2020, titulado Refugiados sirios reasentados en Jordania: ¿supervivencia o promoción de la salud?; mencionarón que la guerra, la violencia y el desplazamiento forzando afectan a millones, obligándolos a salir de sus países en busca de seguridad, enfrentando riesgos que ponen en peligro sus vida, tuvo como propósito evaluar las prácticas de promoción de la salud entre los refugiados sirios en el norte de Jordania y su relación con variables sociodemográficas. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo- correlacional- transversal, además se utilizó como instrumento HPLP – II para medir las prácticas de promoción de salud en los refugiados sirios.

Los datos que se obtuvieron dieron a conocer que existen bajas prácticas de promoción de salud con una media de 2,28. Una de las dimensiones que más se destacó fue las relaciones interpersonales con una media de 2,89, mientras que el estrés, el crecimiento espiritual y la nutrición estuvieron por debajo del corte. Las dimensiones más bajas fueron la responsabilidad sanitaria con una media de 2,20 y la actividad física con 1,35. Un dato muy importante fue que las mujeres o personas casadas presentaron comportamientos más saludables. En conclusión, dicho estudio muestra que existen prácticas de salud más bajas entre los refugiados sirios en Jordania. Dichos datos permitieron abordar necesidades prioritarias para dicha población mejorando el acceso a una alimentación saludable y a la practicas de actividad física.

1.1.6 Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender

Un estudio realizado por Diaz, R, et.al (13), en el 2021 titulado Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender explica como los comportamientos y hábitos que conforman el estilo de vida de una persona se llegan a desarrollar en el hogar. Por ello, es importante promover hábitos de vida saludable a través de actividades específicas para cada familia. Dentro de este contexto, dicha investigación tuvo como objetivo analizar la efectividad de los programas de intervención de enfermería centrado en la salud familiar y hábitos de vida saludables basados en el modelo de promoción de salud de Nola Pender.

Por lo tanto, el enfoque metodológico fue un estudio cuasi-experimental, con una muestra de 64 familias escogidas por muestreo por conglomerados, se aplicó una ficha sociodemográfica y el instrumento de HPLP II para evaluar los estilos de vida. Como resultados se obtuvo que ubo mayor puntuación dentro de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; mientras que las más bajas estuvo la responsabilidad sanitaria, actividad física, nutrición y manejo del estrés. Las conclusiones señalan que las intervenciones basadas en modelos teóricos como el de Nola pender, pueden transformar hábitos de vida y mejora la calidad de vida en las comunidades, por ellos es importante implementar programas educativos sostenibles que promuevan trasformaciones duraderas en la salud.

1.2. Marco Contextual

1.2.1 Ubicación

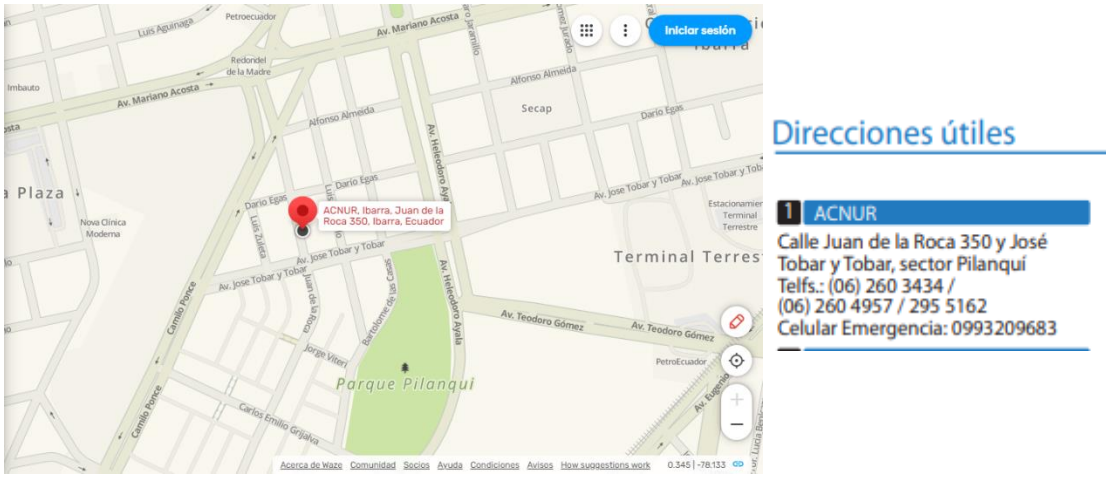


Figura 1: Ubicación del ACNUR

Fuente: Google maps (2024)

El ACNUR, se encuentra estratégicamente ubicada en el centro de la provincia de Imbabura, en Ecuador en la parroquia de San Francisco, sector de Pilanquí entre las calles Juan de la Roca 350 y José Tobar y Tobar cerca del parque "Pilanquí". Además, en georreferenciación la oficina se encuentra ubicada en las siguientes coordenadas Latitud 0.34498776446086266, longitud -78.13144254329565 y se puede contactar a la agencia con el siguiente número telefónico 062603434 (14).

1.2.2 Caracterización

Ibarra es una ciudad de tamaño mediano, rodeada de paisajes montañosos y valles fértiles, que forman parte de la región andina del país. La misma se encuentra a una altitud de aproximadamente 2,225 metros sobre el nivel del mar, lo que le permite llevar un clima templado y atractivo durante la mayor parte del año.

La oficina de ACNUR en Ibarra está dedicada principalmente a la protección y asistencia de personas refugiadas, solicitantes de asilo u otras personas desplazadas forzosamente que residen en la región. Su ubicación estratégica le permite atender de manera efectiva las necesidades de estas poblaciones vulnerables, brindando servicios de apoyo, asesoría legal, atención médica y orientación sobre los procedimientos de solicitud de asilo.

Además, Ibarra ofrece un entorno seguro y acogedor para las personas refugiadas que buscan reconstruir sus vidas, gracias a su comunidad multicultural y diversa. La presencia de la oficina de ACNUR en este lugar contribuye significativamente a la integración y protección de estas poblaciones en un contexto local y regional (15).

1.2.3 Antecedentes Históricos ACNUR

La Asamblea General de las Naciones Unidas estableció la Agencia de la ONU para los Refugiados; ACNUR en 1950, con el propósito inicial de auxiliar a millones de personas en Europa que habían huido o perdido sus hogares debido a la Segunda Guerra Mundial.

En la actualidad, ACNUR es la principal organización internacional dedicada a proteger a las personas obligadas a huir. Lidera los esfuerzos internacionales para salvaguardar los derechos humanos fundamentales, brindar asistencia vital y desarrollar soluciones que aseguren a estas personas un lugar seguro donde puedan construir un futuro mejor.

Con el tiempo, el alcance del trabajo de ACNUR ha crecido para incluir a personas refugiadas que regresan a sus lugares de origen, así como a quienes se les ha negado la nacionalidad.

ACNUR ha ayudado a más de 50 millones de personas refugiadas a rehacer sus vidas y continúa brindando apoyo y protección a los 89,3 millones de personas desplazadas en el mundo en la actualidad (16).

1.2.4 Misión y Visión

1.2.4.1 Misión

El Comité español de ACNUR asiste y protege a las personas forzadas a huir de la violencia, el conflicto y la persecución, apoyando el trabajo de ACNUR y sus colaboradores a nivel internacional, a través de campañas de sensibilización y movilización de recursos para financiar los proyectos humanitarios de ACNUR (17).

1.2.4.2. Visión

Contar con el apoyo del mayor número de socios, donantes y colaboradores comprometidos con la causa de ACNUR para ayudar a las personas refugiadas y desplazadas a sobrevivir, recuperarse y construir un futuro mejor, dentro de una organización implicada con sus trabajadores y el entorno que le rodea, así como con la igualdad de género, el medio ambiente y otras causas (17).

1.3. Marco Conceptual

1.3.1 Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al estilo de vida en 1986 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" (18).

Así, la OMS sugiere que se acoja un estilo de vida saludable, con el propósito de mantener la vida de manera sana, evitando así posibles complicaciones en la vejez. Por tanto, los estilos de vida son un conjunto de actitudes o comportamientos de consumo que identifica la forma de vida de una persona. Dentro de ello podemos encontrar aspectos como la alimentación, la

actividad física, actividades recreativas, manejo de estrés. Todos estos elementos están siendo influenciados por factores personales, socioeconómicos y culturales (19).

1.3.2 Salud

La OMS afirma que la salud es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (20). En otras palabras, la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que también incluye el bienestar emocional y social. Esta amplia definición nos propone a pensar sobre nuestro bienestar y considerar no sólo la falta de condiciones, sino también nuestro estado óptimo en todos los aspectos de la salud. Así la OMS desempeña un papel vital en la promoción de la salud mundial y la configuración de la política sanitaria internacional.

1.3.3 Dietas y hábitos alimentarios

La alimentación es un elemento esencial de la salud y el bienestar. El estado nutricional de un individuo es de gran preocupación porque es uno de los factores que mejor refleja el estilo de vida de una persona, ya que está directamente influenciado por los patrones de consumo de alimentos. Conocer su estado nutricional es un factor positivo, ya que les permite fortalecer hábitos alimentarios y promover una mayor responsabilidad de estos. Por otro lado, cuando las personas comprenden la importancia de los buenos hábitos alimentarios, desarrollan su capacidad para determinar los horarios de las comidas, teniendo en cuenta factores sociales, culturales y económicos, además de las elecciones de alimentos, cambiando así significativamente los patrones de consumo de alimentos (21).

Concepto de Dieta saludable: Una dieta saludable es uno de los fundamentos de la salud, el bienestar, el crecimiento y el desarrollo óptimos y previene todas las formas de desnutrición. Existe evidencia de que una dieta rica en cereales integrales, verduras, frutas, legumbres y frutos seco, entre otros es beneficiosa para la salud. Una dieta saludable comienza en la primera infancia con una lactancia materna adecuada y suficiente (22).

Los componentes de una dieta variada, equilibrada y saludable varían dependiendo de las características individuales de cada persona como son la edad, sexo, estilo de vida y nivel de actividad física, así como también los antecedentes culturales, alimentación local y hábitos

alimentarios. Sin embargo, el aumento en la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y los cambios en los estilos de vida en las personas han provocado variaciones en los patrones dietéticos (23).

1.3.4 Actividad física

Según la OMS define a la actividad física como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las recreativas" (24).

La práctica deportiva ayuda a mejorar la aptitud cardiorrespiratoria y el tono muscular, así como también está relacionado con la autoconciencia de las personas. Estos beneficios mejoran la confianza en uno mismo y la autoestima. Además, promueve el trabajo en equipo, fomenta las relaciones interpersonales y mejora el rendimiento académico. A pesar de ello, la cantidad de actividad física ha disminuido significativamente en las últimas décadas, especialmente en la adolescencia. Por tanto, el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables en esta etapa es necesario para el establecimiento de la vida adulta, haciendo hincapié en dos pilares principales: la actividad física y la alimentación (25).

