PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO

LICENCIADA DE ENFERMERIA

TEMA:

PERCEPCIÓN DE LA POBLACION COLOMBIANA REFUGIADA SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CANTÓN SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

AUTORA:

RUTH MAIRA QUIÑONES ANGULO

ASESORA:

LIC. LINDA MELANI

ESMERALDAS, 2016

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de la PUCESE previo a la obtención del título LICENCIADA DE ENFERMERIA.

_____

Presidente del tribunal de graduación

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Director/a tesis

_____

Director (a) de escuela

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo RUTH MAIRA QUIÑONES ANGULO, con C.I 1.08.123.522 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

_____

RUTH MAIRA QUIÑONES ANGULO
C.I. 1.087.123.522

DEDICATORIA

A DIOS por permitirme seguir en este proceso y mantenerme con fe y ganas de culminar esta experiencia.

De manera consecutiva a mi madre por ser mi guía, y maestra fiel porque es la persona que siempre ha creído en mí y me inculcó sus principios de perseverancia, por cuidarme y a pesar de todas las situaciones negativas tener su fe puesta en que lo que me propongo lo cumplo, a mis hermanas por su paciencia y apoyo, a mi sobrino por ser mi inspiración para seguir todos los días y por ultimo a mi padrastro el ser que representa la figura paterna en mi hogar porque a pesar de que son pocas sus palabras siempre estuvo hay para levantarme.

A mis abuelitos porque a pesar de que ya uno no está esto es también su triunfo fueron mis primeros cimientos las personas que me criaron y me dieron el amor más grande que puede haber.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS todo poderoso, por ser la luz al final de cada problema o situación negativa que me aquejaba por que sin el mi vida no tendría sentido.

A toda mi familia sin excepción alguna por ser los seres que más animo me daban por sentirse tan orgullos de cada peldaño que subía porque han sido amigos, compañeros, jueces pero siempre guiándome para ser mejor cada día.

A todas las personas que siempre estuvieron hay con las que compartí tristezas y alegrías a cada docente que dentro de sus enseñanzas me llevaron por el camino correcto e incentivaron en mi cada día para ser mejor persona y más aún condicionarme a ser una excelente profesional.

A mi tutora Lic. Linda Melani, por ser mi apoyo, por su dedicación y paciencia.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	II
AUTORIA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ABREVIATURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	XV
INTRODUCCION	10
MATERIALES Y METODOS	16
RESULTADOS	18
DISCUSION	23
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	29
BIBLIOGRAFIA	30
ANEXOS	34
FORMATO DE ENTREVISTA	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
PRESUPUESTO	36

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

HIAS: Organización Hebrea de ayuda para Inmigrantes y Refugiados

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA POBLACION COLOMBIANA REFUGIADA SOBRE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL CANTÓN SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

Colombia es uno de los países con más riesgo por el conflicto dentro de su territorio, lo que ha ocasionado que parte de su población busque protección en otros países; uno de estos países donde se considera que hay mayor afluencia de colombianos es Ecuador, el cual es un país receptor de población refugiada.

Objetivo: Describir la percepción de los refugiados colombianos sobre la atención medica que reciben en los diferentes servicios de salud en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas

Metodología: Se utilizó una metodología cualitativa, se describió el pensamiento y la perspectiva de la población objeto de estudio en los que se incluyó las emociones, experiencias y otros aspectos en las que intervino la subjetividad.

Resultado: La mayoría de la población refugiada entrevistada al buscar una atención médica lo hacen mediante el sistema de salud pública, consideran que existen altos limitantes en la atención de salud como la dificultad en las citas; y la alta demanda de usuarios que repercute en que no exista una atención mejor según su puntos de vista, también consideran que la atención sanitaria aunque haya mejorado, todavía no es inclusiva.

Conclusión: La situación de refugio es un tema que cada día toma más relevancia a nivel mundial y local; vale la pena recalcar que esta población refugiada considera que aunque aún existen limitantes en la salud, en la actualidad ha ido mejorando porque existen más procesos donde se incluye a población refugiada permitiendo así tomar en cuenta sus necesidad sanitarias.

Palabras claves: refugiados, inclusión social, salud.

ABSTRACT

PERCEPTION OF THE COLOMBIAN POPULATION REFUGEE ON HEALTH CARE IN CANTON SAN LORENZO OF THE PROVINCE OF ESMERALDAS.

Colombia is one of the countries most at risk by the conflict within its territory, what has caused that it departs from its population I looked for protection in other countries; one of these countries where it is considered that there is Colombians' major inflow is Ecuador, which one is a receiving country of refugee population.

Target: To describe the perception of the Colombian refugees on the medical attention that receives in the different health services in the Canton the St Lawrence of the Province Of Emeralds

Methodology: A qualitative methodology was used in the one that the information described to highlight the thought and the perspective of the population study object in that there were included the emotions, experiences and other aspects in of those that the subjectivity took control.

Result: Most of the refugee population interviewed, on having looked for a medical attention, they do it by means of the public health system, think that high places exist limitantes in the attention of health like the difficulty in the appointments, and the users' high demand that reverberates in that a better attention does not exist inside its perspectives also they consider that the health although it has improved absence very much in the inclusion process.

Conclusion: The refuge situation is a topic that every day takes more relevancy on a global scale and place; it is worth while stressing that this refugee population thinks that although they still exist limitantes in the health, at present it has been improving because there exist more processes where refugee population is included allowing to take this way into consideration its need sanitary.

Words fix: refugees, social inclusion, health.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país que vive hace muchos años con un conflicto armado dentro de su territorio, lo que ha ocasionado que parte de su población busque protección en otros países; es por esto que los refugiados cada vez se hacen más visibles, ya que al ser una población con alto índice a nivel del Ecuador se va evidenciando poco a poco el rechazo social y estigma que vive esta población en su entorno social (Oña, 2013).Ecuador es considerado como uno de los países que recibe más población colombiana en situación de refugio. Según datos obtenidos por El alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados(ACNUR), en su reporte del año 2012 no se conoce con exactitud una cifra total de refugiados pero se considera que Ecuador es el país latinoamericano con más población refugiada con 56.398 personas; de las cuales se considera que en un 98% son colombianas, y un 40% que se encuentran cerca de la frontera con Colombia (ACNUR,2012). Por ser el lugar por donde realizan su ingreso al país vecino, en este contexto también se piensa que 1.500 refugiados ingresan mensualmente a Ecuador por la frontera norte a causa del conflicto en Colombia (Alcívar, 2013).

