PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MÉDICO CIRUJANO

Título

Estrés migratorio y nivel de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán, durante el primer semestre del año 2019.

Lugar

Hospital Luis G. Dávila en Tulcán en consulta externa y hospitalización de los servicios de emergencia, medicina interna, cirugía y ginecología.

Autores

Stephanie Lorena Ordóñez Salazar

Kenny Leonardo Pacheco Ruiz

Director

Dr. Freddy Carrión

Quito,2019

A mis padres por todo el amor, el apoyo y la paciencia que me brindaron durante mi carrera.

A mis hermanas quienes con sus palabras de aliento y ejemplo supieron comprenderme y levantar mi ánimo en los momentos difíciles.

A mi prometido por alentarme a no darme por vencida y a los amigos que hice durante esta etapa por alegrar mis días con cada ocurrencia y sonrisa.

Stephanie Lorena Ordóñez Salazar

A mi madre y hermana por ser las personas que lo sacrificaron todo por darme mi carrera.

A mi tía y abuela que siempre me apoyaron a pesar de las adversidades que se presentaron durante la carrera.

A mi prometida por enseñarme que las responsabilidades son primero y a todos quienes fueron parte de este largo trayecto.

Kenny Leonardo Pacheco Ruiz

Agradecimiento

Empiezo agradeciéndole a Dios porque él es quien me permite estar viva para disfrutar de este momento y enorgullecerme de mí, porque, aunque esta travesía no ha sido fácil, me ha permitido ser perseverante para subir cada escalón y porque ha puesto en mi camino personas valiosas que han sumado mi vida. A mi padre, Manuel por ser mi fuente de valentía, fuerza y mi mejor ejemplo de que se lucha por lo que se quiere, aunque haya adversidades; por sus consejos y experiencias que enriquecieron aún más mis ganas de estudiar medicina. A mi madre, por su amor incondicional, el apoyo que siempre tenía en cada una de las noches de estudio y con su dulzura, fortaleza y paciencia me ha enseñado a ser mejor persona. A toda mi familia por brindarme siempre su apoyo, comprensión y darme muy buenos consejos que me ayudaron durante mi carrera. A mi prometido y amigos por compartir conmigo esta grata experiencia, por cada momento vivido, por las risas y ocurrencias que ahora son buenos recuerdos que llevo de esta etapa. Quiero agradecer al Dr. Carrión por ser el guía en el proceso de titulación, además al HLGD por abrir sus puertas para elaborar este trabajo de investigación.

Stephanie Lorena Ordóñez Salazar

Quiero empezar agradeciendo a Dios por darme fuerzas y la pasión de seguir adelante en esta bella carrera, a mi madre que siempre me apoyo y dio su sacrificio por aportar en mi formación profesional, a mi hermana por haber dado de su tiempo y de su paciencia para que yo pueda realizar mis estudios universitarios, a mi tía y abuela que siempre confiaron en que podría culminar con éxito mis estudios que me apoyaron con mucho fervor, a mi prometida que siempre me levantaba me daba las palabras necesarias en los momentos más difíciles, a mis amigos y conocidos que siempre me dieron aliento y apoyo para que continúe hasta el final en este difícil pero satisfactorio camino, al director de este trabajo de titulación por la paciencia , y al HLGD por permitirnos realizar este trabajo.

Kenny Leonardo Pacheco Ruiz

Resumen

Introducción: La migración es un fenómeno que se va desarrollando desde ya mucho tiempo, por lo que actualmente la emigración como la inmigración ofrecen oportunidades a los países, sociedades y a los mismos migrantes. Se calcula que en el 2015 había 244 millones de migrantes a nivel mundial, es decir el 3.3% de la población alrededor del mundo, con lo que se concluye que ha existido un incremento de los 155 millones de migrantes que existieron en el año 2000 (2.8% de la población mundial). Los migrantes son un grupo vulnerable en la sociedad debido a su condición de refugiados, migrantes irregulares o regulares. La salud es un derecho universal tanto para personas nacionales o extranjeras, sin embargo, dependiendo el lugar donde se encuentre el acceso a la salud es limitado, en especial para aquellos migrantes que no tienen en regla sus papeles, hay que recordar que la Organización de Naciones Unidas en 1996 declaró que las personas tienen derecho a recibir atención médica. Esta problemática no se aleja de la realidad ecuatoriana, sobre todo en los últimos años, esto se debe a problemas de índole político, conflictos armados y narcotráfico. Es por ello que el presente estudio se realiza en un hospital fronterizo como el Hospital Luis G. Dávila (HLGD) donde se estableció un análisis del nivel de estrés que presentan los pacientes migrantes al igual que determinar las causas que lo provocan, de la misma forma el nivel de satisfacción de la atención médica que se brinda a esta población es importante determinarla.

Método: Se realizó un estudio mixto cuali cuantitativo, descriptivo, transversal realizado mediante dos encuestas la Barcelona Inmigration Stress Scale(BISS) y la Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria de España (SERVQHOS), a 360 pacientes migrantes extranjeros que cumplieron con los

criterios de inclusión. Los datos cuantitativos obtenidos fueron codificados y tabulados en el programa SPSS Versión 25, mediante frecuencias y correlaciones de variables. Para la parte cualitativa se usó los testimonios y word salads para ver frases comunes o que más se repetían entre los entrevistados.

Resultados: De los pacientes extranjeros que se atendieron en el hospital, el 53,9%(194) fue de nacionalidad colombiana y el 68,6%(247) fueron mujeres con una edad promedio de 36,88 años. En cuanto al motivo de atención hospitalaria, entre las causas que presentó mayor prevalencia fueron las ginecológicas, el 9,4%(34) se trata de puerperio y el 9,2%(33) es embarazo. De acuerdo a la percepción de la atención médica recibida, los pacientes migrantes indicaron en un 48,6%(175) que la atención es buena, es por ello que se decidió realizar la encuesta SERVQHOS, donde indica que los pacientes están totalmente de acuerdo en cada una de las variables establecidas. Para la valoración del nivel de estrés se tomó en cuenta la encuesta BISS, donde se revela que el 46,4% (167) de los migrantes presenta estrés, presentando mayor prevalencia de estrés leve en la variable de estrés psicosocial con un 39,4% (142), al igual que en nostalgia 41,1%(148).

Conclusiones: El estrés de los pacientes migrantes depende mucho del tiempo en que llevan viviendo en el Ecuador y su lugar de origen, los pacientes venezolanos son los migrantes con más estrés, las dos variables que más estrés tienen los migrantes son la de estrés psicosocial general y la de nostalgia, la que no presenta una alteración significativa es el choque cultural, se debe además seguir capacitando al personal de salud para que continúen con la atención migrante como lo ha estado haciendo hasta ahora, y se debe reconocer y felicitar

a los mismos por esta labor con esta población que es vulnerable y día a día crece más en nuestro país.

Palabras claves: Migración, estrés, salud, extranjeros, discriminación, nostalgia, choque, cultural, calidad, servicios.

Abstract

Introduction: Migration is a problem that has been developing for a long time, for that reason actually emigration and immigration offer opportunities to countries, societies and other migrants. It is estimated that in 2015 there were 244 million migrants worldwide, which is 3.3% of the population around the world, which presents an increase of 155 million migrants that existed in the year 2000 (2.8% of the world population). Migrants are a vulnerable group in society because of their status as refugees, illegal or legal migrants.

Health is a universal right for both national and foreign people, however, depending on the place where it is located is limited, especially for migrants who don't have their documents in order. It´s important to remember that the Organization of United Nations in 1996 declared that people have access to receive medical care. This problem is not far from the Ecuadorian reality, especially in the last years, this is because of problems of a political nature, armed conflicts, and drug trafficking. For that reason, the present study was realized in a border hospital such as the Luis G. Dávila Hospital (HLGD), where an analysis detected the level of stress presented by migrant patients and the reasons that caused it. Also the level of satisfaction of the medical attention given to this population.

Method: A mixed quantitative, descriptive, cross-sectional study was done using two polls: The Barcelona Inmigration Stress Scale (BISS) and the Opinion Survey about of the quality of hospital care in Spain (SERVQHOS), this survey was applied to 360 migrant patients who complied with the inclusion criteria. The quantitative data obtained were coded and tabulated in the SPSS Version 25 program, through frequencies and variable correlations. For the qualitative part,

were used the testimonies and “Word salads program” to see common phrases that were repeated between the interviewees.

Results: Of the total of foreign patients that attended in the hospital, 53.9% (194) were of Colombian and 68.6% (247) were women with an average age of 36.88 years. According to the hospital care, the main reasons were gynecological, 9.4% (34) puerperium and 9.2% (33) pregnancy. According to the perception of the medical attention received, the migrant patients indicated in 48.6% (175) that the care is good, is for that reason was decided to do the SERVQHOS survey, which indicates that the patients completely agree in every established variable. For the assessment of the stress level was taken the BISS survey, which indicates that 46.4% (167) of the migrants presented stress, showing a higher prevalence of soft stress in the psychosocial stress variable, with a 39.4 % (142), similar as in nostalgia with 41.1% (148).

Conclusions: The main causes of stress are on one hand, defined by the length of time the migrants have been living in Ecuador, and on the other, from the place of origin, for instance, Venezuelan migrants suffer higher levels of stress; the two variables with most stress detected are general psychosocial stress and nostalgic. The variable that does not present a significant change is the culture shock, it is also necessary to continue training the health staff to have the migrant care as it has been doing until now, is necessary to recognize and congratulate them for their job did with that vulnerable population that is growing every day in our country.

Keywords: Migration, stress, health, foreigners, discrimination, nostalgic, shock, cultural, quality, services.