1.3.5 Ejercicio físico relacionado con la salud

El ejercicio físico es una actividad planificada y organizada encaminada a prevenir enfermedades no transmisibles y proteger la salud física y mental. La motivación para hacerlo es básica y puede variar según el género. Además, la actividad física regular mejora la condición física y otros parámetros corporales que indican buena salud, como reducir la grasa corporal y ayudar a prevenir la obesidad durante el periodo activo. Por tanto, se puede decir que el ejercicio no sólo mejora la salud, sino que también previene enfermedades no transmisibles (26).

La OMS menciona que los beneficios de realizar ejercicio físico son:

1. La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y el espíritu
2. Cualquier actividad física es buena
3. Toda actividad física es importante

4. Fortalecer los músculos es bueno para todos
5. Un estilo de vida sedentario no es saludable si bien todo el mundo puede beneficiarse aumentando la actividad física y reduciendo los hábitos sedentarios (27).

1.3.6 Consumo de sustancias lícitas e ilícitas

El proceso de migración impacta tanto social como familiarmente a las personas, requiriendo procesos de adaptación que alteran los estilos de vida de los inmigrantes y sus familias. Estos cambios también se reflejan en la salud, las enfermedades y las conductas de riesgo (28).

Según Cruz, A et al "A nivel mundial, el consumo de alcohol es causa del 5.1% de las enfermedades y responsable de 3.3 millones de muertes cada año, además, de ser causantes de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales provocadas por este consumo" (28).

Actualmente se considera que la migración es uno de los factores de riesgo que pueden influir en el consumo de drogas lícitas e ilícitas y es importante porque aumenta la probabilidad de que la adicción a las drogas se considere un problema de salud pública. Algunos de los factores de riesgo del consumo de drogas por parte de los inmigrantes incluyen: características personales de los inmigrantes, como edad, género, estado civil, ocupación y educación, el cual pueden aumentar la probabilidad de consumo de sustancias, la falta de red de apoyo social durante el proceso, falta de recursos de supervivencia durante la ejecución del proceso (28).

1.3.7 Migración y sus conceptos

La migración es un fenómeno social y económico que ha persistido a lo largo de la historia de la humanidad. Esto lo convierte en uno de los factores de mayor impacto multidimensional, especialmente en relación con la migración internacional, impulsada por razones económicas, sociales, políticas y culturales, que llevan a millones de personas a desplazarse entre continentes o de un país a otro (29).

Según la Organización Internacional de la Migraciones (OIM) menciona que la migración es "…movimiento de población hacia el territorio de otro Estado o dentro del mismo que abarca todo movimiento de personas sea cual fuere su tamaño, su composición o sus causas" (29).

Según las Naciones Unidas (ONU) define a la migración como "…el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido" (30).

Según el Instituto de Estadística (INE) la migración es "…cambios de residencia de las personas desde un lugar a otro, cruzando los límites geográficos, por ejemplo: de una región a otra, de una comuna a otra" (30).

1.3.8 La migración en el Ecuador

Ecuador es uno de los destinos migratorios más importantes, tanto como país de tránsito como principal destino de migrantes y refugiados venezolanos. Actualmente se asiste a una ola migratoria caracterizada por altos niveles de vulnerabilidad, falta de documentación y viajes que pueden tardar semanas o meses para llegar a su destino. El viaje implica diferentes estrategias como utilizar el transporte público o caminar durante varios días. Cuando llegan al Ecuador, estas personas necesitan más atención en términos de servicios sociales como salud, y muchas veces se convierten en víctimas de explotación (31).

Los migrantes venezolanos llegaron al Ecuador en el contexto de declive económico y de transición hacia políticas de ajuste fiscal que determinaron la forma de su integración socioeconómica. Algunos estudios sobre los migrantes venezolanos en América del Sur los describen como migrantes de supervivencia, ya que estas personas no sólo buscan mejores ingresos, sino también escapar de condiciones precarias. En resumen, los venezolanos enfrentan condiciones más precarias en el mercado laboral que los ecuatorianos y colombianos. Diversos estudios que analizan la situación laboral de venezolanos y colombianos en Ecuador han identificado varios factores que influyen en estas condiciones (32).

1.3.9 Características de la migración

Es cierto que una de las principales causas de la migración global es social. Por ejemplo, el país de Venezuela enfrenta actualmente una crisis humanitaria y su pueblo se encuentra en una situación muy crítica. Según estudios de organismos internacionales, se está gestando una grave crisis en el sector salud como son los hospitales venezolanos no cuentan con los medicamentos necesarios para cubrir las necesidades de la población, especialmente

medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas, y el gobierno rechaza la ayuda internacional (33).

Cuatro factores muy importantes son responsables de la migración masiva de venezolanos al exterior tales como crisis económica, crisis sanitaria, escasez de alimentos e inseguridad. Hoy, Ecuador, al igual que otros países de la región, ha recibido y continúa recibiendo migrantes venezolanos que han abandonado su patria porque atraviesan una grave crisis humanitaria (33).

1.3.10 Políticas migratorias y salud

La migración es de naturaleza compleja y dinámica y es un proceso social influenciado por determinantes económicos, políticos, socioculturales, personales y tecnológicos. Las condiciones socioeconómicas y políticas en el lugar de origen no sólo contribuyen a la migración, sino que también afectan directamente el estado de salud antes del viaje. Los factores de riesgo para la salud en la primera etapa de este proceso incluyen la pobreza, la falta de acceso a servicios sociales básicos como la educación y la salud, y los conflictos políticos (34).

Durante los períodos de desplazamiento, los migrantes irregulares, los refugiados y las personas desplazadas son particularmente vulnerables a situaciones que pueden afectar su salud. Un estudio de Cabieses, B et al. citó que las poblaciones migrantes experimentaban altos niveles de estrés, angustia y ansiedad. Además, las condiciones durante los viajes suelen ser inestables y los servicios básicos como agua potable, comida o alojamiento no están disponibles, lo que provoca deshidratación, hipotermia, asfixia, estrés y ansiedad (34).

1.3.11 Relación Migración - Salud

Los migrantes enfrentan diversas barreras para acceder a los servicios de salud básicos. Entre ellos se incluyen su condición de inmigrantes ilegales, las barreras lingüísticas, la falta de políticas de salud que tengan en cuenta adecuadamente a los inmigrantes y la falta de acceso a los servicios. Estas disparidades afectan el bienestar de las comunidades de migrantes y de acogida y dificultan el logro de objetivos de salud globales como prevenir el VIH y frenar la tuberculosis, la malaria y la influenza aviar humana. La alta morbimortalidad entre los migrantes, particularmente aquellos en situaciones ilegales, forzadas o de explotación, es un

problema de salud grave y poco reconocido que requiere la atención de la comunidad internacional (35).

Además, la migración es considerada un factor social de salud porque puede afectar el bienestar de las personas. Existen diversos grados de determinantes sociales de la salud, que van desde las condiciones socioeconómicas, jurídicas, culturales, ambientales y físicas generales hasta factores personales como el estilo de vida, la edad, los factores genéticos y el comportamiento. Estos factores pueden afectar significativamente la salud de los inmigrantes (36).

1.3.12 Determinantes sociales en los estilos de vida

Los determinantes de la salud es un proceso que tiene en cuenta las diferentes formas en que una población enferma o muere. Los determinantes sociales de la salud son los entornos en los que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas que luchan contra las enfermedades. Este entorno está moldeado por fuerzas económicas, sociales, regulatorias y políticas más amplias. Los determinantes cubren los niveles biológico, genético, personal, familiar, social, ambiental, nutricional, económico, ocupacional, cultural, valorativo, educativo, sanitario y religioso (37).

El campo de los determinantes sociales de la salud es uno de los más complejos y desafiantes. Afecta a aspectos clave de la vida de las personas, de los entornos laborales y de los estilos de vida, lo que explica en gran medida las diferencias en muchos indicadores de salud. Cuestiones como la pobreza, las drogas, las condiciones laborales, el desempleo, el apoyo social, la buena nutrición y las políticas de transporte son algunos de los determinantes que influyen fuertemente en la primera infancia. Otros factores que influyen mucho en la salud y la vida saludable son las variables sociológicas y psicológicas (38).

1.3.13 Dimensiones de los factores protectores

Es importante recalcar que un estilo de vida saludable incluye mantener la armonía en todos los aspectos, como nutrición, actividad física, vida sexual, conducción segura, manejo del estrés, desarrollo intelectual, recreación (especialmente al aire libre), recreación, higiene, paz mental, buen vivir y equilibrio (39).

Se cree que la actividad física por sí sola es un factor protector importante para reducir el riesgo de depresión. Un hábito importante es la nutrición, que debe complementarse con un descanso suficiente y una actividad física bien planificada. Una dieta saludable que equilibre la ingesta y el gasto de calorías, combinada con un descanso adecuado y una actividad física regular y sistemática, puede mejorar la salud. Además, se ha observado que dormir es absolutamente necesario para tener una salud óptima. El sueño juega un papel crucial en la aparición y desarrollo de casi todas las enfermedades crónicas (39).

1.3.14 Dimensiones de factores de riesgos

Los hábitos de salud se refieren al modo de vida de una persona o grupo de personas, incluidas las características personales, los patrones de comportamiento personal, el estado de salud general y los aspectos socioculturales. Se ha demostrado ampliamente que ciertos comportamientos de riesgo, como fumar, una dieta poco saludable, un estilo de vida sedentario y un consumo excesivo de alcohol, son factores que aumentan de forma independiente la morbimortalidad (40).

Los factores de riesgo conductuales aumentan la incidencia de enfermedades y las enfermedades cardiovasculares son una consecuencia directa de un estilo de vida poco saludable. Estas enfermedades son cada vez más comunes a edades más tempranas y se consideran un problema de salud pública. Un estilo de vida poco saludable puede provocar obesidad, hipertensión, dislipidemia (40).

1.3.15 Teorías de enfermería relacionadas con la investigación

- **Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender**

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sugiere que el comportamiento está impulsado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Su objetivo era desarrollar un modelo que explique cómo las personas toman decisiones sobre su atención médica (41).

El MPS está diseñado para ilustrar la complejidad de las interacciones entre las personas y su entorno en su intento de alcanzar los estados de salud deseados. El modelo enfatiza las conexiones entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que influyen en los comportamientos de salud y los comportamientos que se desean promover (41).
El Modelo proporciona una visión unificada de los factores críticos que influyen en los cambios en el comportamiento humano y las actitudes y motivaciones que contribuyen a la promoción de la salud.

El primero enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e integra aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Reconoce que los factores psicológicos desempeñan un papel crucial en el comportamiento humano. Para que el aprendizaje y el cambio de comportamiento sean efectivos, el modelo identifica cuatro requisitos clave: atención, retención, reproducción y motivación para realizar acciones (41).

El segundo considera el comportamiento como racional y la orientación a objetivos como un componente esencial de la motivación para alcanzar los objetivos. Según este punto de vista, una intención clara e inequívoca de lograr un objetivo aumenta en gran medida la probabilidad de éxito. La intencionalidad, entendida como el compromiso de un individuo con la acción, es el principal factor motivacional reflejado en el análisis de las acciones voluntarias para alcanzar las metas planificadas (41).