Este impacto de la migración se ha convertido en un problema constante, cada día se buscan soluciones que permitan que la población refugiada tenga beneficios; a partir de esto se han creado algunas reuniones dentro de los países que son receptores de refugiados, permitiendo así que la visibilidad de los refugiados se convierta en una realidad social a nivel mundial. En el ámbito de la salud lo principal fue conocer la condición de salud que perciben los refugiados que reciben, en el que se pueda explicar sus perspectivas y expectativas de atención que les pueda brindar el país que los acogió (Dávila, 2013).

El tema de migración colombiana ha ido formando parte importante en la vida cotidiana de la población ecuatoriana, y se presenta desde algunas décadas y cada vez aumenta de manera significativa en la zona fronteriza. Son muchos los factores sociales y económicos que influyen en esta población refugiada, los cuales a su vez se convierten en barreras presentes en el proceso de adaptación a una nueva vida. Son muchas las personas que hablan de lo bueno y lo malo que conlleva dicho fenómeno pero son pocos los que toman en cuenta que esta población tiene derecho a una calidad de vida e igualdad no solo en implicaciones sociales si no también culturales, psicológicos, políticos y de inclusión en los servicios de salud (Borja,2010).

En Ecuador se define a la población refugiada como la que ha salido de su país de origen por motivos de amenaza, violencia generalizada, agresión, conflictos externos e internos, y violación de sus derechos que generen una perturbación de su vida social (Ministerio de Relaciones Exteriores, 2008).

Según lo establecido en la constitución ecuatoriana, mediante el artículo 7 y articulo 66 se establece que ningún ser humano será discriminado por ninguna índole, y a su vez este tiene derecho a tener una salud integral sin límites, y con gratuidad, mediante un proceso de calidad y calidez que permitan tener respeto por sus creencias. Tiene derecho a tener una historia única y tener la autonomía de decidir si seguir o no un tratamiento. En el ART.40. y ART.41 se reconoce el derecho de cada ser humano a migrar sin ser considerado dentro de las leyes establecidas como una persona ilegal por la condición migratoria en la que se presenta al país permitiendo que el estado reconozca sus derechos de refugiado dándole una oportunidad de tener una protección (constitución del ecuador,2008).

La constitución de la republica de Ecuador mediante sus políticas de inclusión a nivel sanitario establece mediante el artículo 32, que la salud es un derecho garantizado por el estado y su realización se vincula directamente con el ejercicio y cumplimiento de otros derechos entre estos el de la educación, seguridad social etc. Toda la población refugiada tiene derecho en recibir un servicio de salud gratuito, integral y de calidad con gratuidad con calidad e íntegro sin ningún tipo de discriminación; permitiendo así que toda persona refugiada o solicitante de refugio puede acudir a cualquier institución pública o privada para solicitar asistencia sanitaria, teniendo derecho a ser incluido dentro de los programas

gubernamentales de salud pública (ACNUR, 2015). A partir de esto Ecuador reconoce al refugiado en primera instancia como un solicitante de asilo el cual es una persona que presenta una petición formal de protección internacional, pero cuya solicitud no ha sido evaluada ni aprobada; los colombianos hacen esta petición al Gobierno del Ecuador por medio de las oficinas que brindan asistencia a los refugiados. Estas oficinas son: la Dirección General de Refugiados del Ministerio de Relaciones Exteriores y las oficinas del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y agencias colaboradoras como es la Organización Hebrea de Ayuda para inmigrantes y Refugiados (HIAS). Al principio reciben un carnet que identifica como solicitantes de refugio y su duración es de 30 a 60 días y mientras está vigente la persona tendrá la protección del estado ecuatoriano (Cancillería del Ecuador, 2012) este carnet permite que los refugiados gocen de una protección temporal en el que se respetan sus derechos y pueden movilizarse sin problemas dentro del territorio ecuatoriano.

Sabemos que Ecuador es un país que se encuentra suscrito a acuerdos internacionales que abordan y van en dirección con la población refugiada, estos tratados derivan la responsabilidad del país receptor a crear políticas de inclusión social para proteger a esta población; dentro de este contexto legal se encuentran, los compromisos adquiridos en la Convención de Ginebra de 1951 sobre el Estatuto de los Refugiados, el Protocolo de 1967, la Declaración de Cartagena de 1984 y la Declaración y Plan de Acción; en las cuales se plantean acciones y compromisos para la protección del refugiado a nivel mundial (ACNUR, 2001).

Dentro de este contexto también se incluyó que el refugiado tiene la accesibilidad al servicio de prestaciones del IESS En Quito el 21 de mayo del 2012, se realizó el acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el que se estableció la inclusión de los refugiados a la seguridad social (Cancillería del Ecuador,2013), en este proceso se especifica a nivel del artículo 34 que todo refugiado y su familia tienen derecho a ser parte del proceso de afiliación del (IESS) mediante el carnet de refugiado siendo este un documento válido según las leyes establecidas en el Ecuador (legislatura del Ecuador,2013).

A pesar de esta situación el gobierno colombiano y el gobierno ecuatoriano han creado acuerdos binacionales específicamente con un tema de alta relevancia como lo es la salud a nivel fronterizo el Ecuador y Colombia han abordado la situación de la salud en la frontera norte, creando acuerdos binacionales en el que intervienen directamente las cancillerías junto con los mecanismos políticos de inclusión social. En este contexto se creó el convenio Hipolito Únanue creado en 1971 donde se considera que la salud debe tener una cooperación internacional, dentro de estos principios firmados en esta reunión se estableció como principal objetivo generar una política de integración que facilitara el desarrollo de la comunidad refugiada; de aquí surgió el principal implemento de salud pública para la vigilancia de emergencias y desastres en la frontera norte creando consigo un manual de prevención para los refugiados asentados en estas zonas(Hidalgo,2010).