Tabla de contenidos

Resumen I

Abstract IV

Capítulo I 1

1.Introducción 1

Capítulo II 5

2.1 Migración y generalidades 5

2.2 Migración y problemas de salud especificidades 6

2.2.1 Relación entre atención médica y migración 8

2.2.2 Problemáticas en atención de salud en los migrantes 8

2.3 Barreras culturales 9

2.4 Salud mental en pacientes migrantes 10

2.4.1 Síntomas característicos del Síndrome de Ulises 11

2.5 Características de la atención en salud de los migrantes en América Latina 12

2.5.1 Acceso a salud de los migrantes en Latinoamérica 14

2.6 Migración en Ecuador 15

2.7 Políticas del Ministerio de Salud Pública para atención del migrante 17

2.8 Salud mental en pacientes migrantes en Ecuador 19

Capítulo III 20

3. Metodología 20

3.1. Justificación 20

3.2. Problema de investigación. 21

3.2.1. Preguntas de investigación. 21

3.3. Hipótesis. 22

3.4. Objetivos. 22

3.4.1. Objetivo general. 22

3.4.2. Objetivos específicos. 22

3.5 Tipo de estudio. 23

3.6 Estudio Cuantitativo 23

3.6.1 Operacionalización de variables Cuantitativas 23

3.6.2 Población y muestra 26

3.6.3 Selección de participantes 27

3.6.3.1 Criterios de inclusión 27

3.6.3.2 Criterios de exclusión 28

3.6.4 Instrumentos 28

3.6.4.1 Barcelona Inmigration Stress Scale. 28

3.6.4.2 Escala de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria. 29

3.6.5 Recolección de datos 30

3.6.6 Análisis de datos 30

3.7 Cualitativo 31

3.7.1 Operacionalización de variables cualitativas 31

3.7.2 Entrevista semiestructurada 31

3.7.3 Estructura y diseño 32

3.7.4 Condiciones y material 32

3.7.5 Criterio de selección 33

3.8 Limitaciones 33

3.9 Aspectos bioéticos 34

Capitulo IV 36

4.Resultados 36

4.1.Análisis Cuantitativo 36

4.1.1Análisis de Resultados Sociodemográficos 36

4.1.2 Análisis de Resultados Motivo de consulta de los migrantes extranjeros. 37

4.1.3 Análisis de Resultados de la Percepción de la atención hospitalaria y resultados de la encuesta SERVQHOS. 38

4.1.4 Resultados de la encuesta BISS. 40

4.1.5 Análisis Bivariado 42

4.1.5.1 Relación entre las principales variables demográficas y el total de la escala BISS. 42

4.1.5.2 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable discriminación de la escala BISS. 44

4.1.5.3 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable choque cultural de la escala BISS. 46

4.1.5.4 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable estrés psicosocial general de la escala BISS. 48

4.1.5.5 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable nostalgia de la escala BISS. 49

4.2Análisis cualitativo 51

4.2.1Análisis de respuestas sobre la percepción de la atención recibida 51

4.2.2Análisis de respuestas sobre cómo se puede mejorar la atención ... 54

4.2.3Análisis de respuestas sobre la formación de médicos para satisfacer la atención migrante 56

4.2.4Análisis de respuestas sobre el motivo de migración 58

Capítulo V..... 61

5.Discusión 61

Capítulo VI..... 65

6.1 Conclusiones..... 65

6.2 Recomendaciones..... 66

Bibliografía..... 68

Índice de abreviaturas

BISS Barcelona Inmigration Stress Scale

HLGD Hospital Luis G. Dávila de Tulcán

OMS Organización Mundial de la Salud

ONU Organización de Naciones Unidas

RUT Registro Único Tributario

SERVQHOS Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria de España

UNASUR Unión de Naciones Sur Americanas

Índice de tablas

3.6.1 Operacionalización de variables cuantitativas 23

3.7.1 Operacionalización de variables cualitativas 31

Tabla 1. 36

Tabla 2 36

Tabla 3. 38

Tabla 4. 39

Tabla 5. 39

Tabla 6. 40

Tabla 7. 41

Tabla 8 43

Tabla 9. 45

Tabla 10. 47

Tabla 11 48

Tabla 12. 50

Índice de gráficos

Gráfico 1 51

Gráfico 2 53

Gráfico 3 54

Gráfico 4 56

Gráfico 5 57

Gráfico 6..... 58

Índice de anexos

ANEXO 1..... 71

ANEXO 2..... 74

ANEXO 3..... 75

ANEXO 4..... 77

Capítulo I

1.Introducción

La migración es un fenómeno que se ha dado desde ya muchos años y que en la actualidad ha ido aumentando de acuerdo a las diversas problemáticas que se presentan en un país o incluso una región, es así que las personas ven a esto como la oportunidad de avanzar e incluso huir de esa situación que afecta tanto su vida como la de su familia. En el 2015 se calcula que a nivel mundial existían 244 millones de migrantes, es decir el 3,3% de la población en todo el mundo. Cabe recalcar que en los últimos cuatro decenios y medio la cifra de migrantes ha aumentado, un ejemplo de ello es que en 1990 existía 100 millones de migrantes, mientras que en 1970 tal cifra se triplicó. (Duncan, 2018)

Se evidencia que las personas más jóvenes son las que salen de su país para buscar una mejor oportunidad y de esta manera mandar la ayuda económica que tanto necesita su familia en el país de origen, e incluso si la situación lo amerita toda la familia es la que emigra. Es así que, en los datos estadísticos, la edad promedio para trabajar es entre los 20 a 64 años. De acuerdo a cada país y región el porcentaje de migrantes varia, sin embargo, el país donde se encuentra mayor cantidad de migrantes es en EEUU con 49.8 millones. (Villar, 2016)

Durante la travesía que muchas personas pertenecientes a esta población tienen que pasar es bastante difícil, incluso la situación personal que muchos presentan los convierte en personas vulnerables, un ejemplo de ello son las mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad, es por esta razón que este grupo de personas en general, son las que acuden a los servicios de salud intentando recibir una atención médica. Un punto importante de este último aspecto, es que a nivel mundial existe un decreto

dado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), donde afirma que todos nacionales o extranjeros tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. (Björngren, 2011)

Es por ello que se recomienda a las naciones brindar acceso a la salud a todas las personas sin ningún tipo de distinción, sean ellas refugiados, migrantes regulares o irregulares, sin embargo, en algunos países europeos se limitan a la atención médica, e incluso los migrantes se sienten discriminados por el personal de salud, y por tal razón se niegan a acceder a dichos derechos con el miedo de que van a ser reportados a migración.

Además, se presentan barreras que impiden el fácil acceso a los servicios de salud y esto en especial se debe a que muchos migrantes desconocen de los derechos y decretos que se han realizado, otras barreras son el idioma, la cultura y el desconocimiento de la ubicación de los servicios de salud.

Otro punto importante es que, en cada país, el acceso a la salud se ve limitado debido a que se colocan leyes de acuerdo a las necesidades que cada uno tenga, lo cual obstaculiza el fácil acceso a la atención médica.

Los problemas de salud por la que muchos pacientes migrantes acuden a los centros médicos son diversos, sin embargo, el estado de la salud mental queda muy lejos de ser una de las causas de atención más prevalentes, esto se debe en muchos casos al tabú social. Toda la travesía que deben pasar los migrantes hasta llegar a su lugar de destino conlleva una carga de estrés importante, más aún si entre las personas que viajan son niños y mujeres embarazadas, es por ello que cuando se llega finalmente al lugar de destino los que están encargados de mantener a la familia estable, tanto económica como emocionalmente

presentan niveles de estrés altos, debido a la cantidad de estresores psicosociales que provocan o intervienen con la salud mental.

“Una crisis, dada su novedad o su gravedad es una situación en la que las respuestas habituales resultan insuficientes y lleva a un desequilibrio psicológico.” (Patiño C., 2008) Esta es la razón por la que la persona migrante debe encontrar su balance para tener una respuesta más asertiva y adaptativa ante el medio y los estresores psicosociales. La migración conlleva muchos cambios de vida, que requieren que la persona se adapte, se reestructure, identifique lo que ha perdido, pase por la etapa de duelo y finalmente encuentre el balance.

En los últimos años se ha evidenciado que existe una problemática social importante en cuanto al tema de migración en Ecuador, esto se debe en especial a problemas de índole política, conflictos armados y narcotráfico; por la cercanía entre países y en especial por la difícil situación económica, se ha visto la visita de muchos migrantes de nacionalidad colombiana y venezolana, esperando encontrar estabilidad económica y laboral. Es importante recordar que en América Latina y Sur América el único país que maneja el dólar es Ecuador, por lo tanto, los migrantes ven aquí la oportunidad de mejorar su vida y la de sus familiares. (Espinosa, 2017)

Sin embargo, Ecuador para muchos es un país de paso y esto en parte se debe a que la calidad de vida es cara, dificultando a algunos su permanencia en este país, es por ello que muchos deciden continuar su camino buscando otras opciones.

El objetivo general del presente estudio es evaluar el nivel de estrés migratorio y de satisfacción que perciben los pacientes atendidos en el hospital de Tulcán. Como objetivos específicos se pretende: 1) Analizar las principales causas de estrés migratorio en los pacientes extranjeros atendidos en el HLGD. 2) Cuantificar el nivel de estrés en la población extrajera migrante. 3) Cuantificar el nivel de satisfacción de los servicios de salud en la población migrante. 4) Identificar las principales razones para que los pacientes extranjeros hayan decidido migrar de su país de origen 5) Conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes extranjeros durante la atención medica recibida en el hospital de Tulcán mediante la encuesta cualitativa.

Se hipotetiza que: el alto número de migrantes que ingresan a nuestro país y permanecen en él, tienen mayor estrés causado por la salida de su país de origen, y presentan un bajo nivel de satisfacción de la atención médica que se les brinda en los diferentes servicios del HLGD.