Metaparadigmas:

- **Persona:** el individuo está en el centro de la teoría. Cada persona se define de forma única por sus patrones y variables de percepción cognitiva.
- **Entorno:** incluye interacciones entre factores cognitivamente perceptivos y factores modificables que influyen en las conductas que promueven la salud.
- **Salud:** se considera la condición humana más positiva y es el aspecto más destacado de la teoría.
- **Enfermería:** desempeña un papel vital a la hora de motivar a las personas a mantener su salud (42).

- **Teoría de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger**

El interculturalismo se entiende como la convivencia armoniosa de diferentes culturas en un mismo entorno, lo que significa la fusión de tradiciones distintas a las habituales. Este proceso fomenta el vínculo y fomenta la fusión de elementos específicos de cada cultura. En enfermería, Madeleine Leininger desarrolló teorías de enfermería transcultural el cual enfatiza la importancia de comprender aspectos de la cultura de un individuo o grupo, ya que la diversidad cultural crea diferentes formas de percibir y practicar la salud (43).

Esta teoría es originaria de la antropología y la enfermería desde una perspectiva transcultural; la teoría de Leininger ofrece un modelo para describir los componentes esenciales que facilitan la investigación y el desarrollo de estrategias de enfermería culturalmente apropiadas. También es conocida como el Modelo del Sol Naciente, este modelo ve la enfermería como un puente entre los sistemas de atención popular y profesional. Por lo tanto, brinda la oportunidad de considerar a la persona en su totalidad, incluidos sus antecedentes culturales, estructura social, cosmovisión, contexto histórico y ambiental, al formular acciones y decisiones de enfermería (44).

Metaparadigmas:

- **Persona:** es aquella que se preocupa tanto por sí misma como por los demás. Aunque el cuidado humano es universal, las formas de cuidado difieren de una cultura a otra.
- **Entorno:** Todo sobre las personas, incluida su visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está estrechamente relacionado con conceptos culturales.
- **Salud:** se refiere a la capacidad de las personas para realizar actividades diarias que integren los sistemas de salud y atención específicos de cada cultura.
- **Enfermería:** Ciencia encaminada a preservar la salud y promover la recuperación de la enfermedad. Incluye los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la persona atendida y se adapta a los valores, creencias y cultura de cada paciente (45).

CAPÍTULO 2: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño y tipo de investigación

Por las características de estudio, se estableció como población objeto a las mujeres migrantes registrados por el ACNUR. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: El estudio cuantitativo es aquel que utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico para identificar patrones de comportamiento y probar teorías (46). Es decir, en este estudio se utilizó las herramientas del campo estadístico para abordar la magnitud de los valores a través de los cuales se analizó y se interpretó los estilos de vida de las mujeres migrantes en la ciudad de Ibarra.

No experimental: Es aquella investigación que se realiza sin manipular variables deliberadamente, simplemente observando fenómenos en su entorno natural y analizándolos (46). Es decir, se basó en la observación en el contexto donde se desarrolla el fenómeno migratorio, el cual se analizó y se obtuvo la información.

Observacional: Se utiliza para recopilar datos sistemáticamente mediante la observación y el registro de comportamientos, eventos o fenómenos que ocurren naturalmente en entornos del mundo real (47). Por lo tanto, se analizó el estilo de vida de la población de estudio con el fin de obtener una visón detallada y exacta de la realidad y desafíos que enfrentan.

Descriptivo: Es de tipo descriptivo porque busca identificar las propiedades y características importantes de cualquier fenómeno bajo análisis. Describe tendencias en un grupo o grupo de personas (46). En este estudio se describió las propiedades o características sociodemográficas y los estilos de vida en la población migrante que es asistida por el ACNUR.

Transversal: También conocido como transeccional, ya que recopilan datos en un momento concreto, en un tiempo determinado (59). Se recolectó la información de los migrantes en un solo periodo de tiempo o un momento único o determinado.

2.2. Métodos, Técnicas e Instrumentos de investigación

Los métodos que se utilizó en esta investigación son:

2.2.1. Método Analítico – Sintético

Este se enfoca a 2 procesos intelectuales inversos que funcionan en conjunto como son el análisis y síntesis. Estos mantienen un elemento objetivo en la realidad (48).

2.2.2. Método Inductivo – Deductivo

La inducción y deducción se complementan entre sí. Por inducción partiendo de varios puntos en comunes, en diferentes situaciones se hace una generalización, luego de dicha generalización se extraen varias conclusiones lógicas que por inducción se transforma en una generalización rica, formando una unidad dialéctica (48). Es decir, nos permitió ver una compresión integral de los estilos de vida en las mujeres migrantes y establecer conclusiones lógicas.

2.2.3. Método estadístico.

Los métodos estadísticos utilizan pasos sistemáticos para garantizar que los resultados de la investigación sean precisos y objetivos. Al utilizar herramientas de estadísticas descriptivas, puede organizar y analizar la información que recopila para sacar conclusiones informadas y evitar imprecisiones (49).

Como técnica se usará:

2.2.4. Técnica e instrumento

Para la recolección de información se realizaron encuestas, herramienta que permitió obtener información directa de la población objetivo para el enfoque cuantitativo. Esta técnica permitió recoger tofos los datos con el objetivo de conocer las características sociodemográficas de la población, así como también identificar y determinar la dimensión del estilo de vida prevalente

en mujeres migrantes. Se optó por dicha técnica debido a su capacidad de sistematizar la información y tener respuestas que se puedan analizar cuantitativamente.

Para valorar los estilos de vida en las mujeres migrantes se aplicó un instrumento *"Health – Promoting Lifestyle Profile II (HPLP - II)"* , toda esta información se la recolectó de forma escrita.

2.2.5. Instrumento Health Lifestyle Profile II

Para valorar los estilos de vida en las mujeres migrantes se utilizó el siguiente instrumento HPLP – II. El instrumento constó de 52 preguntas bajo 6 dimensiones:

1. **Responsabilidad sanitaria**

Significa un sentido positivo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye cuidar su salud, informarse sobre su salud y practicar un consumo informado cuando busca atención profesionalmente (50). Está compuesta por las preguntas 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51.

2. **Actividad física**

Incluye la participación regular en actividades ligeras, moderadas o vigorosas. Esto puede ocurrir durante programas de salud y acondicionamiento físico planificados y supervisados o, de otro modo, como parte de la vida diaria (50). Compuesta por las preguntas 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46.

3. **Nutrición**

Esto incluye la elección y el consumo de alimentos que son esenciales para la sostenibilidad, la salud y el bienestar. Incluye opciones diarias de alimentos saludables que siguen las pautas de la Pirámide de Alimentos (50). Las preguntas son 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50.

4. Crecimiento espiritual

Se centra en el desarrollo de los recursos internos y lo logra a través de la trascendencia, la conexión y el desarrollo. La trascendencia nos pone en contacto con nuestro yo más equilibrado, nos da paz interior y la oportunidad de crear nuevas opciones que nos permitan ser mejores e ir más allá de quiénes y qué somos. La conexión es un sentimiento de armonía, plenitud y conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial de bienestar a través de la búsqueda de significado, un sentido de propósito y la búsqueda de metas en la vida (50). Las preguntas a evaluar son 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52.

5. Relaciones interpersonales

Estos incluyen el uso de la comunicación para lograr intimidad en relaciones significativas con los demás en lugar de relaciones casuales. Ponerse en contacto implica compartir pensamientos y sentimientos mediante mensajes verbales y no verbales (50). Estas preguntas son 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49.

6. Manejo del estrés

Implica identificar y movilizar factores psicológicos y físicos. Recursos para gestionar o reducir eficazmente el estrés (50). Las preguntas son 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47.

El instrumento contó con una escala de respuestas de 4 ítems tipo Likert: 1 nunca (N), 2 algunas veces (A), 3 frecuentemente (O) y 4 rutinariamente (R), donde las puntuaciones en cada dimensiones oscilan: Responsabilidad sanitaria (9-22 No saludable) (23-36 Saludable); Actividad física (8-19 No saludable) (20-32 Saludable); Nutrición (9-22 No saludable) (23-36 Saludable); Crecimiento espiritual (9-22 No saludable) (23-36 Saludable); Relaciones interpersonales (9-22 No saludable) (23-36 Saludable); Manejo del estrés (8-19 No saludable) (20-32 Saludable) (51).

2.2.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento estilos de vida de Nola Pender, se determinó que la versión en español cuenta con una validez realizada a un grupo de estudiantes universitarios de México. La confiabilidad del instrumento se basa en el análisis alpha de Cronbach mayor a 0,7 en cada una de las dimensiones: Responsabilidad sanitaria 0.860, Actividad física 0.841, Nutrición 0.808, Crecimiento espiritual 0.883, Relaciones interpersonales 0.869, Manejo del Estrés 0.799 (52).

2.2.6. Preguntas de investigación

- ¿Qué rasgos sociodemográficos tiene la población de estudio?
- ¿Cuáles son los estilos de vida en las mujeres migrantes de la ciudad de Ibarra?
- ¿Qué dimensión del estilo de vida es prevalente en mujeres migrantes asistidas por el ACNUR?

2.3. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo De Variable
Características socio demográficas	"Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia. Esto se hace para cada miembro de la población" (53).	Edad	Tiempo de vida de una persona	Años cumplidos	1. 18 – 39 años 2. 40 – 64 años 3. 65 o más	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa ordinal
		Género Sexual	Características biológicas que distinguen a las personas	Género	1. Femenino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal
		Estatuto jurídica	Situación legal de una persona	Estado civil	1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado/a 4. Unión libre	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal
		Nacionalidad	Relación legal de una persona con una nación.	Origen de procedencia	1. Venezuela 2. Colombia	¿ Cuál es la nacionalidad al que pertenece?	Cualitativa nominal
		Miembros de la familia	Personas unidas por lazos familiares.	Integrantes en la familia	1. 1 – 3 2. 4 – 8 3. 9 o más	¿Cuántos integrantes son su familia?	Cualitativa ordinal
		Residencia	Tiempo en el que una persona habita en un lugar.	Tiempo de residencia	1. < 6 meses 2. 6 -12 meses 3. 12 - 18 meses 4. 18 - 24 meses 5. 24 - 36 meses 6. > 36 meses	¿Qué tiempo reside en la ciudad?	Cualitativa ordinal
		Ocupación	Actividad o labor al que se dedica una persona	Ocupación principal	1. Jornalera/o peón. 2. Empleada/o doméstica/o 3. Cuenta propia. 4. Ninguna	¿ A qué se dedica?	Cualitativa nominal
		Vivienda	Espacio destinado para refugio y habitabilidad	Lugar de vivienda	1. Propio 2. Arrendado 3. Calle 4. Albergue 5. Otro	¿La vivienda donde reside es?	Cualitativa nominal
		Instrucción	Nivel de formación de formación educativa alcanzada por una persona.	Nivel de instrucción	1. Primaria 2. Secundaria 3. Educación Superior 4. Otro	¿Cuál es su nivel académico?	Cualitativa nominal

Objetivo 2: Identificar los estilos de vida en mujeres migrantes en la ciudad de Ibarra.