A nivel mundial existe un interés vital por evaluar en entidades públicas y privadas aspectos en relación a la calidad de la atención; este proceso es cada vez más común ya que permite que las organizaciones de salud mejoren, brindando una atención en el que los/as usuarios/as, consideren que se cumplen con sus necesidades; se podría decir que la percepción de los servicios de salud es un estado de interacción entre una persona y el ambiente tanto social como natural en el que se ve la salud como un proceso que se busca para mejorar condiciones de vida; no se puede definir específicamente un nivel de salud aceptable ya que este depende de cada individuo son muchos los aspectos que intervienen en esto como las necesidades y deseos, las expectativas, que se relacionan básicamente en la capacidad individual de cada uno de enfrentarse al ambiente que nos rodea (Tuesca & Asmed,2013).

A nivel mundial existe más interés por conocer y evaluar aspectos sobre la calidad de atención que reciben los usuarios, el cual se convierte en un proceso común, son muchos los estudios sobre la población refugiada, sin embargo a nivel de salud son pocos los estudios en los que se toma la percepción del refugiado sobre la atención sanitaria recibida dentro del país que lo acogió; vale la pena recalcar que existen estudios a nivel mundial y regional que toman relevancia e importancia en la investigación actual, dentro de esto se encuentra el estudio realizado en Colombia (Pérez, Vázquez & García, marzo 2003), este estudio se basó en conocer las necesidades de desplazados por el conflicto armado dentro

del mismo territorio colombiano esto reflejo que esta población desplazada se aísla y prefiere automedicarse y no buscar atención sanitaria por miedo a salir o por falta de recursos económicos; en Barcelona- España (Gistau, Duch, Orpinell, Serra, & Rojas,2011), se realizó una investigación mediante la perspectiva del profesional de salud en como consideraban ellos que era el acceso a los servicios de salud de la población inmigrante donde se concluyó que los profesionales consideran que esta población busca más el servicio de emergencia pero en este encuentran un acceso tardío por factores como recursos económicos y aspectos de inclusión social.

Dentro del ámbito regional encontramos otro aporte significativo es el de percepción de la calidad de atención a usuarios de consulta externa realizado en Quito (Bravo, 2013); en este estudio se tomó una muestra de 30 personas en el que ellos manifiestan que reciben una buena atención; mostrandó que a nivel de este subcentro de salud se les muestrá interés por brindarles un servicio de calidad que satisface sus necesidades por lo que perciben que su salud es tomado con responsabilidad y respeto. Otro estudio tomado en cuenta fue el de (Morales, Acuña & Living-Ching, septiembre 2010) realizaron un estudio sobre la migración y salud de la zona fronteriza de Colombia y Ecuador basándose específicamente en los problemas de salud sexual y reproductiva; en esta investigación se encontró que los principales problemas que presenta la población refugiada específicamente las mujeres, son con los parto inadecuados, ya que al no tener recursos económicos no tienen acceso a algunos medicamentos.

En la actualidad la percepción de la atención sanitaria es un tema prioritario; porque a pesar de que se han hecho estudios de refugiados sobre situación de salud o medidas de acogida dentro del marco legal no se ha encontrado un estudio que aporte información sobre aspectos que los refugiados consideren importantes dentro de su atención sanitaria, y este estudio permitirá tener un panorama claro sobre la percepción de la salud. La evolución de la salud es constaste y con esto también ha ido evolucionando las necesidades y exigencias de cada ser humano por buscar una atención de salud que se integra, en la que su calidad pueda ser percibida de manera positiva por cada persona que busca una atención sanitaria(Orozco,2013). Ya que esta problemática cada vez se vive con más periodicidad en el país, en el tema se abordó específicamente la percepción de la población refugiada sobre

el acceso a los servicios de salud y como ellos consideran que es la atención en la cotidianidad, en los diferentes servicios de salud. Siendo este un interrogante que se presenta constantemente entre esta población refugiada.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

El estudio se ha realizado en el Cantón San Lorenzo que se encuentra ubicado en la frontera norte de la provincia de Esmeraldas, el cual limita al norte con la república de Colombia y se consideran que tiene alrededor de 28.180 habitantes, en la que se encuentran diferentes culturas y se asientan gran parte de la población refugiada.

El tipo de estudio para la ejecución de la investigación fue **descriptivo** el cual permitió conocer la percepción de los refugiados sobre la atención que ellos reciben en los diferentes servicios de salud del Canto San Lorenzo. La investigación descriptiva es un método científico que consiste en indicar las características y la realidad del fenómeno a estudiar pero sin influir en el (Rodea, 2010).

Se utilizó una metodología **cualitativa** en el que los datos cualitativos se describieron para resaltar el pensamiento y la perspectiva de la población objeto de estudio en los que se incluyó las emociones, experiencias y otros aspectos en las que intervino la subjetividad permitiendo así describir la realidad que viven los refugiados colombianos desde la interpretación de su espacio y estado natural sobre la atención sanitaria que reciben (Quintana, 2006).