Capítulo II

2.1 Migración y generalidades

La migración es un fenómeno que se va desarrollando desde ya mucho tiempo, por lo que actualmente la emigración como la inmigración ofrecen oportunidades a los países, sociedades y a los mismos migrantes. Se calcula que en el 2015 había 244 millones de migrantes a nivel mundial, es decir el 3.3% de la población alrededor del mundo, con lo que se concluye que ha existido un incremento de los 155 millones de migrantes que existieron en el año 2000 (2.8% de la población mundial).

Según las estadísticas en los últimos 40 años la cifra de migrantes ha aumentado. El total de personas que vivían fuera de su país en el 2015 era de 244 millones de personas, en 1990 se calcula que la cifra fue de 100 millones de migrantes. (Duncan, 2018)

En el 2015 la mayoría de personas que emigraron se encontraban en una edad promedio para trabajar como son los 20 a 64 años. A nivel mundial los migrantes representan el 3,4% del total de la población esto difiere dependiendo de cada país donde las cifras van desde 2% hasta el 40% de la población. En Estados Unidos existen cerca de 49,8 millones de migrantes, este es el país con la mayor cantidad de dicha población. Los migrantes son un grupo vulnerable debido a su condición, estos pueden ser refugiados, migrantes irregulares o regulares. (Villar, 2016)

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) en el 2011 estimó que hubo 214 millones de trabajadores migrantes internacionales en todo el mundo. La tendencia actual de la migración tiene un cambio trascendental, lo

convencional es la migración Sur-Norte, pero ahora la migración Sur-Sur es la tendencia actual, donde hay que destacar que la migración Sur-Norte se basa en la búsqueda de progreso debido a que los países del norte tienen un desarrollo económico superior, así como mayores oportunidades laborales y sistemas de salud que cubren más necesidades, esto permite responder mejor a las necesidades de los migrantes, en países en vías de desarrollo no se tiene las mismas características por lo que se debe realizar estudios para ver el impacto de la migración. (Fernández, 2018)

Existen diversos factores que motivan a la migración de las personas entre ellos están factores de seguridad, donde las personas en su país de origen pueden estar siendo perseguidos por su religión, pensamiento político, o por problemas con pandillas o narcotráfico, factores económicos, debido a que los salarios u oportunidades de trabajo no abastecen las necesidades de las personas, por lo que necesitan buscar mejores oportunidades en un país con mejor desarrollo económico; factores ambientales, por desastres naturales o debido al fracaso del cultivo, un ejemplo de lo mencionado es lo que ocurrió en el 2010 un terremoto mortal en Haití cobro la vida de cerca de 90000 personas y provocó el desplazamiento de 1.4 millones de personas; y por último los factores sociales las personas buscan mejores oportunidades en cuanto a educación y desarrollo profesional o mejorar la calidad de vida. (Wester, 2017)

2.2 Migración y problemas de salud especificidades

La salud es un derecho universal, para todas las personas sean nacionales o extranjeras, pero existen países donde el acceso a la salud es limitado para los migrantes sobre todo si son irregulares, ya que el derecho a la salud fue declarado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1966 como

universal, las personas tienen derecho a la atención médica de emergencia y primaria. Pero en ciertos países de la Unión Europea como Finlandia, Irlanda, Suecia no se da ni la atención mínima que es la de emergencia de forma gratuita, por lo que esta debe ser pagada, en cambio en países como España, Italia y Portugal se da una atención de salud mayor a la de los derechos mínimos dictados por la ONU. (Winters, 2018)

En los últimos años la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud del 2008 relativa a la salud de los migrantes, ha exhortado a los gobiernos a promover la salud de los migrantes a través de políticas y programas. Ateniéndose a esta Resolución, la Organización Internacional para las Migraciones, la Organización Mundial de la Salud y el Gobierno de España organizaron en marzo de 2010 una Consulta Mundial sobre la Salud de los Migrantes. (OIM, 2019)

Los principales problemas de salud que tienen los migrantes no difieren mucho de los problemas de la población general, pero existen algunas patologías especificas por la condición de migración sobre todo si esta se da de manera irregular, en las embarazadas existen amenazas de parto pretérmino o abortos, riesgos cardiovasculares, descompensación de pacientes diabéticos, trastornos psicosociales, abuso de substancias psicoactivas entre otros, la población pediátrica también tiene sus patologías especificas entre ellas tenemos diarreas, infecciones respiratorias altas y desnutrición. (OMS, 2019)

El estrés es otro de las patologías que prevalece más en la población migrante, el estrés percibido por esta población es moderado y se da más en mujeres que en hombres, además esto se debe a que las mujeres se ven más afectadas por sucesos inesperados y creen que no pueden controlar las situaciones que acontecen en el diario vivir. (Patiño C., 2008)

2.2.1 Relación entre atención médica y migración

Los derechos humanos de los migrantes según el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) refiere que el acceso a la atención de la salud debe ser del más alto nivel para todas las personas. La International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICERSCR) recomienda que el acceso a la salud ya sea preventiva, curativa o paliativa, no debe negarse ni limitarse en los pacientes que piden asilo y los migrantes irregulares. (Björngren, 2011)

Sin embargo, no solo el acceso a la salud si no la calidad de la atención médica es crucial para garantizar el derecho de la salud a la población migrante, en países europeos esta es una limitante para la búsqueda de la atención médica sobre todo en pacientes que sienten que son discriminados por el personal de salud. (Hiam, 2018)

En Holanda los pacientes migrantes prefieren atenderse fuera del horario de atención normal, debido a que coincide con su horario de trabajo, el cual no les permite acudir a la atención médica, por este motivo en Holanda existe otras formas de atención como la telefónica, pero está limitada por el lenguaje, sin embargo, es la vía más usada cuando los migrantes realmente se sienten mal. (Keizer, 2017)

2.2.2 Problemáticas en atención de salud en los migrantes

Existen dos barreras principales que limitan a los migrantes al acceso a la salud la primera es la falta de información de la gratuidad de la atención de salud, y la segunda es que no hay información de aceptabilidad por parte del personal

sanitario y administrativo para una mejorar la relación médico paciente. (Veletanga, 2016)

Además, hay diversos motivos por los cuales los migrantes sienten discriminación entre los más destacados están el miedo sobre todo si son migrantes irregulares, de que van a ser reportados con los agentes de migración, por parte del personal de salud o administrativo, debido a que existen leyes en ciertos países donde se obliga a reportar a los migrantes irregulares y por esto es que prefieren no hacerse atender. Esto también genera un estrés en los pacientes migrantes y puede llevar a extremos incluso de no querer atención médica. (Björngren, 2011)

Hay una gran limitación sobre todo de los migrantes que pasan por un país con el objetivo de migrar a otro, es la falta de seguimiento de estos pacientes por la movilidad, otra es la limitante cultural debido a que las medidas generales no son bien entendidas por los pacientes o el facultativo no puede hacerse entender, y el tiempo de atención que es muy corto en los puestos de salud de las fronteras. (Loenen, 2017)

Otro punto crítico es el pensamiento erróneo por parte del personal de salud de que los migrantes usan muchos recursos del estado en las atenciones médicas, se ha demostrado que el uso del sistema de salud por parte de los migrantes no es un costo mayor para el estado. (Guillon, 2017)

2.3 Barreras culturales

Sobre todo, en países europeos los migrantes tienen barreras como el idioma, la cultura, el desconocimiento de donde quedan los centros de atención médica, pero existen también factores que facilitan la atención de salud, como el trato

amistoso a los pacientes, el trato igualitario a todos los pacientes sea migrantes o nacionales, el fácil acceso y utilización de los servicios de salud. Cabe recalcar que este es el caso de Noruega, ya que en todos los países europeos no se cumple estos factores. (Czapka E., 2016)

2.4 Salud mental en pacientes migrantes

Basándonos en la salud mental, la migración supone afrontar diversos aspectos psicológicos y pasar por diferentes fases de adaptación los cuales son: el duelo y la perdida de dejar el país de origen, enfrentar situaciones de estrés y supervivencia, adaptarse a una nueva cultura, reconstruir una nueva identidad.

Al momento de migrar no se percibe lo que se va a perder por consiguiente cuando ya se ha tomado la decisión y se ha llegado al lugar de destino es cuando los pacientes migrantes se dan cuenta de lo que han dejado y todo lo que les ha tocado recorrer en algunos casos solos y otros acompañados, y lo difícil que ha sido su travesía. Si las circunstancias han sido favorables y ha tenido logros, estos pueden contrarrestar las pérdidas, sin embargo, cuando la realidad es adversa el proceso de aceptación resulta ser muy costoso y doloroso y ahí es cuando el migrante se encuentra varado en la nostalgia, recuerdo y el arrepentimiento de haber partido de su país de origen. (Sánchez., 2018)

La mayoría de estudios de migración se realizan en los países donde se recibe a los migrantes, pero no en los países emisores, debido a que el problema de la salud mental de los migrantes se vive en los países receptores, la salud mental de los migrantes es una problemática que afecta a la producción y economía del país receptor de migrantes. (Vilar, 2007)

Existe un síndrome para el estrés en la población migrante que se da por el efecto de la inseguridad al no tener una estabilidad, documentos o seguridad, se lo conoce como el síndrome de Ulises descrito por Joseba Achotegui, director del Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes y Refugiados (SAPPIR) de Barcelona, España. Lo bautizaron así por las odiseas griegas que citan lo siguiente:

> ... y Ulises pasábase los días sentado en las rocas, a la orilla del mar, consumiéndose a fuerza de llanto, suspiros y penas, fijando sus ojos en el mar estéril, llorando incansablemente... (Homero, 1998)
>
> Ulises, para protegerse del perseguidor Polifemo, le dice: “Preguntas cíclope cómo me llamo (…) voy a decírtelo. Mi nombre es nadie y nadie me llaman todos… (Homero, 1998)
>
> “Si para sobrevivir se ha de ser nadie, se ha de ser permanentemente invisible, no habrá identidad ni integración social y tampoco puede haber salud mental.” (Achotegui, 2002)