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo De Variable
Estilos de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió al estilo de vida en 1986 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" (18).	**Responsabilidad sanitaria**	Se refiere al conjunto de acciones, decisiones y compromisos asumidos por individuos, instituciones y organismos para cuidar la salud y el bienestar del ser humano.	RS1. Asistencia profesional	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño?	Cualitativa ordinal
				RS2. Frecuencia de consumo de contenido de salud	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?	Cualitativa ordinal
				RS3. Comprensión sobre instrucciones médicas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones?	Cualitativa ordinal
				RS4. Frecuencia de búsquedas externas de salud	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R))	¿Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.?	Cualitativa ordinal
				RS5. Cuestiones de salud	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud?	Cualitativa ordinal
				RS6. Regularidad de autoexamen	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas?	Cualitativa ordinal

				RS7. Frecuencia de información de salud a personal de salud	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o)?	Cualitativa ordinal
				RS8. Regularidad de asistencia a programas de salud	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal?	Cualitativa ordinal
				RS9. Búsqueda de orientación	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Busco orientación o consejo cuando es necesario?	Cualitativa ordinal
		Actividad física	La actividad física se refiere a cualquier movimiento físico que implique un gasto energético. Si se practica de forma regular y sistemática, beneficia la salud y nos ayuda a mejorar o mantener la salud física y mental.	AF10. Planificación de ejercicios	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Sigo un programa de ejercicios planificados?	Cualitativa ordinal
				AF11. Frecuencia de actividad física	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)?	Cualitativa ordinal
				AF12. Frecuencia de actividad física liviana	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (¿tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana?	Cualitativa ordinal

				AF13. Frecuencia de actividades recreativas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)?	Cualitativa ordinal
				AF14. Ejercicios de estiramiento muscular	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana?	Cualitativa ordinal
				AF15. Regularidad de actividades físicas usuales	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)	Cualitativa ordinal
				AF16. Toma de frecuencia cardiaca	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios?	Cualitativa ordinal
				AF17. Frecuencia cardiaca objetivo	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios?	Cualitativa ordinal
				N18. Dieta baja en grasa y colesterol	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol?	Cualitativa ordinal
				N19. Frecuencia de consumo de azúcares	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)?	Cualitativa ordinal

		Nutrición	Es un proceso biológico en el que el organismo absorbe los nutrientes necesarios para la vida y proporcionan la energía necesaria para el desarrollo y mantenimiento de las funciones vitales de los organismos.	N20. Frecuencia de consumo de carbohidratos	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días?	Cualitativa ordinal
				N21. Frecuencia de consumo de frutas	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días?	Cualitativa ordinal
				N22. Frecuencia de consumo de vegetales	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días?	Cualitativa ordinal
				N23. Frecuencia de consumo de lácteos	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día?	Cualitativa ordinal
				N24. Frecuencia de consumo de proteína	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días?	Cualitativa ordinal
				N25. Lectura de etiquetas nutricionales	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados?	Cualitativa ordinal
				N26. Frecuencia de desayuno	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Como desayuno?	Cualitativa ordinal
				CE27. Crecimiento y cambio positivo	**1=** nunca (N) **2 =** algunas veces (A) **3=** frecuentemente (O) **4 =** rutinariamente (R)	¿Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva?	Cualitativa ordinal

		Crecimiento espiritual	Se refiere al proceso de desarrollo de la personalidad, que tiene como objetivo fortalecer los aspectos espirituales de una persona. Esta dimensión espiritual puede adoptar muchas formas dependiendo de las creencias y valores personales, e incluye la búsqueda de significado, propósito y conexión con algo más grande que uno.	CE28. Percepción de la vida	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Creo que mi vida tiene propósito?	Cualitativa ordinal
				CE29. Visión al futuro	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Miro adelante hacia el futuro?	Cualitativa ordinal
				CE30. Satisfacción con la vida	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)?	Cualitativa ordinal
				CE31. Planificación de metas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida?	Cualitativa ordinal
				CE32. Frecuencia de días interesantes	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)?	Cualitativa ordinal
				CE33. Pensamiento sobre la vida	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida?	Cualitativa ordinal
				CE34. Sentimiento de conexión espiritual	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo?	Cualitativa ordinal
				CE35. Desafíos personales	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos?	Cualitativa ordinal
				RI36. Discusión de problemas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas?	Cualitativa ordinal

		Relaciones interpersonales	Se refieren a las conexiones que las personas implantan entre sí en su vida diaria. Estas relaciones pueden ser de varios tipos, incluidas relaciones familiares, de amistad, laborales y románticas, entre otras.	RI37. Elogios por éxitos	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos?	Cualitativa ordinal
				RI38. Relaciones significativas	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras?	Cualitativa ordinal
				RI39. Tiempo con amigos	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Paso tiempo con amigos íntimos?	Cualitativa ordinal
				RI40. Demostración de afecto	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros?	Cualitativa ordinal
				RI41. Contacto físico	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan?	Cualitativa ordinal
				RI42. Búsqueda de intimidad	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad?	Cualitativa ordinal
				RI43. Búsqueda de apoyo social	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí?	Cualitativa ordinal
				RI44. Resolución de conflictos	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso?	Cualitativa ordinal
		Manejo del estrés		ME45. Frecuencia de descanso	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Duermo lo suficiente?	Cualitativa ordinal

			El estrés es la respuesta natural del cuerpo a situaciones que se perciben como amenazantes o desafiantes, pero cuando el estrés se vuelve crónico o abrumador, puede llegar a afectar negativamente la salud física y mental de una persona.	ME46. Tiempo de relajación diaria	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Tomo algún tiempo para relajarme todos los días?	Cualitativa ordinal
				ME47. Aceptación de la realidad	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar?	Cualitativa ordinal
				ME48. Pensamientos antes del descansar	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme?	Cualitativa ordinal
				ME49. Estrategias de control de la tensión	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Uso métodos específicos para controlar mi tensión?	Cualitativa ordinal
				ME50. Equilibrio de trabajo y pasatiempo	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos?	Cualitativa ordinal
				ME51. Práctica de meditación	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente?	Cualitativa ordinal
				ME52. Manejo del cansancio	**1**= nunca (N) **2** = algunas veces (A) **3**= frecuentemente (O) **4** = rutinariamente (R)	¿Mantengo un balance para prevenir el cansancio?	Cualitativa ordinal

2.4. Participantes



Figura 2: Mapa de Ibarra

Fuente: Google (2024)

El área de estudio donde se llevó a cabo la investigación estuvo ubicada en la ciudad de Ibarra, específicamente en dos centros de atención alimentaria: el Comedor municipal, situado en el sector de Yacucalle, y el comedor San Fracisco de Sales administrado por las hermanas Salesias.

2.4.1. Población investigada

La población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres migrantes registradas en el ACNUR que acuden a los comedores municipales en la ciudad de Ibarra en el año 2024.

2.4.2. Muestra

La muestra según Hernández (2014) “es un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (46). Para el efecto de esta investigación no se realizó ningún cálculo muestral, fue por conveniencia del investigador recolectar la información en un tiempo determinado de 3 meses en el cual se obtuvo 99 mujeres que se encuentran vinculadas en el ACNUR.

2.4.3. Criterios de inclusión

- Mujeres migrantes mayores de 18 años registradas en el ACNUR que acuden a los comedores municipales, durante el periodo a estudiarse.
- Mujeres migrantes que deseen participar en la investigación por medio de un consentimiento informado.

2.4.4. Criterios de exclusión

- Mujeres migrantes que no deseen implicarse en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Mujeres con discapacidad intelectual.
- Mujeres migrantes que sean menores de edad.
- Mujeres que no sean de nacionalidad extranjera.

2.5. Análisis de datos

Las variables estudiadas se codificaron en datos cualitativos y cuantitativos, registrados en una base de datos de archivo Excel con las variables estudiadas, posteriormente se analizaron los datos obtenidos en el programa en el software estadístico SPSS V.25. Los datos fueron desarrollados a través de la estadística descriptiva básica y las tablas fueron presentadas en frecuencias y porcentajes.

2.6. Consideraciones éticas

De acuerdo con el código de Helsinki en la declaración de principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos, respetando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia se obtuvo:

El Comité de Ética de la Universidad aprobó la realización de este estudio. Se requirió el consentimiento informado de acuerdo con el Capítulo 7 de la Ley de Orgánica de la Salud del Ecuador para garantizar la participación voluntaria. Durante este proceso se hizo énfasis en la socialización de los sujetos de investigación y su libertad de no responder ante cualquier pregunta. Además, se protegió su anonimato y se les informó que podían retirarse del estudio en cualquier momento.

La confidencialidad se garantiza mediante la asignación de códigos alfanuméricos a la herramienta realizada. La información no está disponible para nadie ajeno a la investigación y está comprimida en archivos.

2.6.1 Código Deodontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

El Código de Ética para la Profesión de Enfermería del CIE establece cuatro principios clave que subrayan las normas de comportamiento ético. Estos principios son (54):

1. *"**La Enfermeras y las personas**: La principal responsabilidad profesional de una enfermera es con quienes necesitan atención. Esto incluye brindar atención, respeto, información adecuada y confidencialidad".*
2. *"**La Enfermera y la práctica:** el personal de atención debe cumplir con estándares de conducta personal que promuevan la confianza. Además, debe utilizar éticamente la tecnología y los avances científicos en su práctica".*

3. *"**Las Enfermera y la profesión:** Las enfermeras deben cumplir con los estándares de práctica clínica, liderazgo, investigación y educación y contribuir al desarrollo y avance del conocimiento de enfermería."*
4. *"**Las Enfermeras y sus compañeros de trabajo:** Las enfermeras deben tomar las medidas necesarias para proteger la salud de las personas, las familias y las comunidades, especialmente cuando sus colegas u otras personas puedan amenazar su bienestar."*

2.6.2 Código de Ética de Enfermería

El Código de Ética de Enfermería es un documento que determina de forma precisa los principios básicos de ética, deberes, responsabilidades para el buen desempeño profesional. En el capítulo II, deberes de las enfermeras para con las personas establece (55).

> ***Art. 2.*** *"Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado" .*
> ***Art. 3.*** *"Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias".*
> ***Art. 4.*** *"Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud".*
> ***Art. 5.*** *"Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona".*
> ***Art. 6.*** *"Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros".*
> ***Art. 7.*** *"Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona".*

Art. 8. *"Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad".*

CAPITULO III

3.1 Resultados y Discusión

A continuación, se detalla los principales resultados obtenidos en la investigación que se realizó en base a los objetivos planteados a todas las mujeres migrantes asistidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en la ciudad de Ibarra, el cual se obtuvo resultados favorables, mismo que se a continuación se presentaran en tablas para su representación y análisis.