Dentro del estudio el **universo** fue la población refugiada residente en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. La **muestra** del estudio fue de 30 refugiados de los cuales fueron 19 mujeres y 11 hombres, el grupo etario más representativo fue la edad adulta y se escogió de forma no probabilística porque la selección dependió del perfil de la población a investigar y su número de casos fue mediante un proceso inductivo. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

TÉCNICA DE ESTUDIO (INTRUMENTO)

La entrevista: fue semiestructurada mediante una guía donde se incluyeron preguntas abiertas que dieron la oportunidad de recibir más información y entrelazar con los temas planteados dentro del estudio. Esta información fue recogida mediante un sistema de grabación digital. Anexo 1 pag.31

TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS

Primero se realizó la entrevista de 20-30 minutos en la que se pudo obtener la información la cual luego fue codificada e interpretada; su principal eje fue utilizar la estructura subjetiva de cada refugiado, en la que cada entrevista se segmento manualmente, luego se agruparon las opiniones más relevantes para el estudio y así se generaron categorías que tenían conceptos similares; en la que se realizó un análisis narrativo general que nos permitió dar una respuesta a la pregunta de investigación planteada; por ultimo este análisis permitió realizar una descripción en el que se incluyeron ejemplos de expresiones textuales de algunos refugiados tomados en el estudio. (Núñez, 2006).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó en el trabajo de investigación los refugiados mayores de 18 años de nacionalidad colombiana, residente en Ecuador preferentemente de más de 6 meses que vivan en san Lorenzo, que fuera reconocido legalmente como refugiado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyó a los refugiados que voluntariamente decidieron no participar en el estudio y los refugiados que no cumplan con la edad y tiempo establecido.

CAPITULO III

RESULTADOS

En el proceso de la búsqueda de la información se agruparon las opiniones por diferentes categorías entre las cuales están el sistema de salud, la frecuencia de asistencia, experiencias, cambios en la salud, diferencia entre el país receptor y el propio, igualdad o discriminación; todos estos aspectos fueron tomados en cuenta en el estudio y cada resultado se simplificó y se explicó dentro de la investigación.

Sistema de salud más utilizado

La mayoría de la población refugiada entrevistada al buscar una atención médica lo hace mediante el sistema de salud pública, porque a pesar de que este sistema tiene limitantes como una atención lenta que no cubre todas sus necesidades, esta atención es buscada por la gratuidad que ofrecen en sus servicios, muchos de estos refugiados acceden a esta atención por ser de fácil acceso ya que al no tener una economía excelente toca utilizar el medio por el cual no se paga, dentro de este aspecto encontramos diferentes perspectivas, algunas de estas percepciones consideran que esta atención sanitaria en el ámbito público es buena con opiniones como:

"todo es bueno porque me han atendido de manera rápida y con responsabilidad" 55 años-hombre

"es buena, igual existen personas que se quejan pero para mí es excelente porque cada vez busco atención y me la dan rápido y con buena cara" 40 años-mujer

Dentro de este aspecto también hubo opiniones que no fueron favorables y consideran que debe existir un cambio para mejorar la salud en este sector de la provincia de Esmeraldas.

“no es buena porque cada que uno busca atención en el hospital se tardan mucho y no tratan bien a los pacientes” 27 años-hombre

En la misma pregunta se abordó el tema de utilización del sistema de salud privado donde también se encontró que existen algunos de los encuestados que optan por el sistema privado expresándose que lo hacen por la dificultad al obtener una cita ya que en muchas ocasiones tienen la cita programada para un día en particular pero por cuestiones internas del sistema de salud el personal no atiende, otra dificultad es la falta de tiempo ya que el factor laboral muchas veces no se presta para esperar todo el tiempo que se tarda en ser atendido al ir hasta la casa asistencial, siendo estos un desencadénate de que busquen una atención privada de acuerdo a esto se resalta la expresión de una entrevistada.

“busco la atención privada porque en el hospital siempre el personal está sentado sin hacer nada el día 20 de noviembre del 2015 l lleve a mi hijo al hospital porque ya era tarde de la noche y tenía fiebre y escalofríos y les pedí que le tomaran una prueba de paludismo y la única respuesta que obtuve fue que quien realizaba las pruebas no se encontraba hace 3 días en el hospital” 39 años-mujer

Frecuencia en la búsqueda de los servicios de salud

Ecuador como país receptor de población refugiada ha desarrollado constantemente políticas de inclusión al abordar la pregunta de si asisten con frecuencia a la atención sanitaria, algunas de las respuestas fueron de que no lo hacen por la gran demanda de usuarios; siendo este un factor en el que se pierde mucho tiempo al esperar una atención y en ocasiones sus responsabilidades laborales no permiten tener todo ese tiempo; debido a esto los refugiados buscan otras alternativas de atención como ir a Esmeraldas, y si no se pueden movilizar por falta de dinero lo que hacen es comprar un medicamento que alivie la sintomatología.

“poco voy se demoran mucho por atender y cuando es por urgencia es solo un poco más rápido”29 años-mujer

“personalmente poco voy por mi trabajo y cuando lo hago es más por controles de mi bebe”25 años-mujer

Experiencias vividas en el ámbito de la salud

Otro aspecto importante tomado en cuenta es cuales han sido las experiencias al buscar una atención de salud, en estas respuestas los criterios fueron unificados por similitud ya que al ser diferentes perspectivas y diferentes experiencias hay variedad en sus respuestas en vivencias positivas y negativas dentro del territorio ecuatoriano.

"hasta el momento todo bien y excelente, en la actualidad ha mejorado bastante antes era un poco más complicado acceder a una cita"32 años-mujer

"todo es excelente bueno, rápido y con respecto"55 años-hombre

Dentro de las experiencias negativas surgieron respuestas como;

"siempre que ido ha sido malo nadie le pone atención al paciente cuando uno va a ese hospital esas enfermeras solo conversan y uno se queja de dolor y nadie hace caso"27 años- hombre

"mi única experiencia negativa y por la cual ya no busco la atención fue que cuando mi hija de 18 años estaba embarazada casi se muere él bebe porque ella siempre llamaba a pedir una cita y nuca había y las pocas veces que le dieron se la postergaban y por eso él bebe se estaba pasando de tiempo y le tuvieron que hacer cesárea de emergencia" 54 años- mujer

Cambios a nivel de salud de los refugiados

Otro ítems tomado en la entrevista fue el de si llegar al Ecuador había notado cambios en su salud lo que permitió conocer que a pesar de que partir de un país a otro trae sus ventajas y desventajas no existen cambios en la salud; se encuentra con tranquilidad porque antes se vivía con el miedo y angustia por la violencia que se vive en el territorio colombiano siendo este un factor que permite que existan alteraciones y estrés constantes, los cambios más notables se dan un poco en las costumbres y adaptación a un nuevo entorno pero esto no son desencadenantes de cambios importantes a nivel de la salud.