2.4.1 Síntomas característicos del Síndrome de Ulises

Los síntomas que engloban este síndrome único y exclusivo de los migrantes abarcan la depresión, ansiedad, trastornos disociativos y psicosomáticos, este síndrome se desencadena por la pérdida que tiene esta población, ya sea por no poder ver a su familia, amigos, no poder practicar la lengua materna o incluso no observar el mismo paisaje todos los días. (Vilar, 2007)

Aparte de la vulnerabilidad de la salud mental de los migrantes existe una seria problemática que es la vulnerabilidad social que va muy a la par con la salud, por ejemplo en migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos se ve que este

grupo tiene vulneración de sus derechos debido a que son migrantes indígenas, pero se ha visto una paradoja esta población tiene un mejor bienestar mental y físico que los que se quedan en esta población, pero se observa que luego de un tiempo se vuelven vulnerables y tiene patologías como el resto de los migrantes. (Vilar, 2007)

2.5 Características de la atención en salud de los migrantes en América Latina

A nivel de América Latina específicamente en el área de Chile han presentado una gran oleada de migración tanto de peruanos, colombianos y bolivianos, en menor cuantía se encuentran migrantes argentinos, haitianos y venezolanos. La vulnerabilidad de los migrantes tanto regulares como irregulares en Chile tiene un impacto directo en la salud, la accesibilidad a los servicios de salud actualmente depende de ciertos factores a tener como trabajo estable, visa o papeles de residencia y el Registro Único Tributario (RUT) que es un documento oficial de residencia en Chile, el cual resulta esencial al momento de acceder a la atención de salud. Se ha evidenciado durante nuestra búsqueda que no todos los grupos de la comunidad migrante presentan accesibilidad completa a la atención de salud, los casos de mayor protección de acuerdo a las declaraciones internacionales son las pacientes embarazadas y los partos, sin embargo, los que tienen mayor dificultad en la atención son los niños debido a que el número del RUT que no se dispone en este grupo migratorio y a pesar de que tienen derechos legales que asegure su atención de salud, los sistemas de computación establecidos en los centros de salud no disponen de fichas sin que presenten dicho número. La evidencia internacional de los pacientes migrantes indica que ellos han presentado altos índices de estigma, discriminación, estrés

y problemas de salud mental debido a la experiencia migratoria que han vivido, además de presentar altos riesgos en vulnerar los derechos humanos, bienestar y su salud. (Bernales M., 2017)

Para los servicios de salud también se vuelve un reto bastante grande de enfrentar debido a que la oleada de migrantes que se ha presentado en este periodo que es más de lo que se hubiera esperado y poder manejar a una población muchas veces desconocida resulta ser un desafío para los servicios de salud. Los servicios de salud de atención primaria han realizado grandes esfuerzos como los programas de: Plan Piloto de Acceso a Salud para inmigrantes del Ministerio de Salud en coordinación con diversas entidades públicas incluyendo el Fondo Nacional de Salud en Chile (FONASA) y la atención primaria y secundaria de salud, además de la protección legal para la atención de salud independiente de la regularidad e irregularidad migratoria esto poniendo especial énfasis en menores de 18 años, embarazadas, partos y migrantes con riesgo vital. (Bernales M., 2017)

La situación de la atención de salud de los migrantes en Colombia parte principalmente de su estatus migratorio que es fundamental para garantizar una serie de derechos, dentro de estos la salud. De acuerdo a este estatus se identifican 6 grupos de personas migrantes: 1) Colombianos retornados con sus familias, son personas de origen colombiano que por diversas circunstancias retornaron al país y que de acuerdo al Decreto 2228 del 2017, se ordena su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2) Nacionales venezolanos en condición regular 3) Migrantes con Permiso Especial de Permanencia (PEP), son migrantes que ingresaron de forma regular al país pero sobrepasaron su tiempo de permanencia, por lo que solicitaron el PEP, por lo

tanto pueden afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), si su situación económica no les permite hacer aportes pueden aplicar al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) que identifica posibles beneficiarios para programas sociales en las áreas de salud, educación, bienestar social. 4) Nacionales venezolanos en situación migratoria pendular, son personas que se les otorgo la Tarjeta de Movilidad Fronteriza (TMF) para mayores de edad, niños niñas y adolescentes, que residen en la zona fronteriza y que les permite movilizarse a Colombia sin ánimo de establecerse, para la atención de salud en este grupo, en caso de presentar alguna urgencia deben ser atendidos por el Instituto Prestador de Servicios de Salud (IPS), el costo de las atenciones que no sean consideradas de urgencia deben ser asumidas por el usuario o a través de un seguro. 5) Migrantes irregulares, son personas que al no llenar los requisitos de identificación y al no portar dichos documentos no se le permite la afiliación a la salud, sin embargo, se asegura la atención inicial de urgencias. 6) Pueblos indígenas en territorios de frontera con República Bolivariana de Venezuela. (MINSALUD COLOMBIA, 2019)

2.5.1 Acceso a salud de los migrantes en Latinoamérica

El acceso a la salud en la población latinoamericana tiene diversas limitaciones entre las cuales podemos encontrar que las políticas de acceso a la salud no son iguales en los diferentes países, donde la gratuidad y el acceso no son garantizadas por todas las constituciones latinoamericanas, a diferencia de los países europeos, la limitante de inmigración irregular no es un factor que se sume a evitar la búsqueda de salud, pero si se limita en cuanto a discriminación

y falta de información sobre la gratuidad de la salud en ciertos países como en Ecuador, Argentina y Venezuela, en otros la limitante económica es la que prima.

En la ciudad de México también se ha evidenciado un alto índice de población migrante, por lo que se han realizado varios estudios acerca de esta población uno de ellos basándose en la salud mental dada por una vulnerabilidad particularmente fuerte ante los riesgos físicos. Esto parte principalmente de que los migrantes y sus familiares se encuentran en una situación de riesgo ante distintos peligros por lo que tienen que enfrentar mientras se encuentran movilizándose y por lo tanto esto los lleva a estar en una constante presión, estrés y preocupación afectando así su salud física y mental.

El estrés migratorio es un problema que surge en esta población y se debe tomar en cuenta ya que existen pocos estudios sobre el impacto que puede tener, y esto afecta a la producción y desarrollo de económico de los países donde llegan los migrantes, también existe una afectación de las familias que se quedan en el país de origen del migrante, ya que sufren de un estrés y de no ser afrontado puede transformarse en un estado depresivo.

La migración latinoamericana sur- sur se ha vuelto un problema en países como Colombia donde el acceso a la salud no es gratuito, tienen dificultades para afrontar el costo de la atención de los pacientes extranjeros, en Colombia existe una desigualdad social y abarcar con los costos de una migración de países vecinos en estos momentos se convierte en una situación insostenible. (Fernández, 2018)

2.6 Migración en Ecuador

En Ecuador durante el año 2018 en los meses de enero a septiembre se

registró un ingreso de 708.935 personas extranjeras en su mayoría de nacionalidad venezolana, en el mes de septiembre se registró 70.720 ingresos con un promedio diario de 2357 personas y se ha concedido un promedio de 90000 visas de residencia principalmente de tipo UNASUR. (Galarza, 2018)

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) al momento se encuentra organizando y promoviendo programas de atención de salud preventivos y curativos, los cuales son beneficiosos, equitativos y fáciles de acceder para las poblaciones que se encuentran en constante movilidad.

Además de que estos programas ayudan al bienestar físico, mental y social de dichas poblaciones, ayudando así al desarrollo socioeconómico de la población de acogida.

Durante la búsqueda de servicios o atención de salud muchos, migrantes han presentado diversas dificultades debido a varios factores que presentan en el camino como son: irregularidad en los papeles de migración, xenofobia, inaccesibilidad a los servicios de salud y desconocimiento de los derechos que tienen.

A nivel nacional la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), trabajan junto a los ministerios de salud pública al igual que el ministerio de migración, diversas entidades gubernamentales y el sector privado.

En el periodo de agosto del año 2018, los profesionales del Ministerio de Salud junto con el equipo de la Organización Panamericana de Salud OPS/OMS, analizaron la atención de salud brindada a personas que se encuentran en movilidad humana en las fronteras de Ecuador como son la provincia de Carchi, Sucumbíos y El Oro. En ese periodo del año se declaró en emergencia dichas

zonas debido a la gran cantidad de migrantes que entraban al país, muchos de ellos buscando refugio en Ecuador y otros solo transitaban de paso hasta llegar a Perú y Chile.

De acuerdo a las estadísticas, se evidencia que durante el año 2018 se registra un mayor porcentaje de movimientos internacionales que corresponde a extranjeros con un total de 4.679.923, que representa el 61.1% del total, de los cuales el 2.427.660 (29.4%) ingresaron al país y 2.252.263 (31.7%) salieron del mismo, con dichos datos se concluye que la cantidad de extranjeros que decidieron permanecer en el país fue de 175.397 migrantes. Dentro de las 3 nacionalidades que registran mayor porcentaje de entrada al Ecuador están Venezuela con un 39,4%, Estados Unidos con 14,5% y Colombia 13,3%.

2.7 Políticas del Ministerio de Salud Pública para atención del migrante

El Ministerio de Salud Pública (MSP), elaboró un plan para la emergencia de movilidad humana con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud poniendo mayor atención a grupos de mayor riesgo como son: niños menores de 5 años, mujeres embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad y la población indígena. Las principales enfermedades que se quiere prevenir en pacientes de movilidad son aquellas infectocontagiosas como sarampión, difteria y fiebre amarilla, por lo cual se trabajará en los pilares de vacunación, vigilancia epidemiológica, servicios de salud y plan comunicacional.