3.1.1 Caracterización sociodemográfica

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 – 39 años	88	**88,9%**
	40 – 64 años	10	10,1%
	65 o más	1	1,0%
Género	Femenino	99	100,0%
Estado Civil	Soltero/a	42	**42,4%**
	Casado/a	3	3,0%
	Divorciado/a	1	1,0%
	Unión libre	53	53,5%
Procedencia	Venezuela	82	**82,8%**
	Colombia	17	17,2%
Tiempo de residencia	< 6 meses	34	**34,3%**
	6 -12 meses	20	20,2%
	12 - 18 meses	11	11,1%
	18 - 24 meses	1	1,0%
	24 - 36 meses	8	8,1%
	> 36 meses	25	25,3%
Ocupación principal	Jornalera/o peón	10	10,1%
	Empleada/o doméstica/o	4	4,0%
	Cuenta propia	67	**67,7%**
	Ninguna	18	18,2%
Lugar de vivienda	Propio	2	2,0%
	Arrendado	80	**80,8%**
	Calle	11	11,1%
	Albergue	3	3,0%
	Otro	3	3,0%
Nivel de instrucción	Primaria	30	30,3%
	Secundaria	65	**65,7%**
	Educación Superior	3	3,0%
	Otro	1	1,0%

Elaborado por: Kerly Guerra

La muestra estuvo conformada por 99 mujeres, con una edad promedio de 18 – 39 años. Se presentó que en el estado civil predomina un 53.5% en unión libre, seguido por 42.4% soltero/a. El origen de procedencia, en su gran mayoría son mujeres con nacionalidad Venezolana con un 82,8%, mismas que se asentaron en la ciudad de Ibarra al menos 6 meses con un 34.3%; en la variable ocupación principal, tipo de vivienda y nivel de instrucción se encontró una gran diferencia significativa, el 67.7% trabaja por cuenta propia, el 80.8% arrienda dentro de la localidad y el nivel de instrucción es secundaria con un 65.7%.

Un estudio realizado en el 2023 por Acosta, J. et al, destaca que el país vecino es el principal receptor de inmigrantes Venezolanos a nivel mundial, estos resultados coinciden con los hallazgos obtenidos en esta investigación, se observó un predominio del sexo femenino en edades comprendidas entre los 18 a 45 años de edad. De igual manera una proporción importante de los participantes se encontraba en unión libre y habría alcanzado únicamente el nivel de educación secundaria. En consonancia con los autores previos, se detectaron condiciones de vulnerabilidad social similares; dentro de sus reporte el 34,8% de las personas evaluadas declararon que pasaría la noche en la calle. Estos datos sugieren características sociodemográficas comparables entre ambas poblaciones de estudio. (56).

Por lo tanto, la alta proporción de mujeres en unión libre y con educación secundaria podría explicar la dependencia del empleo informal y el arriendo, lo que a su vez refleja una situación de vulnerabilidad como es la limitación a trabajos mejor remunerados y con mayor seguridad laboral. Además, la permanencia prolongada en la ciudad de Ibarra por un periodo superior a los seis meses podría interpretarse como una intención de arraigo o establecimiento, accediendo así a mejores condiciones de vida.

3.1.2 Estilos de vida en mujeres migrantes por dimensiones

Para la ejecución de la información, las datos obtenidos de la escala tipo Likert se agruparon sistemáticamente en las respectivas dimensiones del estudio. Cada dimensión se presentó mediante tablas de frecuencias y porcentajes, reflejando la distribución de las respuestas obtenidas.

3.1.2.1 Responsabilidad Sanitaria

Tabla 2 Dimensión 1: Responsabilidad Sanitaria

Dimensión: Responsabilidad Sanitaria	**Nunca**		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Asistencia profesional	30	30,3%	43	**43,4%**	24	24,2%	2	2,0%
Frecuencia de consumo de contenido de salud	50	**50,5%**	29	29,3%	19	19,2%	1	1,0%
Comprensión sobre instrucciones médicas	29	29,3%	36	**36,4%**	31	31,3%	3	3,0%
Frecuencia de búsquedas externas de salud	36	**36,4%**	35	35,4%	24	24,2%	4	4,0%
Cuestiones de salud	40	**40,4%**	35	35,4%	22	22,2%	2	2,0%
Regularidad de autoexamen	37	**37,4%**	37	**37,4%**	20	20,2%	5	5,1%
Frecuencia de información de salud a personal de salud	40	**40,4%**	38	38,4%	20	20,2%	1	1,0%
Regularidad de asistencia a programas de salud	54	**54,5%**	33	33,3%	11	11,1%	1	1,0%
Búsqueda de orientación	40	**40,4%**	30	30,3%	26	26,3%	3	3,0%

Elaborado por: Kerly Guerra

En la tabla 2 se muestra 9 items de la dimensión Responsabilidad sanitaria, los resultados obtenidos evidencian una baja participación en conductas relacionas con el autocuidado y la promoción de la salud. Los mayores porcentajes se concentraron en la categorías “Nunca” y “Algunas veces”, destacándose entre ellas la asistencia regular a programas de salud con el 54.5% y el no consumo de contenido relacionado con la salud 50.5%. Por otra parte, una proporción importante señaló que solo algunas veces busca asistencia profesional (43.4%) y comprende las instrucciones médicas (36.4%). De igual manera, se reflejó una limitada búsqueda de información y orientación en temas de salud, así como una escasa practica de autoexámenes. Esta información indicó que la población

estudiada presento un nivel insuficiente de responsabilidad sanitaria, lo cual puede influir negativamente en la adopción de conductas preventivas y en el mantenimiento de su estado de salud.

Una investigación realizada una población de mujeres bolivianas dio a conocer que la dificultad en comprender las indicaciones médicas y el bajo uso de información preventiva reflejan una brecha comunicativa descrita por las autoras, donde el modelo biomédico falla en integrar la interculturalidad (57). Estos hallazgos coinciden con la datos obtenidos en la investigación señalando que existen diversas barreras sociales, culturales, económicas y de acceso que influyen en la escasa búsqueda de ayuda sanitaria.

Por tanto, en los datos existe un fuerte tendencia a llevar una atención reactiva es decir buscar ayuda médica solo en casos de necesidad en lugar de una atención proactiva como es educarse, auto examinarse y asistir a programas de salud. La falta de participación en programas de salud y el nulo consumo de información sanitaria sugiere que se necesitan estrategias comunitaria urgentes de promoción de salud para acercar a los servicios a esta población y romper barreras que les impida participar.

3.1.2.2 Actividad física

Tabla 3 Dimensión 2: Actividad Física

Dimensión: Actividad Física	**Nunca**		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
AF10. Planificación de ejercicios	49	**49,5%**	22	22,2%	22	22,2%	6	6,1%
AF11. Frecuencia de actividad física	40	**40,4%**	17	17,2%	30	30,3%	12	12,1%
AF12. Frecuencia de actividad física liviana	38	**38,4%**	26	26,3%	23	23,2%	12	12,1%
AF13. Frecuencia de actividades recreativas	46	**46,5%**	30	30,3%	21	21,2%	2	2,0%
AF14. Ejercicios de estiramiento muscular	47	**47,5%**	24	24,2%	23	23,2%	5	5,1%
AF15. Regularidad de actividades físicas usuales	35	**35,4%**	27	27,3%	31	31,3%	6	6,1%
AF16. Toma de frecuencia cardiaca	73	**73,7%**	15	15,2%	9	9,1%	2	2,0%
AF17. Frecuencia cardiaca objetivo	78	**78,8%**	14	14,1%	5	5,1%	2	2,0%

Elaborado por: Kerly Guerra

En general, los resultados indicaron un panorama preocupante de alto riesgo para la salud. Al no existir planificación de ejercicios 49.5%, actividades recreativas 46,5%, ni control cardiovascular 78.8%, este grupo de mujeres se encuentra expuesto a problemas de salud crónicos. Así mismo, los 8 ítems evaluados, se observó picos alarmantes de inactividad de hasta 78.8%. Lo cual demostró que las mujeres migrantes son un grupo de alta vulnerabilidad para el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles.

En cuanto a un estudio realizado en Australia expone que "... la participación en la actividad física dentro de la población de mujeres del sur de Asia en Australia Occidental es baja" (58), por tanto el sedentarismo en el grupo de estudio no constituye un hecho aislado, sino un fenómeno global y sistemático que afecta de manera homogénea a las mujeres migrantes en distintas partes de mundo debido a determinantes sociales compartidos.

Los datos demostraron a una población atrapada en el sedentarismo por falta de tiempo y educación sanitaria. Al notar que el único ejercicio constante en esta población estudiada es el esfuerzo físico leve, se evidencia que su movimiento corporal se debe a la fatiga del día a día, es decir, por su trabajo, hogar y transporte. Esto anula por completo el verdadero sentido de la actividad física, que debería ser proteger la salud y servir como un espacio de recreación.

3.1.2.3 Nutrición

Tabla 4 Dimensión 3: Nutrición

Dimensión: Nutrición	**Nunca**		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
N18. Dieta baja en grasa y colesterol	33	33,3%	38	38,4%	24	24,2%	4	**4,0%**
N19. Frecuencia de consumo de azúcares	30	30,3%	38	**38,4%**	25	25,3%	6	6,1%
N20. Frecuencia de consumo de carbohidratos	6	6,1%	33	33,3%	45	**45,5%**	15	15,2%
N21. Frecuencia de consumo de frutas	10	10,1%	33	33,3%	41	**41,4%**	15	15,2%
N22. Frecuencia de consumo de vegetales	11	11,1%	35	35,4%	42	**42,4%**	11	11,1%
N23. Frecuencia de consumo de lácteos	14	14,1%	36	36,4%	40	**40,4%**	9	9,1%
N24. Frecuencia de consumo de proteína	15	15,2%	32	32,3%	46	**46,5%**	6	6,1%
N25. Lectura de etiquetas nutricionales	23	23,2%	22	22,2%	35	**35,4%**	19	19,2%
N26. Frecuencia de desayuno	3	3,0%	32	32,3%	23	23,2%	41	**41,4%**

Elaborado por: Kerly Guerra

Se puede evidenciar que se destaca más el consumo frecuente de carbohidratos (45.5%) y proteínas (46.5%), lo que indica que estos alimentos son esenciales en la dieta diaria de las participantes. Además, la mayoría consume frutas y vegetales con regularidad con un 41,4% y 42,4% respectivamente, reflejando una dieta relativamente balanceada en estos componentes. Mas, sin embargo, las dietas bajas en grasas y colesterol tiene un bajo seguimiento, solo el 4.0% lo hace rutinariamente. Las lecturas de las etiquetas nutricionales un 35.4% lo hace con frecuencia

mientras el 23.2% nunca lo hace, lo que indica una falta de habito en la identificación de alimentos más saludables. El desayuno es un hábito común en el grupo de estudio con el 41.4%.

Un artículo realizado en Colombia en el año 2020 indica que la población migrante venezolana come 3 veces en el día, reconociendo que el consumo de alimentos fuentes de proteínas y vitaminas aportados por frutas, verduras, queso, lácteos y carnes era poco frecuente. En contraste, prevalecieron los alimentos altos en carbohidratos (59). Así se evidencia una clara coincidencia en la adopción de una dieta rica en carbohidratos como estrategias de supervivencia económica ya que, en ambas poblaciones migrantes, le preferencia por estos alimentos responde a la necesidad de optimizar el presupuesto familiar, eligiendo productos de bajo costo que generen mayor saciedad.