"los únicos cambios importantes son las costumbres que a pesar de ser algunos similares no deja uno de extrañar su tierra y a nivel de salud un poco más de refriados acá pero nada grave y que no sea normal" 43 años-mujer

Diferencia en la atención sanitaria entre el país propio del refugiado y el país receptor

Dentro de esta entrevista realizada a la población refugiada existe una pregunta que brinda un aporte significativo al proceso de adaptación de esta población al país receptor y se refiere al hecho de conocer si existe diferencia entre la atención sanitaria recibida antes en Colombia y la recibida en la actualidad en Ecuador; aquí al igual que en los otros apartados existen respuestas dividas ya que cada persona tiene una visión diferente en cuanto al lugar o ciudad de origen de acuerdo a esto se estableció similitud en respuestas y se encontró perspectivas vividas en diferentes ámbitos tanto positivas como negativas.

A nivel de lo positivo hubo opiniones como que;

"en Ecuador todo es mejor no solo la economía también se vive tranquilo y en cuanto a la atención sanitaria el sistema de citas por teléfono es más fácil que hacer esas filas tan largas que tocaba hacer el Colombia" 25 años-mujer

"en Ecuador todo es mejor más fácil y barato, si te enfermas en Colombia y no tiene plata te mueres acá hasta los exámenes son gratis yo me opere hace 6 meses en el hospital y no me cobraron nada todo es excelente"55 años-hombre

En el otro aspecto hubieron expresiones negativas vivenciadas en los diferentes sectores públicos que esta población busca atención.

"considero no que en Colombia es mala ni en Ecuador tampoco pero creo que una barrera grande es la diferencia de culturas, esto dificultad la comunicación y esto hace que existan diferencias en ambos países" 29 años-hombre

"la atención en Colombia es mejor claro que hay diferencia porque en Colombia hay más hospitales, centros de salud y hay mayor gente en la atención si uno va al hospital de san

Lorenzo de noche por urgencia eso es un caos y peor los fines de semana porque solo hay un médico y eso es difícil la atención así"39 años-mujer

"en Colombia es mejor cuando voy me dan mis pastillas de la presión sin problemas acá en Ecuador casi nuca hay pastillas toca que comprar por fuera y los turnos son demorados para darlos y con eso de llamar dan esos turnos cada mes, yo prefiero viajar y buscar mi atención allá"54años-mujer

Igualdad en la atención o discriminación

En esta entrevista se tomó el aspecto sobre si la atención que reciben consideran que es igual a la que reciben los ecuatorianos, entre los encuestados dicen que es difícil comprenderse pero que con el tiempo adaptarse a una nueva cultura ha sido fácil, discriminación en su totalidad no la han sentido pero hay ocasiones en las que como son culturas diferentes existen costumbres que no tiene similitud; en este aspecto solo uno de los encuestados en su totalidad consideran que si han sentido discriminación.

"la discriminación la sentí con mi hija que como era Colombia nunca la atendían y por eso casi nunca hizo un control de embarazo" 54 años-mujer.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados dentro del estudio cualitativo realizado, permitieron tener una cercanía al problema planteado y así conocer las perspectivas que tienen los refugiados colombianos sobre la atención que reciben, teniendo en cuenta al momento de realizar la investigación de campo.

El propósito de esta investigación se centró en identificar la percepción de los refugiados colombianos sobre la atención sanitaria, recibida en los diferentes servicios del cantón San Lorenzo ;esto permitió analizar aspectos como el sistema de salud más utilizado, frecuencia con la que esta población busca atención, experiencias vividas, si existe diferencia en la atención entre un país y otro y por ultimo si ha sentido que la atención recibida es igual que a las demás personas; es por eso que en este proceso se estarán revelando los hallazgos de alta relevancia encontrados en el estudio.

Los refugiados entrevistados afirman en su mayoría que el sistema de salud que más utilizan es el público, siendo este el único sistema al que esta población puede acceder de manera gratuita, a pesar de estos los refugiados consideran que existen limitantes como la demora en la atención o la poco atención sobre sus problemas por parte del personal de salud, encontramos dentro de los antecedentes nombrados con anterioridad el plan creado por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OPS,2010), la cual está fue una reunión que permitió establecer estrategias de cooperación con la salud, específicamente de la población en vulnerabilidad social. En este proceso se establecieron medidas para responder a las necesidades de la población refugiada; desde aquí encontramos las falencias porque a pesar de que existen leyes que garantizan una salud universal, gratis, y de fácil acceso encontramos que algunos de los refugiados entrevistados prefieren buscar la atención privada porque no les gusta los limitantes a los que se enfrentan en el sistema de salud público. A pesar de estos problemas encontrados Ecuador como país receptor y Colombia como país de origen de estos refugiados están creando constantemente políticas las cuales establecieron que su principal objetivo es generar una medidas de integración que facilite la inclusión de la comunidad refugiada;

mediante este proceso de inclusión una del as principales herramientas que se creó fue el manual de prevención para los refugiados asentados en la zona norte de la provincia de Esmeraldas (hidalgo,2010). La cual busca que la población vaya incorporándose al sistema de salud de manera oportuna, mediante estas intervenciones de ambos gobiernos el proceso de mejorías para esta población refugiada se está presentando poco a poco, y esto ha permitido que los refugiados perciban que la atención sanitaria si está realizando cambios que los favorecen consideran que estos pueden mejorar cada vez más.