En noviembre del 2018 se priorizaron las áreas de acción para los migrantes y poblaciones de acogida: fortalecer la vigilancia de salud, la gestión de la información y el monitoreo, garantizar la comunicación, intercambio de información, y luchar contra la xenofobia, estigma y discriminación. (OPS, 2019)

El Gobierno de Ecuador convocó a una reunión regional en Quito el 3 y 4 de septiembre, donde participaron 12 países (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, y Uruguay) con la finalidad de que cada país adopte la Declaración de Quito que aborda temas de protección a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidades, enfermedades graves, acceso al asilo, y estatus legal, trata, violencia basada en género (VBG), xenofobia. Se le solicitó al Gobierno Venezolano que facilite la emisión y renovación de documentación personal para evitar movilidad irregular. (Galarza, 2018)

Como indica en la declaratoria “Las personas en movilidad humana tienen derecho a acceder a los sistemas de salud en todo el país. Las entidades públicas o privadas no podrán, en ningún caso, negarse a prestar atención de emergencia debido a la nacionalidad o a la condición migratoria de una persona (CRE Art. 32, 362, 363 núm. 5, 365, LOMH Art. 52).” (Galarza, 2018)

En el caso de que exista una urgencia médica que ponga en riesgo la vida puede acudir a un establecimiento público o privado más cercano que brinde con atención gratuita sin importar su situación migratoria. Los lugares de salud pública más cercanos a los controles fronterizos al norte del Ecuador son:

- En la zona norte: Puesto de vigilancia epidemiológica e inmunización a niñas, niños y adolescentes menores de 15 años, Centro de Salud Urbina (Parroquia Urbina) y Centro de Salud No. 1 de Tulcán.

- En Sucumbíos: Centro de Salud El Cóndor, Centro de Salud 10 de agosto, Hospital Marco Vinicio Iza.

- En la zona sur: Centro de Salud B- Huaquillas ambulancia, Centro de Salud B-Huaquillas IESS. (MREMH, 2018)

Según la Ley Orgánica de Movilidad Humana exige como requisito para las personas migrantes contar con seguros de salud ya sean públicos o privados, la Constitución reconoce el derecho de brindar atención sanitaria, por lo que las personas venezolanas han sido atendidas en las casas de salud sin que este requerimiento influya en su atención o tratamiento médico. (Sánchez., 2018)

2.8 Salud mental en pacientes migrantes en Ecuador

Dentro de la búsqueda bibliográfica realizada en Ecuador no se ha encontrado estadísticas, ni el uso de escalas de investigación que validen la presencia de niveles de estrés en pacientes migrantes atendidos en los servicios de salud de dicho país. (Sánchez., 2018)

Capítulo III

3. Metodología

3.1. Justificación

La migración en el Ecuador en los últimos años ha aumentado, en el año 2016 el número de extranjeros que entro al país fue de 1.418.092 mientras que la salida de los mismos fue de 1.378.882 quedándose en el país un total de 39.210 (2.76%) migrantes, en el año 2017 este dato cambia radicalmente la entrada de extranjeros es de 1.608.473 y la salida es de 1.518.100 dando un total de 90.373 (5.61%) migrantes que se quedaron en el país. (INEC, 2018)

La mayor cantidad de migrantes que ingresaron al Ecuador en el 2017 son de nacionalidad colombiana con un total de 330.671 personas, resultado de lo cual 16.021 se quedaron, seguido por la nacionalidad venezolana con un total de 287.972 personas que ingresaron y 226.829 que salieron, en total 61.143 venezolanos se quedaron en el país. De estos migrantes 592.537 entraron por la jefatura de Quito, mientras que por la jefatura de Tulcán se registró 436.733 entradas. (INEC, 2018)

Solo en el Hospital Luis G. Dávila que corresponde al Hospital de Referencia de la provincia de Tulcán, según el área de estadística, se han registrado 2647 pacientes extranjeros atendidos durante el año 2017 de enero a diciembre, de los cuales 1100 fueron atendidos en el servicio de Emergencia, 327 en Hospitalización y 1220 en Consulta Externa. Tomando en cuenta estos datos nuestro estudio está enfocado en evaluar el estrés y nivel de satisfacción de los pacientes migrantes atendidos en el Hospital Provincial de Tulcán. Por lo que

esta investigación aportara conocimientos y datos actualizados al Hospital Luis G. Dávila de Tulcán. (MSP, 2018)

3.2. Problema de investigación.

¿Cuál es el nivel de estrés migratorio y de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019?

3.2.1. Preguntas de investigación.

¿Cuál es el principal motivo por el cual los pacientes extranjeros atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019, deciden migrar de su país de origen?

¿Cómo perciben la atención recibida en los servicios de salud por parte de los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019?

¿Los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019 creen que las universidades están formando adecuadamente a los profesionales de la salud?

¿Se sienten discriminados los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019?

3.3. Hipótesis.

El alto número de migrantes que ingresan a nuestro país y se quedan tienen un mayor estrés causado por la salida de su país de origen, y tienen un bajo nivel de satisfacción de la atención médica que se les brinda en los diferentes servicios del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.

3.4. Objetivos.

3.4.1. Objetivo general.

Evaluar el nivel de estrés migratorio y de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G, Dávila de Tulcán, durante el primer semestre del año 2019.

3.4.2. Objetivos específicos.

Analizar las principales causas de estrés migratorio en los pacientes extranjeros atendidos en el Hospital Luis G. Dávila.

Cuantificar el nivel de estrés en la población extranjera atendida en el Hospital Luis G. Dávila.

Cuantificar el nivel de satisfacción de los servicios de salud en la población extranjera atendida en el Hospital Luis G. Dávila.

Identificar las principales razones para que los pacientes extranjeros atendidos en el Hospital Luis G. Dávila hayan migrado de su país de origen.

Conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes extranjeros durante la atención recibida en la hospitalización, consulta externa y emergencia en el

Hospital Luis G. Dávila de Tulcán mediante las encuestas cuantitativas y cualitativas.

3.5 Tipo de estudio.

El presente estudio es cuali-cuantitativo descriptivo transversal, realizado mediante encuestas a los pacientes extranjeros migrantes atendidos en el HLGD en el primer semestre del 2019.

3.6 Estudio Cuantitativo

3.6.1 Operacionalización de variables Cuantitativas

Variable	Definición	Indicador	Escala
Lugar de procedencia	Lugar de donde viene el migrante	Venezuela=1 Colombia=2 Perú=3 Bolivia=4 Honduras=5 Otras=6	Nominal policotomica
Tiempo de permanencia en el Ecuador	Tiempo en meses y semanas que llevan viviendo en Ecuador	Meses y semanas	Numérica
Edad	Tiempo en años completos transcurridos desde el nacimiento	Años	Numérica
Sexo	Fenotipo masculino o femenino	Masculino = 1 Femenino= 2	Nominal dicotómica
Estado civil	La situación de la persona física en relación a otra persona.	Soltero =1 Casado =2 Divorciado= 3 Viudo = 4 Unión libre =5	Nominal policotomica
Etnia	Es el conjunto de personas que pertenecen a una misma raza	Blanco=1 Mestizo=2 Indígena=3 Afrodescendiente=4	Nominal policotomica

	y generalmente a una misma comunidad lingüística y cultural		
Escolaridad	Nivel de estudio que la persona ha obtenido durante su vida	Primaria=1 Secundaria=2 Superior=3	Nominal policotomica
Número de hijos	Cantidad de descendientes consanguíneos	Cuantitativa	Numérica
Comorbilidades	Presencia de una o más enfermedades existentes en la vida de una persona	Hipertensión arterial=1 Diabetes mellitus=2 Insuficiencia cardiaca=3 Hipotiroidismo=4 Insuficiencia renal=5 Otras=6	Nominal policotomica
Recibe tratamiento farmacológico	Si recibe tratamiento para una de las comorbilidades	Si=1 No=2	Nominal dicotómica
Discriminación	Se define como un trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo, etc. 15 ítems valorados de 1 a 4 cada uno máximo 60 puntos	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta BISS
Choque cultural	Se define como mostrarse ante una persona estar en contra de algo que se le ofrece o propone. 11 ítems valorados de 1 a 4 cada uno máximo 44 puntos	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta BISS

Estrés psicosocial general	Se define como un sentimiento originado por el recuerdo de una dicha perdida. 8 ítems valorados de 1 a 4 cada uno máximo 32 puntos	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta BISS
Nostalgia	Se define como una actitud o disposición emocional, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. 5 ítems valorados de 1 a 4 cada uno máximo de 20 puntos	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta BISS
Amabilidad del personal	El trato recibido por parte del equipo medico	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS
Comprensión de sus necesidades	Comprensión de sentimientos y emociones	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS
Confianza y seguridad	La creencia o esperanza que se da a alguien	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS

Disposición para la ayuda	La ayuda brindada hacia alguien	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS
Información que da el medico	Información que se da a familiares	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS
Puntualidad de las consultas	Puntualidad	1= totalmente de acuerdo 2= moderadamente de acuerdo 3= moderadamente desacuerdo 4= totalmente desacuerdo	Encuesta SERVQHOS

3.6.2 Población y muestra

El universo de este estudio es de 2647 pacientes, según información obtenida en estadística del Hospital L. Gabriel Dávila de Tulcán que fueron pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa, hospitalización y emergencia durante el año 2017.

Para el cálculo de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\propto}^2 Npq}{e^2(N-1) + Z_{\propto}^2 pq}$$

Donde N: es el número total de pacientes migrantes extranjeros atendidos en el HLGD en el año 2017.