En definitiva, la tabla refleja que la población migrante mantiene un modelo de nutrición condicionado al entorno donde se encuentren, se prioriza la saciedad y la disponibilidad inmediata de energía para cumplir con las exigencias del día a día, pero se carece de herramientas educativas o económicas necesarias para evaluar la calidad de lo que consume. Por lo tanto, es importante intervenir mediante la educación sanitaria para transformar la alimentación cotidiana en una herramienta consciente de prevención metabólica y cardiovascular.

3.1.2.4 Crecimiento espiritual

Tabla 5 Dimensión 4: Crecimiento Espiritual

Dimensión: Crecimiento Espiritual	Nunca		Algunas veces		Frecuentemente		Rutinariamente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
CE27. Crecimiento y cambio positivo	6	6,1%	19	19,2%	57	**57,6%**	17	17,2%
CE28. Percepción de la vida	1	1,0%	8	8,1%	69	**69,7%**	21	21,2%
CE29. Visión al futuro	2	2,0%	19	19,2%	52	**52,5%**	26	26,3%
CE30. Satisfacción con la vida	1	1,0%	19	19,2%	65	**65,7%**	14	14,1%
CE31. Planificación de metas	3	3,0%	20	20,2%	49	**49,5%**	27	27,3%
CE32. Frecuencia de días interesantes	4	4,0%	14	14,1%	55	**55,6%**	26	26,3%
CE33. Pensamiento sobre la vida	4	4,0%	11	11,1%	60	**60,6%**	24	24,2%
CE34. Sentimiento de conexión espiritual	6	6,1%	15	15,2%	52	**52,5%**	26	26,3%
CE35. Desafíos personales	8	8,1%	18	18,2%	51	**51,5%**	22	22,2%

Elaborado por: Kerly Guerra

En la tabla se evidenció que, la mayoría de población experimenta un crecimiento y cambio positivo con mayor frecuencia (57.6%) y perciben a la vida de manera optimista (69.7%) . En cuanto a la visión del futuro el 52.5% tienen una panorama claro y enfocado mientras el 26.3% tiene una visión del futuro rutinario. La satisfacción con la vida es alta con el 65.7% y un 27.3% planifica metas de manera constante ya sean a largo o corto plazo. Un número considerable a experimentado días interesantes en su vida (55.6%) y el pensamiento reflexivo sobre la vida (60.6%). Finalmente, la conexión espiritual y los desafíos personales son experimentados regularmente en estas mujeres por un 52.5% y un 51.5% respectivamente.

Una investigación en España destacó que para la población migrante mantener una mirada positiva hacia el porvenir no es un acto aislado, sino una estrategia interna indispensable para sostener el bienestar emocional en entornos culturalmente ajenos (60). Entonces, el crecimiento espiritual emerge en la población migrante como el principal recurso adaptativo y de soporte vital,

permitiéndoles mantener el equilibrio psicosocial durante su proceso de inserción y transición en la sociedad de acogida.

Así, se demostró que el crecimiento espiritual es la herramienta más fuerte que tiene las mujeres migrantes para adaptarse y salir adelante en el país de acogida. La espiritualidad no es solo un conjunto de creencias sino funciona como un escudo mental que les ayuda a soportar la tristeza de haber dejado a su país, la soledad y el estrés de empezar desde cero. Al mantener una visión positiva del futuro pueden lograr proteger su salud emocional.

3.1.2.5 Relaciones Interpersonales

Tabla 6 Dimensión 5 Relaciones Interpersonales

Dimensión: Relaciones Interpersonales	**Nunca**		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
RI36. Discusión de problemas	13	13,1%	23	23,2%	39	**39,4%**	24	24,2%
RI37. Elogios por éxitos	6	6,1%	18	18,2%	53	**53,5%**	22	22,2%
RI38. Relaciones significativas	12	12,1%	27	27,3%	43	**43,4%**	17	17,2%
RI39. Tiempo con amigos	31	31,3%	21	21,2%	39	**39,4%**	8	8,1%
RI40. Demostración de afecto	10	10,1%	23	23,2%	48	**48,5%**	18	18,2%
RI41. Contacto físico	30	30,3%	16	16,2%	40	**40,4%**	13	13,1%
RI42. Búsqueda de intimidad	40	**40,4%**	30	30,3%	22	22,2%	7	7,1%
RI43. Búsqueda de apoyo social	18	18,2%	25	25,3%	49	**49,5%**	7	7,1%
RI44. Resolución de conflictos	6	6,1%	36	36,4%	50	**50,5%**	7	7,1%

Elaborado por: Kerly Guerra

La tendencia estadística de la dimensión muestra una clara concentración de frecuencias en la categoría “Frecuentemente” destacando componente esenciales de la convivencia como el elogio por éxitos con el 53.5%, la resolución de conflictos 50.5% y la búsqueda de apoyo social el 49.5%. así mismo, la expresión afectiva registra valores predominantes altos, donde la demostración de

afectó alcanza el 48.5% y el desarrollo de relaciones significativas se sitúa en un 43.4%. Estos datos evidenciaron que, a pesar de las presiones y desafíos propios del contexto en que se desarrollan, la mujeres migrantes mantienen canales abiertos de comunicación, solidaridad y empatía lo que les permite estructurar un tejido social funcional para afrontar las demandas de la vida diaria.

Una investigación realizada por Djundeva, M y Ellwart, L destacan que más del 60% de los migrantes se sentían solos y en su gran mayoría eran mujeres. Así mismo, la mayoría de los encuestados tenían parejas, gozaban de buena salud y sus problemas los discutían y resolvían juntos (61). Dichos resultados coinciden con el hallazgo de la investigación ya que muchas de ellas cuando emigran hacia otros países necesitan construir redes de amigos y familiares para apoyarse mutuamente y no sentirse solas en el lugar que residan.

De este modo, las relaciones interpersonales fuertes son el motor emocional que sostiene a esta población, Sin embargo, al mantener una limitación marcada en sus espacios de intimidad o en el tiempo libre con amigos debido a las responsabilidades cotidianas, se genera un riesgo latente de desgaste, lo que resulta implementar talleres de manejo del estrés y círculos de apoyo mutuo.

3.1.2.6 Manejo del estrés

Tabla 7 Dimensión 6 Manejo del Estrés

Dimensión: Manejo del Estrés	**Nunca**		**Algunas veces**		**Frecuentemente**		**Rutinariamente**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ME45. Frecuencia de descanso	10	10,1%	29	29,3%	40	**40,4%**	20	20,2%
ME46. Tiempo de relajación diaria	21	21,2%	28	28,3%	42	**42,4%**	8	8,1%
ME47. Aceptación de la realidad	3	3,0%	25	25,3%	60	**60,6%**	11	11,1%
ME48. Pensamientos antes del descansar	7	7,1%	25	25,3%	48	**48,5%**	19	19,2%
ME49. Estrategias de control de la tensión	34	**34,3%**	29	29,3%	31	31,3%	5	5,1%
ME50. Equilibrio de trabajo y pasatiempo	26	26,3%	39	**39,4%**	30	30,3%	4	4,0%
ME51. Práctica de meditación	47	**47,5%**	24	24,2%	26	26,3%	2	2,0%
ME52. Manejo del cansancio	28	28,3%	33	33,3%	35	**35,4%**	3	3,0%

Elaborado por: Kerly Guerra

Se evidenció que el descanso diario 40.4% y la relajación 42.4% se practican frecuentemente, aunque un 28.3% muestra falta de hábitos solidos en esta última área. La aceptación de la realidad es alta con el 60.6%, denotando una actitud positiva, pero el manejo de pensamiento antes de dormir representa un desafío para el 48.5%, afectando potencialmente la calidad del sueño. Las estrategias de tensión y equilibrio trabajo y pasatiempo muestra deficiencias, con un 31,3% que nunca controla la tensión y un 39.4% que solo a veces logra dicho equilibrio. Finalmente, resalta que el 47.5% nunca practica la meditación.

Un artículo científico realizado por Albornoz, N en el año 2024 mencionó que la migración tiene un impacto significativo en la salud mental ya que si bien es cierto se enfrentan a factores estresantes como la discriminación, traumas y asilamiento social, también están expuestos a la desigualdad social poniendo en peligro su bienestar físico, mental y social (62). Concluyendo que en las dos investigación el estrés del entorno interfiere directamente en los periodos de descanso, impidiendo que la población consolide hábitos afectivos de relajación y restauración emocional.

Los datos cuantitativos de la dimensión demuestran que, su bien la población de mujeres migrantes posee un alta resiliencia reflejada en la aceptación de la realidad, carece de herramientas técnicas para la gestión de la tensión. La elevada prevalencia de pensamientos rutinarios antes de dormir y la marcada omisión de prácticas de meditación evidencia que aceptan la situación de forma pasiva, en lugar de aplicar técnicas que les permita regular activamente su estado emocional.

3.1.3 Prevalencia del estilo de vida

Tabla 8 Prevalencia del estilo de vida

	No saludable		**Saludable**	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Responsabilidad Sanitaria	80	80,8%	19	19,2%
Actividad Física	82	82,8%	17	17,2%
Nutrición	86	**86,9%**	13	13,1%
Crecimiento Espiritual	13	13,1%	86	**86,9%**
Relaciones Interpersonales	45	45,5%	54	**54,5%**
Manejo del Estrés	56	56,6%	43	43,4%

Elaborado por: Kerly Guerra

Se evidenció que prevalece más la nutrición como un hábito no saludable con el 86.9% el cual mantienen una alimentación inadecuada, aumentando el riesgo de enfermedades, seguidamente la actividad física (82,8%), ya que no realizan ejercicio regularmente, afectado su bienestar físico y la responsabilidad sanitaria (80.8%), esta población no tiene hábitos saludables, reflejando una falta de autocuidado. Por otra parte, como habito saludable se destaca el crecimiento espiritual con el 86,9% lo que sugiere una fuerte conexión con valores y bienestar emocional. En relaciones interpersonales, el 54.5% mantiene vínculos saludables. Estos resultados reflejan la necesidad de mejorar hábitos en salud, alimentación y ejercicio, mientras el crecimiento espiritual y la relaciones sociales pueden servir con factores protectores.

En la presente investigación se encontró que la dimensión que más predominó como un hábito no saludable es la. En consonancia con estos hallazgos una investigación en Colombia, se encontró un panorama preocupante en varias conductas de salud de las diferentes familias. La mayoría de

las participantes manejaban un estilo de vida calificado globalmente entre regular y malo. Los puntos más críticos se marcaron entre la actividad física y la nutrición, si bien, las dietas presentaban un desequilibrio nutricional, predominó el consumo de carbohidratos refinados, grasas o azucares y bajas porciones adecuadas de frutas y verduras (13); confirmando que la selección incorrecta de alimentos es un problema común en la población estudiada. De igual manera, los datos coinciden con los hábitos saludables destacándose entre ellos el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales, el cual esto demostró que las redes de apoyo y bienestar intrínseco del grupo de estudio constituyen fortalezas culturales que actúan como factores protectores.