A partir de la población que reside en el Cantón San Lorenzo se seleccionó los entrevistados en esta investigación, en esto se identificó que son muy pocas las veces que esta población asentada en el cantón san Lorenzo busca atención sanitaria, ya que en muchas ocasiones solo prefieren asistir a una farmacia y automedicarse, este aspecto nos demuestra que tiene una relación directa con el estudio realizado en Colombia (Pérez, Vázquez & García, marzo 2003), el cual se basó en conocer las necesidades de desplazados por el conflicto armado dentro del país; aquí encontramos que la población al aislarse siente miedo de afrontarse a su entorno y esto hace que prefieran automedicarse y no buscar una casa asistencial; en ambos aspectos vemos que la automedicación es un resultado igual en ambos estudios siendo este un desencadenante de un aspecto negativo ya que al automedicarse las personas no identifican cual es la base de su enfermedad si no que solo tratan los síntomas presentes durante un determinado tiempo.

Son muchas las necesidades a las que se enfrenta esta población, la de mayor impacto es el desplazamiento de su tierra de origen, que suele presentarse por la violencia que viven, en algunas ocasiones estos cambios llevan a tener unas condiciones de vida no favorables y una inaccesibilidad al servicio sanitario; dentro de esta perspectiva son muchas las experiencias que ha tenido la población refugiada al buscar una atención sanitaria, algunas de estas están relacionadas de manera directa con factores propios de cada casa asistencial, de acuerdo a las propias opiniones de estos refugiados consideran que cada vez el proceso de atención está buscando mejorías, que son valiosas de resaltar porque se está incluyendo a la población dentro de un proceso de atención con respeto y calidad. a partir de esto se hace relevante identificar que a nivel del Ecuador el gobierno puso en marcha el Plan

Ecuador (Ministerio Relaciones Exteriores, 2008) esta política de estado lo que buscaba era incorporar a cada refugiado aun proceso de atención sanitaria con un enfoque preventivo, multidimensional y multisectorial que garantizaba y respondía a cada refugiado que buscaba la atención sanitaria. Dentro de este contexto también surgen respuestas que indican que algunos refugiados consideran que sus experiencias dentro del país receptor han sido negativas por factores que limitan una buena atención, vale la pena recalcar que según el estudio realizado en México (Morales, Hernández & Sauceda, 2013), sobre la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud. Se encontró que existen avances en la calidad de atención percibida; la población identificó que hubo avances específicos por brindarles una atención sin necesidad de tener una cita previa; es de vital importancia recalcar que a nivel de Ecuador mediante el sistema de salud pública se identifica que las citas para atención primaria en centros de salud del cantón san Lorenzo si se realiza con una cita previa la cual debe solicitarse por medio de las llamadas. Aquí encontramos dos vertientes importantes que demuestran que en Ecuador la población refugiada considera un limitante las llamadas al sacar una cita porque esto dificultad su accesibilidad ya que no se puede acceder a la atención el mismo día que se llama y para recibir esa atención ese mismo día tiene que ser por emergencia o acceder a la consulta privada la cual lleva consigo el gasto de dinero; estos resultados presentes en el estudio demuestran que la salud puede mejorar para la población siempre y cuando se creen estrategias que ayuden a que la calidad de la atención pública mejore constantemente para toda la población con vulnerabilidad social.

Al pasar de un país a otro existen diferencias en aspectos culturales o en la adaptación al nuevo entorno, o también podemos encontrar similitud que permiten que el refugiado pueda sentirse más cerca de su país; a partir de esto surgen las experiencias tenidas en los diferentes servicios de salud las cuales permitieron identificar si existe diferencia en la atención recibida entre su país de origen y el receptor; en este proceso las opiniones fueron dividas porque existen algunos refugiados que ven en Ecuador el país que los acogió y a pesar de todas las dificultades presentes recalcan que la salud es gratis e inclusiva que presenta sus limitantes como cualquier sistema mundial pero les genera seguridad, por eso dentro de este tomamos como referencia la investigación realizada en Quito(Bravo, 2013); en este estudio se identificó que la población refugiada manifiesta que reciben una buena

atención; a nivel del subcentro de salud si les muestrá interés por brindarles un servicio de calidad que satisface sus necesidades por lo que perciben que su salud es tomado con responsabilidad y respeto por el personal del salud. También hubieron opiniones negativas porque consideran que en su país de origen la atención es mejor porque hay más centros de salud y hospitales donde a pesar que hay que hacer filas para una cita es más rápido y oportuno; el estudio regional realizado en la zona fronteriza (Morales, Acuña & Living-Ching, septiembre 2010) donde se identificó que esta población encuestada considera que el factor económico les limita acceso a algunos medicamentos encontramos que se relaciona con una opinión dada por un entrevistado ya que él considera que para acceder a sus medicamentos casi siempre tienen que comprarlos los que limita que su atención fuera buena porque muchas veces no tenía el dinero para obtenerlos; muchas veces estas situaciones conllevan a que la población refugiada considere que no tiene una buena atención y esto lo tomen como un proceso de discrimacion, o simplemente tengan expresiones negativas que los lleve a sentirse que están limitados al buscar una atención integral, todo esto dificultad el proceso de adaptación de un refugiado y esto hace que existan barreras de la comunicación .En el estudio realizado en Barcelona-España (Llosada, Vallverdo, Miro & Guarga, 2013); consideran que algunas de las barrera del inmigrante al buscar atención es la cultura propia de cada uno y el déficit en la comunicación entre el personal de salud y el usuario; en ambos estudios encontramos la similitud porque algunos de los entrevistados consideran que existe un poco de dificultad al comunicarse con el personal de salud ya que al tener una cultura diferente muchas veces no hay comprensión en algunas expresiones dadas por el personal médico o por el usuario lo que ocasiona que esta atención se vea un poco limitada. A pesar de esto son muchos los entrevistados que toman una actitud positiva porque creen que la salud mejorara y que cada día avanza más y que en la actualidad se están creando mayores estrategias que incluyen a los refugiados en un proceso de inclusión constante.