Zα: es una constante que depende del nivel de confianza asignado (NC 95% = 1.96)

e: es el error muestreo (5%)

p: es la probabilidad de presentar la patología (0.5)

q: es la probabilidad de no presentar la patología (0.5)

$$n = \frac{[(1.96)^2\ x\ ((208)(0.5)(0.5))]}{[((5^2)(2647-1)) + ((1.96)(0.5)(0.5))]}$$

n= 336

Se aumentó un 6,7% a la muestra dando un total de 360 para evitar errores por perdida de encuestas etc.

3.6.3 Selección de participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la población objetivo de este estudio son los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa, hospitalización o emergencia en el HLGD, a los cuales se les aplico los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.6.3.1 Criterios de inclusión

Pacientes migrantes regulares o irregulares atendidos en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, en el caso de niños a sus padres o tutores legales.

Pacientes que previamente hayan firmado aceptando participar en el estudio mediante el consentimiento informado.

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que no estén privados de la libertad

Pacientes que no tengan diagnóstico de patología mental.

3.6.3.2 Criterios de exclusión

Pacientes nacionales

Pacientes extranjeros que hayan vivido más de 5 años en el país y hayan obtenido la nacionalización ecuatoriana.

Pacientes extranjeros con doble nacionalidad (colombo ecuatoriano)

Pacientes que no acepten o no firmen el consentimiento informado.

3.6.4 Instrumentos

3.6.4.1 Barcelona Inmigration Stress Scale.

Se utilizará en este estudio la Barcelona Inmigration Stress Scale (BISS) como herramienta para medir el nivel de estrés de los pacientes inmigrantes atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila.

Esta escala fue validad en 2007 por Escola Universitaria d'Infermeria Gimbernat y Hospital Val d'Hebron, mediante el estudio “CONSTRUCTION AND PRELIMINARY VALIDATION OF THE BARCELONA IMMIGRATION STRESS SCALE”, esta escala fue creada con el fin de medir el nivel de estrés de la población migrante que se encontraba en España, debido a que entre el 2003 y 2005 la cantidad de migrantes en este país fue de aproximadamente 2,054,453, por lo que se necesitaba saber cuál era el estado mental y anímico de esta población ya que esto tenía repercusiones tanto laborables como sociales en España. (TOMAS J., 2007).

La Escala BISS es un instrumento adaptado a la realidad española y que tiene

un buen índice de fiabilidad Alpha Cronbach cuyos valores para las variables que vamos a medir son: Discriminación 0.888; Rechazo 0.791; Estado de ánimo 0.786; Nostalgia 0.751. (Gruia., 2016)

El coeficiente Alpha Cronbach tiene un rango de 0.84 a 0.81 lo cual significa que esta escala tiene un buen índice de fiabilidad. (Gruia., 2016)

Al momento de redactar el presente estudio no se ha encontrado bibliografía en los diferentes buscadores de artículos científicos sobre la aplicación de esta escala a nivel latinoamericano.

Se mide mediante 4 ítems: totalmente de acuerdo, moderadamente de acuerdo, moderadamente desacuerdo y totalmente desacuerdo, cada una con un valor 1,2,3 y 4 respectivamente, la suma de cada pregunta de las variables nos dará el nivel de estrés de los pacientes migrantes.

3.6.4.2 Escala de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria.

Para poder medir la calidad de atención en el Hospital Luis G. Dávila usaremos la encuesta SERVQHOS (Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria de España) que es una encuesta adaptada de la encuesta SERVQUAL (Encuesta de opinión sobre la calidad de la atención hospitalaria) la cual se puede utilizar como un instrumento sólido para detectar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud (Monteagudo O., 2003), de la encuesta utilizaremos únicamente las preguntas concernientes a la atención de salud no usaremos las preguntas que se encaminan a la infraestructura ya que nuestro estudio se basa en cuantificar el nivel de satisfacción del servicio de salud por parte de la población migrante en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.

Para la validación de este estudio se ha encontrado un coeficiente Alfa Cronbach

de 0.87 por lo tanto la fiabilidad del estudio es buena. Se va a extrapolar esta escala para pacientes de consulta externa, emergencia y hospitalización en el medio Latinoamericano. (Quintana, 2013)

Al igual que la escala anterior, esta va a medir 4 items: totalmente de acuerdo, moderadamente de acuerdo, moderadamente desacuerdo y totalmente desacuerdo, cada una con un valor 1,2,3 y 4 respectivamente, la suma de cada pregunta de las variables nos dará el nivel de estrés de los pacientes migrantes.

3.6.5 Recolección de datos

Se realizó la recolección de datos mediante una encuesta que constaba de tres partes la primera era los datos de filiación y migratorios, la segunda era la encuesta BISS y la tercera parte era la encuesta SERVQHOS, se realizó las encuestas en las áreas de hospitalización, consulta externa y emergencia del HLGD, sin límite de tiempo, los datos obtenidos fueron ingresados en el programa SPSS versión 25, para su posterior tabulación.

3.6.6 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó en el programa SPSS V25, se usaron frecuencias y porcentajes para los datos descriptivos, como medidas de tendencia central se usaron la moda, mediana y media. También se realizó un análisis de asociación de variables para lo cual se utilizó la prueba de Chi^2 para comprobar si tenían relación estadísticamente significativa. Para el análisis de datos cualitativos usamos word salads, y se citaron ideas descritas por los migrantes que fueron relevantes para la investigación, además se usó ideas comunes que se encontraron en las encuestas.

3.7 Cualitativo

3.7.1 Operacionalización de variables cualitativas

Variables	**Definición**
¿Por qué motivo solicita atención médica en este hospital?	El motivo por el cual el migrante decido concurrir al establecimiento de salud.
¿Cuál es su percepción en la atención recibida?	De qué forma califica la atención que recibe en el HLGD
¿Cómo cree que podría mejorar la atención?	Cuáles son las sugerencias que tiene el paciente migrante extranjero para que haya una mejor atención.
¿Cree que las universidades están formando médicos para satisfacer la atención migrante?	En su calidad de migrante el paciente extranjero piensa que las instituciones universitarias educan a los estudiantes sobre cómo atender a los pacientes foráneos.
¿Por qué motivo decidió migrar de su país de origen?	El motivo principal por el cual el paciente migrante extranjero entrevistado decidió salir de su país de origen.

3.7.2 Entrevista semiestructurada

Se realizan preguntas abiertas mediante un guion donde el entrevistado pude dar su opinión y el entrevistador deja que responda sin límite de tiempo.

3.7.3 Estructura y diseño

Se emplea el uso de un cuestionario de cinco preguntas, relacionadas a la percepción de la atención de salud, como mejorar la atención de salud, acerca de la formación por parte de las universidades a los estudiantes de medicina para satisfacer la atención migrante, y el motivo por el cual decidió migrar de su país de origen.

El entrevistador dejará que el paciente responda abiertamente a cada una de las preguntas dirigidas.

3.7.4 Condiciones y material

Se va a realizar la entrevista mediante una encuesta en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán.

Se va a realizar en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización del HLGD.

El entrevistador dará un consentimiento informado y explicará los propósitos de la entrevista y el tiempo estimado de la misma.

Las entrevistas serán realizadas por un entrevistador y un entrevistador de apoyo debido a que no se sabe cuál será la reacción del entrevistado y las actitudes que puedan tener hacia el entrevistador.

No se dará ninguna compensación económica ni de ningún otro tipo al entrevistado ya que esto puede hacer un sesgo al momento de realizar la entrevista.

3.7.5 Criterio de selección

Para nuestro estudio participarán personas seleccionadas de acuerdo al género, grupo etario y país de origen mediante los siguientes criterios de inclusión:

Pacientes migrantes regulares o irregulares atendidos en el Hospital Luis Gabriel Dávila

Mayores de 18 años

Pacientes que no tengan diagnóstico de patología mentales.

Que no se encuentre privado de la libertad.

Tomado en cuenta estos diferentes participantes para tener mejor variación de la información, y se usaran dos criterios del diseño muestral que son conveniencia pertenencia de la muestra y suficiencia de la muestra, hasta obtener la saturación de la información recopilada teniendo en cuenta el objetivo de dicho estudio, hay que recalcar que la muestra para el estudio cualitativo se toma de la totalidad de los pacientes encuestados de la parte cuantitativa de este estudio.

3.8 Limitaciones

- Una de las limitaciones más importantes en el presente estudio fue que al realizarse las encuestas a una población vulnerable como son los migrantes no siempre se contaba con la colaboración de esta población por miedo a consecuencias al poner sus datos en la encuesta.
- Otra limitante fue que realizamos encuestas durante el cese de actividades de internos de medicina que se realizó durante el mes de mayo del 2019 lo que hizo

que disminuya la cantidad de pacientes hospitalizados y atendidos en consulta externa en el HLGD.

- Además no se obtuvieron datos estadísticos del área de Psiquiatría en relación a la cantidad de pacientes extranjeros migrantes que presentaban alguna patología mental.
- En el área de Emergencia se presentó la limitación que al momento de realizar las encuestas muchos pacientes se negaban o respondían de forma desinteresada debido a la dolencia de la patología que presentaban en dicho momento.
- Existió una limitante en la información, esta fue fluctuante y cambio durante esta investigación, en relación a la cantidad de migrantes que ingresan a nuestro país, la cantidad de migrantes que se quedan, y las leyes migratorias que se van reformando, además información sobre el estrés en los pacientes migrantes en el Ecuador fue escasa se realizó la búsqueda en bases de datos como Mendeley, Cochrane, Redalcy, Elsevier y Scielo.

3.9 Aspectos bioéticos

Se realizó el estudio contando con la autorización del Comité de Bioética e Investigación del Hospital Luis G. Dávila de Tulcán, en donde se realizó el mismo, igualmente se contó con la autorización del Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Durante la recolección de los datos se brindó toda la información necesaria y veraz al personal encargado del hospital haciendo énfasis en los objetivos de la investigación, los posibles beneficios a futuro de la información obtenida. No se revelo la confidencialidad tanto de los datos obtenidos como de sus participantes,

la información se manejó mediante encuestas y entrevistas dirigidas, bajo ningún motivo se provocó perjuicio a la Institución de salud o a los pacientes ya sea con intención, por omisión o negligencia.