En contraste, los resultados globales permitieron determinar que la población de estudio mantiene un estilo de vida dividido entre el bienestar emocional y el descuido físico. La alta prevalencia de hábitos no saludables en nutrición, actividad física y la responsabilidad sanitaria contrasta drásticamente como la solides encontrada en el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales. Esto demuestra que si bien, la población de mujeres migrantes ha logrado consolidar redes sociales muy fuerte para adaptarse y salir adelante. De este modo, el apoyo de su fortaleza mental y afectiva ha permitido sobrellevar su realidad, postergando conductas básicas de prevención que ponen en riesgo su salud física a largo plazo.

CONCLUSIONES

La población de mujeres migrantes presenta características sociodemográficas diversas, resaltando una distribución homogénea en las todas las variables presentadas. La mayoría de la población en estudio se concentró dentro del grupo de edad de 18 – 39 años. La mayoría se autoidentificaron unión libre, de origen Venezolano y su lugar de vivienda es arrendado. Se encontró que la condición migratoria en gran parte es temporal, lo que afecta su condición económica, su tipo de trabajo es informal (venta de fundas, caramelos, jugos, limpia vidrios, etc.).

Los estilos de vida en las mujeres migrantes abarcaron un conjunto de hábitos, comportamientos y decisiones el cual adoptaron en el transcurso del tiempo, influyendo directamente en su bienestar y calidad de vida. En la dimensión responsabilidad sanitaria refleja un problemática, ya que factores económicos y culturales, y miedo a la discriminación limitan la búsqueda de asistencia sanitaria. La actividad física impacta negativamente la salud y bienestar, aumentando el riesgo de enfermedades. La nutrición en las mujeres pudo verse afectada por la precariedad económica, falta de accesos a alimentos nutritivos y diferencias culturales en su dieta.

El crecimiento espiritual es una herramienta clave que han impactado de forma positiva en la población de estudio, a través de la espiritualidad encuentran apoyo emocional, lo que favorece su adaptación a nuevas realidades. Las relaciones interpersonales son fundamentales para el bienestar de las mujeres migrantes ya que facilita las relaciones sociales y fortalece su salud emocional. Por último, el manejo del estrés influyó directamente en su bienestar ya que se enfrentan a diario a cambios, incertidumbres y barreras en el entorno donde convivan, su capacidad de sobrellevar estas experiencias impacta su salud.

Se concluye, que el estilo de vida más prevalente en las mujeres migrantes que fueron asistidas por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados en la ciudad de Ibarra es la Nutrición inadecuada, debido a las dificultades para acceder a alimentos nutritivos y mantener una dieta equilibrada. Esto con el tiempo puede verse afectada su salud y bienestar, aumentando el riesgo de enfermedades y limitando su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- A la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para las Refugiados de la ciudad de Ibarra, establecer redes de apoyo psicosocial con enfoque en la resiliencia, ofreciendo capacitaciones y acompañamiento psicológico para afrontar el estrés del desplazamiento forzado.

- Al Gobierno Provincial de Imbabura implementar programas de educación en salud que promuevan una dieta equilibrada, ejercicio regular técnicas de manejo del estrés, teniendo en cuenta las condiciones de vida y las tradiciones culturales de la comunidad beneficiaria.

- Al Gobierno Autónomo Descentralizado San Miguel de Ibarra ejecutar puntos de atención temporal con acceso a primeros auxilios, hidratación, alimentación básica y orientación en salud.

- A la Universidad Técnica del Norte promover investigaciones que analicen el impacto a largo plazo en el estilo de vida en mujeres migrantes y evalúen otros factores que influyen en sus condiciones de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organizacion Mundial de la Salud. Migración y Salud en las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas
2. Organización Internacional para las Migraciones. Sobre la migración | OIM, ONU Migración [Internet]. 2024 [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.iom.int/es/sobre-la-migracion
3. Organización Internacional para las Migraciones. Migrantes y COVID-19: Cómo cuidar la salud mental | OIM Oficina Regional para Centroamérica, Norteamérica y el Caribe [Internet]. 2024 [cited 2024 May 21]. Available from: https://rosanjose.iom.int/es/blogs/migrantes-y-covid-19-como-cuidar-la-salud-mental
4. Roberts A, Friedman E, Gallagher M. Migración forzosa y derecho a la salud. [cited 2024 May 20]; Available from: http://www.unhcr.org/pages/49c3646c137.html?gclid=Cj0KEQjw8pC9BRCqrq37zZil4a0BEiQA
5. Terrón T, Cárdenas R, Ortega F. Voces de las mujeres migrantes. Enfoque de género en el análisis de la migración. Cuest Pedagógicas Rev Ciencias la Educ [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 May 20];1(31):3–20. Available from: https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/20578/18579
6. Jiménez R, Arriscado D, Dalmau J, Gargallo E. Calidad de vida relacionada con la salud y hábitos de vida: diferencias entre adolescentes migrantes y autóctonos. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2020 Nov 16 [cited 2024 May 6];94:202004023. Available from: www.mscbs.es/resp
7. Ratuchnei E, Barreto M, Barbieri M, Urgarte M, Garcia F, Santos M, et al. Perspective of Immigrants on personal and Family Integration in Brazilian Society. Texto Context - Enferm [Internet]. 2023 Apr 17 [cited 2024 May 6];32:e2220226. Available from: https://www.scielo.br/j/tce/a/3Hg4kkKC4XY3fFtTPsQPC5v/?lang=en
8. Niño Y, Álvarez C, Locatelli F. Migración Venezolana, Aporofobia en Ecuador y Resiliencia de los Inmigrantes Venezolanos en Manta, Periodo 2020. Rev San Gregor [Internet]. 2020 [cited 2024 May 6];(43):92–108. Available from: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-

79072020000400092&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Ahmadi Z, Amini L, Haghani H. "Determining a Health-promoting Lifestyle among Afghan Immigrants Women in Iran." https://doi.org/101177/2150132720954681 [Internet]. 2020 Sep 19 [cited 2024 May 19];11. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132720954681
10. Juárez S, Honkaniemi H, Gustafsson N, Rostila M, Berg L. Health Risk Behaviours by Immigrants' Duration of Residence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Public Health [Internet]. 2022 Aug 5 [cited 2024 Nov 28];67. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35990194/
11. Huamni Y, Valle D, Roiro S, Guerrero J. Estrés aculturativo, calidad de vida y su relación con variables sociodemográficas en inmigrantes venezolanos. Rev Investig en Psicol [Internet]. 2023 Dec 18 [cited 2024 Nov 28];26(2):32–48. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752023000200032&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Alzoubi F, Ali R, Al-Gharaibeh A. Resettled Syrian refugees in Jordan: Survival or health promotion. Nurs Open [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2024 Nov 28];8(1):273–83. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.626
13. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev española Nutr comunitaria = Spanish J community Nutr ISSN 1135-3074, Vol 28, Nº 2, 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 28];28(2):5. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517211&info=resumen&idioma=ENG
14. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Contáctenos | ACNUR [Internet]. 2024 [cited 2024 May 11]. Available from: https://www.acnur.org/contactenos
15. ACNUR. Ecuador | ACNUR [Internet]. 2024 [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.acnur.org/pais/ecuador
16. ACNUR. Historia del ACNUR | ACNUR [Internet]. 2024 [cited 2024 May 14]. Available from: https://www.acnur.org/historia-del-acnur
17. ACNUR. Ayudamos y protegemos al refugiado. Llegamos los primeros [Internet]. 2024 [cited 2024 May 14]. Available from: https://eacnur.org/es/que-es-acnur/ayuda-al-refugiado

18. Martín E. Consumoteca. 2024 [cited 2024 Jun 17]. Qué es el estilo de vida. Lo que dice sobre ti. Available from: https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/estilo-de-vida/
19. Echabautis A, Gomez Y, Zorilla A. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la agrupacion familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UMA. Universidad María Auxiliadora; 2019 [cited 2024 Jun 17]. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/206
20. Vega M. ¿El trabajo es salud? Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2020 Oct 15 [cited 2024 Jul 15];23(4):410–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000400410&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Fuentes M, Gonzáles D, Gonzáles D, Vargas M, López V. Percepción de dieta y hábitos alimenticios en universitarios del noroeste de México. Rev española Nutr comunitaria = Spanish J community Nutr ISSN 1135-3074, Vol 27, Nº 4, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 15];27(4):8. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8283119&info=resumen&idioma=ENG
22. Organización Mundial de la Salud. Dieta sana [Internet]. [cited 2024 Jul 19]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
23. Organización Panamericana de la Salud. Alimentación saludable [Internet]. [cited 2024 Jul 19]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/alimentacion-saludable
24. Saldías A, Domínguez K, Pinto D, Parra D. Asociación entre actividad física y calidad de vida: Encuesta Nacional de Salud. Salud Publica Mex [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 19];64(2):157–68. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342022000200157&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Ubago J, Chacón R, Puertas P, Ramirez I. Influencia de la dieta y hábitos físico-saludables en escolares. riccafd Rev Iberoam Ciencias la Act Física y el Deport ISSN-e 2255-0461, Vol 9, Nº 1, 2020, págs 106-113 [Internet]. 2020 [cited 2024 Jul 19];9(1):106–13. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7327545&info=resumen&idioma=SPA

26. Bisquert M, Ballester R, Gil M, Elipe M, López M. Motivaciones para el ejercicio físico y su relación con la salud mental y física: un análisis desde el género. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2024 Jul 20];1(1):351–60. Available from: https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1792

27. Soriano J, Jiménez D, Sastre S. Una revisión sistemática de la importancia del ejercicio físico sobre la autoeficacia y aprendizaje del estudiante. Retos nuevas tendencias en Educ física, Deport y recreación, ISSN-e 1988-2041, ISSN 1579-1726, Nº 48, 2023, págs 911-918 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 20];48(48):911–8. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8869822&info=resumen&idioma=ENG

28. Cruz A, Alonso M, Armendáriz N, Guzmán F. Características personales del migrante y el consumo de drogas licitas e ilícitas: Una revisión sistemática. Heal Addict y Drog [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2024 Jul 20];22(1):95–107. Available from: https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path[]=619

29. Bravo G. Migración, ingresos ilegales y control fronterizo en la Macrozona Norte de Chile. Rev Política y Estrateg [Internet]. 2021 Jul 9 [cited 2024 Jul 20];(137):69–92. Available from: https://www.politicayestrategia.cl/index.php/rpye/article/view/831

30. Alfonso A, Cruz P, Vásquez S. Análisis de las Enfermedades Crónicas y factores de riesgo en adultos mayores migrantes venezolanos generadas en mujeres de 60 a 70 años [Internet]. 2022. Available from: https://repositoriocrai.ucompensar.edu.co/entities/publication/d095b575-e4c7-45a4-8c9f-1049849ae539

31. Bastidas C. R4V. 2020 [cited 2024 Jul 20]. Sistematización de estudios sobre la caracterización de la migración venezolana en Ecuador (Quito y Guayaquil) | R4V. Available from: https://www.r4v.info/es/document/sistematizacion-de-estudios-sobre-la-caracterizacion-de-la-migracion-venezolana-en-ecuador

32. Herrera G. Migración y política migratoria en el Ecuador en el período 2000-2021. PNUD América Lat y el Caribe [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 20];1–47. Available from: www.undp.org/latin-america