CONCLUSIONES

Dentro de la percepción de los refugiados sobre la atención recibida se identificó que aún existen deficientes en la atención sanitaria, porque existen situaciones y condiciones que generan que aún no sientan que hay una atención excelente, dentro de estas dificultades de acceder al sistema de salud, el principal factor es la de la cita en la atención pública, seguido por condiciones propias de cada refugiado que limitan su acceso al sistema sanitario entre estos el de no tener tiempo para esperar la cita por cuestiones de trabajo, o simplemente porque no les gusta como es la atención brindada por el personal de salud; todas estas situaciones son desencadenantes de que aun la población refugiada tenga descontento con la atención sanitaria recibida en Ecuador. A su vez esta investigación permitió conocer las situaciones a las que se exponen los refugiados en la búsqueda de una atención integral, reflejando situaciones en los que algunos desencadenantes de problemas en los que se ven afectados son situaciones como el estrés que les genera el proceso de adaptación a una nueva cultura que a su vez limita un poco el proceso de comunicación con el personal de salud de las diferentes casas asistenciales.

De los refugiados tomados en cuenta en el estudio se encontró que el descontento se genera también por el déficit de la atención acompañado por el difícil acceso ya que existen limitantes y factores como la gran demanda en las casas asistenciales que permiten que esta atención no sea rápida ni oportuna y que el proceso de eficacia se vea reducido totalmente ; dentro de este proceso de acogida vemos que la salud es un tema que día a día es prioritario para cada ser humano, a nivel de la población refugiada la salud es de vital importancia porque son un indicador de satisfacción a su nuevo entorno vivencial el cual se ve influenciado por el proceso de humanización y adaptación, acompañado de una buena comunicación y compromiso del personal de salud lo que a su vez es un factor que ayuda a que la calidad de la atención sanitaria sea percibida de manera satisfactoria para cada refugiado.

A pesar de todas estas situaciones a las que se enfrentan los refugiados, se considera que cada día con las políticas de inclusión esto ha ido mejorando permitiendo utilizar más estrategias que han ayudado que esta población se siente acogida y protegida.

RECOMENDACIONES

La situación de refugio debe ser un problema social en el que se incluya al refugiado dentro del territorio en el que vive por lo que es importante dentro de cada casa asistencial encontrar un flujograma que identifique cual es el proceso de atención para un refugiado que presenta su carnet de identificación legal dentro del territorio ecuatoriano.

Para las próximas investigaciones un aspecto importante que nos faltó en este estudio fue tomar en cuenta específicamente a la población refugiada que presentan una enfermedad crónica ya que sería bueno conocer su perspectiva de atención ya que son personas que por su problema de base tiene más demanda y búsqueda de servicios sanitarios.

Crear un proyecto en el que se realice una investigación donde se conozca con mayor exactitud cuáles son los determinantes sociales y físicos que limitan la búsqueda de atención, en la que la intervención sea en conjunto con consulados de ambos países y las organizaciones no gubernamentales que buscan la protección internacional del refugiado, en las que se establezcan charlas sobre las leyes que protegen a un refugiado y programas de prevención para esta población.

Incluir en las casas de asistencia sanitaria medidas como la aplicación constante de encuestas sobre la satisfacción para conocer cuáles son las percepciones negativas y positivas de los servicios que reciben la población refugiada.

BIBLIOGRÁFICA

Abellan, A (2003). *Percepción del estado de salud. Revista MultGerontol, 2003; 13(5) ,340342*. Recuperado de http://digital.csic.es/bitstream/10261/10500/1/g-13-5-007.pdf

Alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados. (2001). *Guía sobre el derecho internacional de los refugiados.pag 8-145.* Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf?view=1

Alto comisionado de las naciones unidas para los refugiados. (2001). *Guía sobre el derecho internacional de los refugiados.pag 8-145.* Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2012/8951.pdf?view=1

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (2012). Ecuador alberga a refugiados. Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Ecuador/2013/ACNUR_en_Ecuador

Alto Comisionado de las Naciones Unidas (2015).integración en el Ecuador. Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/10030.pdf?view=1

Alcívar, V (2013).diseño de una campaña de sensibilización e integración de la población refugiada colombiana. (Tesis de pregrado). Loja, Ecuador. Recuperado de http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/7154/1/V%C3%ADctor%20%20Alcivar%20G%C3%B3mez%20Barrag%C3%A1n.pdf

Almeida M y Villota G, (2012). Demanda de los servicios del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán por parte de usuarios de nacionalidad Colombiana. (Tesis de pregrado). Universidad técnica del norte, Ibarra, ecuador. Recuperado de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2163/2/06%20ENF%20510%20TESIS.pdf

Bravo, M (2013). Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del subcentro de salud de amaguaña. (Tesis de especialidad).universidad técnica particular de Loja. Quito, Ecuador. Recuperado de http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf

Borja, P (2010).consecuencias sociales y jurídicas de los refugiados colombianos en Ecuador. (Tesis de pregrado).universidad técnica de Cotopaxi. Latacunga, Ecuador. Recuperado de http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/1098

Cancillería del Ecuador, (2012). Reglamento 7 para la aplicación en Ecuador del estatus de refugiados. *Decreto ejecutivo 3301.* http://www.cancilleria.gob.ec//2012/07/reglamento_refugiados.pdf

Cancillería del Ecuador. (2013).Acceso al Instituto ecuatoriano de seguridad social. Recuperado de http://www.cancilleria.gob.ec/wp-content/uploads/2013/03/acceso_iess_05.pdf

Constitución del Ecuador (2006).*ley orgánica de la salud, art.7.*Quito: nacional. Recuperado de http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf

Constitución de la república del Ecuador. (2008). Movilidad humana y derechos del buen vivir. Recuperado de http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html

Constitución de la república del Ecuador. (2011).Los refugiados tienen derecho a la seguridad social. Recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Ecuador/2011/Los_refugiados_tienen_derecho_a_la_seguridad_social__Ecuador_2011.pdf?view=1

Fundación salud ambiente y desarrollo (enero, 2012).*salud y condiciones de vida de los refugiados colombianos en quito.* Recuperado de http://www.funsad.org/Material/Material/INVESTIGACIONES/Saludcolombianosquito.pdf

Hernández, Baptista, & Fernández (2010).Metodología de la investigación. Recuperado de http://www.dgsc.go.cr/dgsc/documentos/cecades/metodologia-de-la-investigacion.pdf

Hidalgo,S (2010). *La comisión de vecindad entre Ecuador y Colombia.* (Tesis de especialización). Universidad de los andes. Lisboa, Ecuador. Recuperado de http://www.flacsoandes.edu.ec/

Mendía, I (2006). Desplazados internos. Diccionario de acción humanitaria y cooperación al desarrollo. HEGOA. Recuperado de http://www.dicc.hegoa.ehu.es

Guarga, Llosada, Miro, & Vallerdo (2011).acceso y uso de los servicios sanitarios por parte de los pacientes inmigrantes: la voz de los profesionales. Elsevier España. Doi 10.1016.