Capitulo IV

4.Resultados

4.1.Análisis Cuantitativo

4.1.1Análisis de Resultados Sociodemográficos

Para el estudio se contó con la participación de 360 migrantes extranjeros atendidos en el Hospital Luis G. Dávila de Tulcán en el primer semestre de año 2019, de los cuales el 68,6%(247) fueron mujeres, con una edad promedio de 36.88 años. (Tabla 1.) En su mayoría eran de nacionalidad colombiana en un porcentaje de 53,9%(194), el 83,9%(302) de etnia mestiza. La mayoría tenia nivel de escolaridad secundaria con un 48,9%(176) y el 36,7%(132) tenían como estado civil unión libre. (Tabla 2.)

Tabla 1. Tabla de promedio de edad, tiempo de permanencia y número de hijos.

	Edad del migrante	**Tiempo de permanencia en Ecuador**	**Cantidad de hijos del migrante**
Media	36.88	24.2160	2.21
Mediana	33.00	12.0000	2.00
Moda	22	60.00	2
Mínimo	18	.25	0
Máximo	78	60.00	10

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

Tabla 2. Tabla de Variables Demográficas: lugar de procedencia, escolaridad, estado civil, sexo y etnia

Lugar de Procedencia	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Venezuela	159	44.2
Colombia	194	53.9
Perú	5	1.4

Bolivia	1	.3
Honduras	1	.3
Escolaridad	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Primaria	127	35.3
Secundaria	176	48.9
Superior	57	15.8
Estado Civil	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Soltero	103	28.6
Casado	105	29.2
Divorciado	7	1.9
Viudo	13	3.6
Unión libre	132	36.7
Sexo	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Masculino	113	31,4
Femenino	247	68,6
Etnia	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Blanco	46	12.8
Mestizo	302	83.9
Indígena	7	1.9
Afrodescendiente	5	1.4

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

4.1.2 Análisis de Resultados Motivo de consulta de los migrantes extranjeros.

En cuanto al motivo de la atención hospitalaria se agruparon varias causas entre las que presentaron mayor prevalencia fueron con un 16,9%(61) control en consulta externa, seguido de otras causas que no sean las variables establecidas presentando un 15,8%(57), además se evidencio que dentro de las causas de mayor prevalencia también se encontraban las causas ginecologías, es así que el 9,4%(34) se trata de puerperio y el 9.2%(33) es embarazo. Mientras que las menos prevalentes con un 2.2%(8) se encontraban entre amenaza de aborto, aborto y neumonía. (Tabla 3.)

Tabla 3. frecuencia de motivo de consulta de los pacientes extranjeros migrantes

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje
Embarazo	33	9,2
Amenaza de parto	10	2,8
Amenaza de aborto	8	2,2
Aborto	8	2,2
Dolor abdominal	18	5,0
Diarrea	14	3,9
Resfriado común	16	4,4
Faringitis	15	4,2
Neumonía	8	2,2
Colelap	15	4,2
Apendicetomía	13	3,6
Cefalea	11	3,1
Fractura	16	4,4
Hernia	12	3,3
Control	61	16,9
IVU	11	3,1
Otras	57	15,8
Puerperio	34	9,4
Total	**360**	**100,0**

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

4.1.3 Análisis de Resultados de la Percepción de la atención hospitalaria y resultados de la encuesta SERVQHOS.

De acuerdo a la percepción de la atención recibida en el hospital, se agruparon varias variables. Los pacientes migrantes de las diferentes nacionalidades consideran en un 48,6%(175) que la atención es Buena, sin embargo, el 0,8%(3) mencionan que la atención es Muy mala, por lo que se decidió realizar la encuesta de SERVQHOS que valora la atención hospitalaria de forma específica. (Tabla 4.)

Dentro de escala de atención hospitalaria se encuentran algunas variables específicas que son calificadas por los pacientes extranjeros migrantes con la modalidad de respuestas: Totalmente en desacuerdo, moderadamente en desacuerdo, moderadamente de acuerdo y totalmente de acuerdo. En la variable

de amabilidad del personal de salud, calificaron con la modalidad de totalmente de acuerdo con un 93,1%(335). (Tabla 5.) En la variable de la comprensión de las necesidades, los pacientes migrantes calificaron dicha variable con totalmente de acuerdo con un 93,6%(337), de la misma manera calificaron la confianza y seguridad del personal de salud y del establecimiento con un valor de 94,2%(339), lo cual indica que están totalmente de acuerdo. (Tabla 5.)

El 93,1%(335) de pacientes extranjeros migrantes indicaron que están totalmente de acuerdo con la disposición para la ayuda que le han brindado el personal de salud, de la misma forma calificaron la información que reciben por parte del médico que trata su atención con un valor de 92,5%(333). al momento de referir la puntualidad de las consultas, el 82,2%(296) de los migrantes indico estar de acuerdo con dicha variable, mientras que el 4,7%(17) mencionó lo contrario. (Tabla 5.)

Tabla 4. Frecuencia de percepción de la atención recibida

Percepción de la atención	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	3	0,8
Mala	4	1,1
Buena	175	48,6
Muy buena	100	27,8
Excelente	78	21,7

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

Tabla 5. Resultados de las preguntas de la escala SERVQHOS.

Amabilidad del personal	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	4	1,1
Moderadamente en desacuerdo	6	1,7
Moderadamente en acuerdo	15	4,2
Totalmente de acuerdo	335	93,1
Comprensión de las necesidades	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente en desacuerdo	6	1,7
Moderadamente en desacuerdo	3	0,8
Moderadamente en acuerdo	14	3,9
Totalmente de acuerdo	337	93,6

Confianza y seguridad	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	9	2,5
Moderadamente en desacuerdo	3	0,8
Moderadamente en acuerdo	9	2,5
Totalmente de acuerdo	339	94,2
Disposición para la ayuda	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente en desacuerdo	11	3,1
Moderadamente en desacuerdo	4	1,1
Moderadamente en acuerdo	10	2,8
Totalmente de acuerdo	335	93,1
Información que da el medico	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente en desacuerdo	11	3,1
Moderadamente en desacuerdo	4	1,1
Moderadamente en acuerdo	12	3,3
Totalmente de acuerdo	333	92,5
Puntualidad de las consultas	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Totalmente en desacuerdo	17	4,7
Moderadamente en desacuerdo	23	6,4
Moderadamente en acuerdo	24	6,7
Totalmente de acuerdo	296	82,2

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

4.1.4 Resultados de la encuesta BISS.

Dentro de los resultados encontrados en la escala BISS ponderada total podemos ver que el 46,4%(167) de migrantes tienen leve estrés, según cada una de las variables del test encontramos los siguientes valores, en la discriminación el 65,6%(236) de personas entrevistadas no tienen estrés, en choque cultural el 77,2%(278) no tienen estrés, en la variable de estrés psicosocial general encontramos que el 39,4%(142) tienen estrés leve, y el 41,1%(148) de los pacientes entrevistados tienen leve estrés en la variable de nostalgia. (Tabla 6 y 7.)

Tabla 6. Tabla del Nivel total de estrés según la escala BISS

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Sin estrés	160	44,4
Leve estrés	167	46,4
Moderado estrés	33	9,2

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

Tabla 7. Tabla de las variables que conforman la Escala BISS

Nivel de Estrés en la Discriminación	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Sin estrés	236	65,6
Leve estrés	88	24,4
Moderado estrés	31	8,6
Estrés grave	5	1,4
Nivel de Estrés en el Choque Cultural	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Sin estrés	278	77,2
Leve estrés	65	18,1
Moderado estrés	13	3,6
Estrés grave	4	1,1
Nivel de Estrés Psicosocial General	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Sin estrés	107	29,7
Leve estrés	142	39,4
Moderado estrés	93	25,8
Estrés grave	18	5,0
Nivel de Estrés en la Nostalgia	**Frecuencia (n)**	**Porcentaje (%)**
Sin estrés	113	31,4
Estrés leve	148	41,1
Moderado estrés	64	17,8
Estrés grave	35	9,7

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

4.1.5 Análisis Bivariado

4.1.5.1 Relación entre las principales variables demográficas y el total de la escala BISS.

Se agrupo en dos valores los resultados de la escala BISS el primero con los pacientes extranjeros migrantes que no tenían estrés y el segundo los pacientes que tenían estrés para poder realizar cruces de variables, se encontró que el 83,0%(132) de los pacientes venezolanos encuestados tienen estrés, mientras que el 17,0% (27) no lo tienen según el BISS total y en el caso de pacientes colombianos el 32,80% (62) presentan estrés, 67,2%(127) no tienen estrés según la escala. Estos resultados son significativamente estadísticos con una p=0,000. (Tabla 8.)

Al realizar la encuesta se preguntó la etnia de las personas, de las cuales el resultado indica que el 51,2%(153) de las personas mestizas si presentan estrés, sin embargo, el 48,8%(146) no lo presentan, por el contrario, el 80%(36) de las personas de etnia blanca si tienen estrés y el 20% (9) no lo tienen, estos valores son significativamente estadísticos por presentar una p=0,003. (Tabla 8.)