33. Torres J, Naranjo C, Torres J, Naranjo C. Migración venezolana en Riobamba: proceso de asimilación y adaptación de los migrantes venezolanos a la ciudad de Riobamba, Ecuador. Rev Ciencias Humanísticas y Soc [Internet]. 2019 Feb 5 [cited 2024 Jul 20];4(1):47–68. Available from:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-65872019000100047&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. Cabieses B, Gálvez P, Ajraz N. Migración internacional y salud: el aporte de las teorías sociales migratorias a las decisiones en salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2024 Jul 20];35(2):285–91. Available from: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/285-291/
35. Organización Internacional para las Migraciones. Migración y Salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://www.iom.int/es/migracion-y-salud
36. Portal de Datos Mundiales sobre la Migración. Migración y salud [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://www.migrationdataportal.org/es/themes/migracion-y-salud
37. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 20]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
38. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc y enfermería [Internet]. 2014 [cited 2024 Jul 20];20(1):61–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=en
39. Junchaya V. Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia. Visionarios en Cienc y Tecnol [Internet]. 2021 Sep 10 [cited 2024 Jul 20];6(S1):44–65. Available from: https://www.researchgate.net/publication/354517116_Estilo_de_vida_saludable_en_tiempos_de_pandemia
40. Suarez M, Navarro M, Caraballo D, López L, Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Rev Enfermería [Internet]. 2020; Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14307.pdf
41. Aristizábal G, Blanco M, Sanchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Univ [Internet]. 2011;8. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf
42. Navarro D, Guevara M, Paz M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 May 29 [cited 2024 Jul 21];e14224–e14224. Available from: https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224

43. Masaquiza S, Manzano D. Rol de enfermería en salud intercultural – Teoría de Madeleine Leininger. Revisión sistemática. Community Intercult Dialogue [Internet]. 2024 May 24 [cited 2024 Jul 20];4:133. Available from: https://cid.saludcyt.ar/index.php/cid/article/view/133

44. Pinargote R, Ponce L, Muñiz S. La teoría crítica como alternativa de desarrollo profesional en la disciplina de Enfermería. Rev Arbitr Interdiscip Koinonía [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Jul 20];6(11):70–82. Available from: https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/revistakoinonia/article/view/1168

45. Buera M, García V, Aranda N, Pérez A, García M, Miñes T. Madeleine leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig ISSN-e 2660-7085, Vol 2, Nº 4, 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 21];2(4):63. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604&info=resumen&idioma=SPA

46. Hernandez R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta edició. Vol. 11, Analytical Biochemistry. 2014. 1–5 p. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/

47. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2024 Jul 22];30(1):36–49. Available from: https://www.researchgate.net/publication/330783393_Metodologia_de_los_tipos_y_disenos_de_estudio_mas_frecuentemente_utilizados_en_investigacion_clinica

48. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev Esc Adm Negocios [Internet]. 2017 Jul 26 [cited 2024 Jun 17];(82):175–95. Available from: https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647

49. Equipe Neogrid. Método estadístico: qué es y cómo aplicarlo a la cadena de suministros [Internet]. 2021 [cited 2024 Jul 23]. Available from: https://neogrid.com/es/metodo-estadistico-aplicarlo-cadena-de-suministros/

50. Walker S, Sechrist K, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle : Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult

Version). 1995 [cited 2024 Jul 22]; Available from: http://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349

51. Ortigoza A, Canova C. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. Rev Finlay [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 10];13(2):199–208. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342023000200199&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Enríquez M, Peche P, Ibarra Á, Gómez E, Villarreal A, Medina R. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Enfermería Glob [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2024 Jul 20];21(66):398–423. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200398&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Martinez C, Parco Le, Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado - 2018. 2018 [cited 2024 Jun 10]; Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3969
54. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de Ética del CIE para las Enfermeras. 2021 [cited 2024 Jul 20]; Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
55. Asociación Mexicana de Enfermería en Urgencias. Código de Ética para enfermeras. 2001; Available from: https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf
56. Acosta J, Fernandez J, Rojas M, Bonilla L, Aguirrea M, Anillo L, et al. Longitudinal health survey of women from Venezuela in Colombia (ELSA-VENCOL): First report. PLoS One [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2025 Feb 4];18(3):e0274157. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0274157
57. Baeza B, Aizenberg L, Barría C. Cultura y salud migratoria: miradas comparativas entre profesionales sanitarios y mujeres migrantes bolivianas. Si Somos Am [Internet]. 2019 [cited 2025 Feb 4];19(1):43–66. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-09482019000100043&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
58. Pullia A, Jeemi Z, Ortiz M, Dantas J. Physical Activity Experiences of South Asian Migrant Women in Western Australia: Implications for Intervention Development. Int J

Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Feb 4];19(6):3585. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8955647/

59. Pico R, del Castillo Matamoros S, Bernal J. Food and Nutrition Insecurity in Venezuelan Migrant Families in Bogotá, Colombia. Front Sustain Food Syst [Internet]. 2021 Jun 10 [cited 2025 Feb 5];5:634817. Available from: www.frontiersin.org

60. Valencia J, Benavent E. Explorando el papel de la espiritualidad en la experiencia migratoria: perspectivas de personas migrantes asentadas en España. RIEM Rev Int Estud Migr [Internet]. 2024 Dec 23 [cited 2025 Feb 5];14(1):31–62. Available from: https://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/9750

61. Djundeva M, Ellwardt L. Social support networks and loneliness of Polish migrants in the Netherlands. J Ethn Migr Stud [Internet]. 2020 May 18 [cited 2025 Feb 5];46(7):1281–300. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1369183X.2019.1597691

62. Albornoz N, García C, Ramírez C. Salud mental de personas y familias inmigrantes. Implicaciones del duelo, desprotección, rechazo y estrés transnacional. Stud Emigr LXII [Internet]. 2024 [cited 2026 Jun 14];234:2024. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12442/16202

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Título: "Estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados Ibarra, 2024"

Objetivo General: Describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, Ibarra, 2024.

Investigador: Guerra Cuasapaz Kerly Dayanara

Instrucciones: A continuación, va a encontrar una serie de preguntas, para ello lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que usted crea correcta. Desde ya le agradezco por su participación y ayuda a la encuesta de este estudio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.¿Cuántos años cumplidos tiene?: ……...

2. ¿Cuál es su sexo?:

Mujer ☐
Otro ☐

3. ¿Cuál es su estado civil?:

Soltero ☐
Casado ☐
Divorciado/a ☐
Viudo/a ☐
Unión libre ☐

4. ¿ Cuál es la nacionalidad al que pertenece?

Venezolanos ☐
Colombianos ☐
Peruanos ☐
Otros: ……

5.¿Qué tiempo reside en la ciudad?

……

6. Cuántos integrantes tiene su familia?

……

7. ¿ A qué se dedica?

Empleada/o u obrera/o privado ☐
Jornalera/o peón. ☐
Empleada/o doméstica/o ☐
Cuenta propia. ☐
Ninguna ☐

8. ¿La vivienda donde reside es?

Propio ☐
Arrendado ☐
Calle ☐
Albergue ☐
Otro……

9. ¿Cuál es su nivel académico?

Primaria ☐
Secundaria ☐
Bachillerato ☐
Educación superior ☐
Ninguno ☐

Ítems	Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Rutinariamente
Dimensión 1: Responsabilidad sanitaria				
¿Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño?	N	A	F	R
¿Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud?	N	A	F	R
¿Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones?	N	A	F	R
¿Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud?	N	A	F	R
¿Discuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud?	N	A	F	R
¿Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas?	N	A	F	R
¿Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o) ?	N	A	F	R
¿Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal?	N	A	F	R
¿Busco orientación o consejo cuando es necesario?	N	A	F	R
Dimensión 2: Actividad física				
¿Sigo un programa de ejercicios planificados?	N	A	F	R
¿Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)?	N	A	F	R
¿Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (¿tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana?	N	A	F	R
¿Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta)?	N	A	F	R
¿Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana?	N	A	F	R
Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar)	N	A	F	R
¿Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios?	N	A	F	R
¿Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios?	N	A	F	R
Dimensión 3: Nutrición				
¿Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol?	N	A	F	R
¿Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces)?	N	A	F	R
¿Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días?	N	A	F	R
¿Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día?	N	A	F	R
¿Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días?	N	A	F	R
¿Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados?	N	A	F	R
¿Como desayuno?	N	A	F	R

Dimensión 4: Crecimiento espiritual				
¿Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva?	N	A	F	R
¿Creo que mi vida tiene propósito?	N	A	F	R
¿Miro adelante hacia el futuro?	N	A	F	R
¿Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a)?	N	A	F	R
¿Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida?	N	A	F	R
¿Encuentro cada día interesante y retador (estimulante)?	N	A	F	R
¿Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida?	N	A	F	R
¿Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo?	N	A	F	R
¿Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos?	N	A	F	R
Dimensión 5: Relaciones interpersonales				
¿Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas?	N	A	F	R
¿Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos?	N	A	F	R
¿Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras?	N	A	F	R
¿Paso tiempo con amigos íntimos?	N	A	F	R
¿Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros?	N	A	F	R
¿Toco y soy tocado(a) por las personas que me importan?	N	A	F	R
¿Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad?	N	A	F	R
¿Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí?	N	A	F	R
¿Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso?	N	A	F	R
Dimensión 6: Manejo del estrés				
¿Duermo lo suficiente?	N	A	F	R
¿Tomo algún tiempo para relajarme todos los días?	N	A	F	R
¿Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar?	N	A	F	R
¿Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme?	N	A	F	R
¿Uso métodos específicos para controlar mi tensión?	N	A	F	R
¿Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos?	N	A	F	R
¿Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente?	N	A	F	R
¿Mantengo un balance para prevenir el cansancio?	N	A	F	R

Anexo 2. Consentimiento Informado

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: "Estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el ACNUR, Ibarra - 2024"

Investigador: Guerra Cuasapaz Kerly Dayanara

Estimado (a): …….....

Le informamos que un equipo de estudiantes tesistas de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, estamos realizando una investigación titulada "Estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el ACNUR, Ibarra - 2024" con el propósito de describir los estilos de vida en mujeres migrantes asistida por el ACNUR, Ibarra - 2024 para comprender sus desafíos y necesidades. Los resultados de esta investigación serán difundidos y socializados a los beneficiarios de este proyecto.

Por consiguiente, solicito de la manera más comedida y respetuosa, autorice mediante una firma en el presente documento, su participación de forma libre y voluntaria en una entrevista, así como permita fotografiar o filmar hechos u objetos relacionados con la investigación (de ser el caso).

Su participación en el presente estudio no conlleva ningún riesgo y se garantiza que sus aportes tendrán un uso y destino exclusivamente académico y científico. Cabe indicar que, el participante no recibirá ningún beneficio o compensación económica por su contribución. Si una vez iniciado el estudio, usted decidiera interrumpir su participación en la entrevista, entonces debe informar de inmediato al investigador con el fin de cerrar adecuadamente el proceso.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con la Estudiante Kerly Guerra C.I. 040200592-0, Telf: 0992295150, email: kdguerrac1@utn.edu.ec

_____ _____

Firma del Participante: Pasaporte:

Anexo 3. Aplicación de cuestionario