Ministerio de relaciones exteriores, (2008).política del ecuador en materia de refugio. Quito. Recuperado de http://www.cancilleria.gob.ec/es/se-destaca-politica-de-ecuador-en- materia-de-refugio/

Ministerio de relaciones exteriores, (2008).política del ecuador en materia de refugio. Quito recuperado de http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/

Acuña G Living-Ching K, & Morales A (septiembre, 2010). *Migración y salud en zonas fronterizas: Colombia y Ecuador. Informe CEPAL*. Recuperado de http://www.cepal.org/es/publicaciones/7234-migracion-y-salud-en-zonas-fronterizas-colombia-y-el-ecuador

Hernández, Morales, & Sauceda (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención ambulatoria en servicios de salud en México. Salud pública, México vol.55.recuperado de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2013/vol%2055%20supl%20No%202/3calidad.pdf

Núñez L(2006).¿Cómo analizar datos cualitativos? Recuperado de http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha7-cast.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (Septiembre, 2010). *Estrategia de cooperación de país, de la OPS/OMS en Ecuador, periodo 2010-2014*. Recuperado de http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_ecu_es.pdf

Orozco, B (2011). Nivel de satisfacción del usuario en el servicio de consulta externa del hospital san Jose de Marulanda Caldas. (Tesis de especialidad).universidad católica de Manizales. Manizales, Colombia. Recuperado de http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/90/Beatriz%20A.%20Osorio%20B.pdf?sequence=1

Oña, H (2013).Analisis de la situación de los refugiados dentro de los objetivos de la política exterior del Ecuador. Recuperado del repositorio digital de la universidad de Guayaquil (num.3912/1). http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3912/1/HUGO%20O%C3%91A.pdf

García M, Pérez M, & Vázquez L, (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por el conflicto armado en Bogotá. *Revista española de la salud pública, 77, 257-266.* Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272003000200008&script=sci_arttext

Quintana, A (2006).Metodología de investigación científica cualitativa. Lima, Perú. Recuperado dehttp://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf

Rodea, R (2010). *Tipos de investigación.* Recuperado de https://www.academia.edu/4646164/

Santacruz, L (febrero. 2013). *Expectativas de futuro de la población colombiana refugiada en las ciudades de Ibarra, Lago agrio y Esmeralda. Págs. 34.* http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2013/9116.pdf?view=1

Tuesca, M & Amed, J. (2014). El capital social y su relación con la salud percibida. Encuesta nacional de salud en Colombia. Colombia Médica, 45 (1) ,7-14. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165795342014000100002&lng=en&tlng=e

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA

Objetivo: identificar cual es la percepción de la población colombiana sobre la atención medica que se les brinda en Ecuador.

Dirigida a los refugiados colombianos del cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas.

Fecha hora sexo edad

1. ¿qué sistema de salud es el que usted más utiliza?
2. ¿Con que frecuencia usted va al médico?
3. ¿Qué experiencias ha tenido al buscar atención médica en ecuador?
4. ¿ha notado cambios en su salud?
5. ¿Asiste usted al médico?
6. ¿existe diferencia en la atención médica que recibe en ecuador con la que recibía en Colombia?
7. ¿piensa que su atención al buscar un médico es igual a la que reciben los demás?

ANEXO 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Año 2015																																			
	Meses	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y aprobación del tema																																									
Búsqueda bibliográfica																																									
Elaboración de marco teórico																																									
Elaboración de metodología e instrumento																																									
Presentación de anteproyecto																																									
Exámenes complexivos																																									
Delimitación del lugar de investigación																																									
Recolección de datos																																									
Entrega de 1 borrador																																									
Entrega de 2 borrador																																									
Entrega de 3 borrador																																									
Correcciones finales																																									
Redacción final																																									
Disertación																																									

ANEXO 3

PRESUPUESTO

Nº	Descripción	Cantidad	p. unitario	Total
TALENTO HUMANO				
1	Horas de asesoría de tesis	**30 h**		**30 h**
RECURSOS MATERIALES E INSUMOS				
2	Esferos	**4**	**0.40**	**0.40**
3	Lápices	**3**	**0.20**	**0.60**
4	Cd	**1**	**0.60**	**0.60**
5	Fotocopias	**200**	**0.05**	**10.00**
6	Impresiones	**200**	**0.10**	**20.00**
7	Flash memory	**1**	**10.00**	**10.00**
8	Anillados	**5**	**2.00**	**10.00**
9	Empastados	**3**	**15.00**	**45.00**
10	Internet	**1**	**30.00**	**30.00**
RECURSOS FINANCIEROS				
11	Examen complexivos	**1**	**249.09**	**249.09**
12	1 borrador	**1**	**408.19**	**408.19**
13	2 borrador	**1**	**408.19**	**408.19**
14	3 borrador	**1**	**349.88**	**349.88**
15	Matricula	**2**	**149.23**	**298.46**
16	Impresión titulo	**1**	**12.00**	**12.00**
MOVILIZACIÓN				
17	Movilización a Pucese	**8**	**1.50**	**12.00**
18	Movilización a san Lorenzo	**9**	**5.00**	**45.00**
19	Gasto de alimentación	**9**	**3.00**	**27.00**
20	Imprevisto	**1**	**150.00**	**150.00**
	TOTAL			**2,085,81**