En lo referente al nivel de escolaridad, las personas que tenían una escolaridad primaria son los que no presentan estrés en un 55,10%(70) por el contrario el 44,90%(57) si lo presentan, en comparación con los que tienen escolaridad superior con un 46,40%(26) sin estrés y 53,60%(30) con estrés, mientras que los que tienen escolaridad secundaria si presentan estrés con un valor de 62,80%(108) y 37,20%(64) no presentan estrés. El valor de p=0,009 por lo tanto es estadísticamente significativa. (Tabla 8.) En relación al estado civil se encontró que los pacientes solteros tienen estrés en un 65,3%(66) en

comparación con 34,7%(35) sin estrés, mientras que los casados el 43,7%(45) tienen estrés y 56,3%(58) no lo tienen , también se encontró que los pacientes que tienen unión libre el 56,5%(74) tienen estrés y 43.5%(57) no tienen, mientras que los migrantes viudos en un 46,2%(6) si tienen estrés y 53,8%(7) no tienen, con un valor de p=0,037 significativamente estadístico. (Tabla 8.) En cuanto a la edad encontramos que el 65,5%(127) de adultos jóvenes entre las edades de 18 a 35 años tienen estrés en relación al 34,5%(67) que no lo tienen, mientras que los adultos mayores el 32,5%(13) tienen estrés y el 67,5%(27) no tienen estrés. Con una p=0,000 estadísticamente significativa. (Tabla 8.)

Por último, la relación del tiempo de permanencia y el estrés fue que el 74,9%(137) de pacientes que tienen menos de 1 año en el Ecuador tienen estrés en relación con los que no tiene estrés en un 25,1%(46), mientras que los migrantes que llevan más de 1 año tienen estrés en un 32,8%(58) y no tienen estrés el 67,2%(119), estos valores son significativos estadísticamente con una p=0,000. (Tabla 8.)

Tabla 8. Relación de las principales variables demográficas y la escala BISS total.

Variable	**Categoría**	**Sin estrés N(%)**	**Con estrés N(%)**	**Total**	**Chi**	**P**
Lugar de procedencia de migrante	Venezuela	27(17,00)	132(83,00)	159	**92,947**	**0,000**
	Colombia	127(67,20)	62(32,80)	189		
	Perú	4(80,00)	1(20,00)	5		
	Bolivia	1(100,00)	0(0,00)	1		
	Honduras	1(100,00)	0(0,00)	1		
Sexo del migrante	Masculino	49(43,80)	63(56,30)	112	0,115	0,734
	Femenino	111(45,70)	132(54,30)	243		
Etnia que se identifica el migrante	Blanco	9(20,00)	36(80,00)	45	**14,194**	**0,003**
	Mestizo	146(48,80)	153(51,20)	299		
	Indígena	4(57,10)	3(42,9)	7		
	Afrodescendiente	1(25,00)	3(75,00)	4		
	Primaria	70(55,10)	57(44,90)	127	**9,514**	**0,009**

Nivel de escolaridad del migrante	Secundaria	64(37,20)	108(62,80)	172		
	Superior	26(46,40)	30(53,60)	56		
Estado civil del migrante	Soltero	35(34,70)	66(65,30)	101	**10,23**	**0,037**
	Casado	58(56,3)	45(43,70)	103		
	Divorciado	3(42,90)	4(57,10)	7		
	Viudo	7(53,80)	6(46,20)	13		
	Unión libre	57(43,50)	74(56,50)	131		
Edad	Adulto joven (18 a 35 años)	67(34,50)	127(65,50)	194	**21,212**	**0,000**
	Adulto maduro (35 a 60 años)	66(54,50)	55(45,50)	121		
	Adulto mayor (60 años en adelante)	27(67,50)	13(32,50)	40		
Tiempo de permanencia en Ecuador	Menos de 1 año	46(25,1)	137(74,9)	183	**64,22**	**0,000**
	Más de 1 año	119(67,2)	58(32,8)	177		

Fuente: Encuestas realizadas por los autores

4.1.5.2 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable discriminación de la escala BISS.

Se agrupo el estrés discriminatorio en dos variables la una si presentaban estrés y la otra los que no presentaban estrés, para poder realizar el cruce de variables. Los pacientes venezolanos encuestados presentan estrés en un 55,3%(88) y 44,7%(71) no presentan, mientras que en pacientes colombianos se encontró que el 18,6%(36) tienen estrés y el 81,4%(158) no tienen estrés en relación con la discriminación, estos datos son estadísticamente significativos con una p=0,000 (Tabla 9.)

En cuanto al nivel de escolaridad y discriminación encontramos que los pacientes que presentan estrés son el 40,9%(72) y 59,1%(104) no presentan estrés en la

escolaridad secundaria; y los migrantes con nivel superior tienen un 31,6%(18) de estrés en comparación con 68,4%(39) sin estrés, sin embargo, los extranjeros de escolaridad primaria presentan estrés en un 26,8%(34), en cambio no presentan estrés en un 73,2%(93). Estos datos son estadísticamente significativos con un p= 0,034. (Tabla 9.)

Al determinar la relación edad y discriminación, se evidencia que el adulto joven de 18-35 años presenta mayor afectación de acuerdo a la variable evaluada con un 43,7%(86) en relación de 56,3%(111) de no presentar estrés, mientras que el 87,5%(35) de Adultos mayores no presentan estrés y 12,5%(5) si lo presentan, seguido con un 73,2%(90) en el Adulto maduro no presenta estrés. (Tabla 9.)

Así mismo, en relación al tiempo de permanencia en Ecuador se evidencia que el 50,3%(92) de pacientes que viven menos de 1 año presentan estrés discriminatorio y 49,7%(91) no lo presenta, mientras que los pacientes que viven más de 1 año el 18,1%(32) presentan estrés y el 81,9%(145) no presentan este tipo de estrés. En las variables de edad y tiempo de permanencia se evidencia que la p=0,000, lo cual es estadísticamente significativo. (Tabla 9.)

Tabla 9. Relación de las principales variables demográficas y la variable discriminación de la escala BISS.

Variable	**Categoría**	**Sin estrés N(%)**	**Con estrés N(%)**	**Total**	**Chi**	**P**
Lugar de procedencia de migrante	Venezuela	71(44,7)	88(55,30)	159	**56,127**	**0,000**
	Colombia	158(81,4)	36(18,60)	194		
	Perú	5(100,00)	0(0,00)	5		
	Bolivia	1(100,00)	0(0,00)	1		
	Honduras	1(100,00)	0(0,00)	1		
Sexo del migrante	Masculino	72(63,7)	41(36,3)	113	0,247	0,619
	Femenino	164(66,4)	83(33,6)	247		
Etnia que se	Blanco	25(54,3)	21(45,7)	46	3,365	0,339
	Mestizo	202(66,9)	100(33,1)	302		
	Indígena	5(71,40)	2(28,6)	7		

identifica el migrante	Afrodescendiente	4(80,0)	1(20,0)	5		
Nivel de escolaridad del migrante	Primaria	93(73,2)	34(26,8)	127	**6,776**	**0,034**
	Secundaria	104(59,1)	72(40,9)	176		
	Superior	39(68,4)	18(31,6)	57		
Estado civil del migrante	Soltero	64(62,1)	39(37,9)	103	5,663	0,226
	Casado	78(74,3)	27(25,7)	105		
	Divorciado	5(71,4)	2(28,6)	7		
	Viudo	7(53,8)	6(46,2)	13		
	Unión libre	82(62,1)	50(37,9)	132		
Edad	Adulto joven (18 a 35 años)	111(56,3)	86(43,7)	197	**19,091**	**0,000**
	Adulto maduro (35 a 60 años)	90(73,2)	33(26,8)	123		
	Adulto mayor (60 años en adelante)	35(87,5)	5(12,5)	40		
Tiempo de permanencia en Ecuador	*Menos de 1 año*	91(49,7)	92(50,3)	183	**41,300**	**0,000**
	Más de 1 año	145(81,9)	32(18,1)	177		

Fuente: encuestas realizadas por los autores

4.1.5.3 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable choque cultural de la escala BISS.

Se encontró que los pacientes venezolanos que no tienen estrés en choque cultural son el 66%(105) de los pacientes encuestados y en los pacientes colombianos no hay estrés en un 85,6%(166), mientras que el 34%(54) de los venezolanos si presentan estrés en el choque cultural y en colombianos el 14,4%(28) con una p=0,000 estadísticamente significativa. (Tabla 10.)

En lo referente a la edad se evidencia que los adultos mayores no tienen estrés en un 97,5%(39), seguidos de los adultos maduros con un 78%(96), mientras

que el 27,4%(54) de los adultos jóvenes si presentan estrés, estos datos si resultan estadísticamente significativos por presentar una p=0,003. (Tabla 10.)

Dentro de la población migrante hay personas que se han encontrado viviendo en Ecuador menos de 1 año y el 66,7% no tienen estrés de choque cultural y el 88,1%(156) de los pacientes que viven más de 1 año tampoco tienen estrés, el valor de p=0,000 no indica que los datos recolectados en esta variable son estadísticamente significativos. (Tabla 10.)

Tabla 10. Relación de las principales variables demográficas y la variable choque cultural de la escala BISS.

Variable	**Categoría**	**Sin estrés N(%)**	**Con estrés N(%)**	**Total**	**Chi**	**P**
Lugar de procedencia de migrante	Venezuela	105(66)	54(34)	159	**21,053**	**0,000**
	Colombia	166(85,6)	28(14,4)	194		
	Perú	5(100)	0(0)	5		
	Bolivia	1(100)	0(0)	1		
	Honduras	1(100)	0(0)	1		
Sexo del migrante	Masculino	84(74,3)	29(25,7)	113	0,780	0,377
	Femenino	194(78,5)	53(21,5)	247		
Etnia que se identifica el migrante	Blanco	32(69,6)	14(30,4)	46	1,959	0,581
	Mestizo	237(78,5)	65(21,5)	302		
	Indígena	5(71,4)	2(28,6)	7		
	Afrodescendiente	4(80)	1(20)	5		
Nivel de escolaridad del migrante	Primaria	104(81,9)	23(18,1)	127	2,473	0,290
	Secundaria	132(75)	44(25)	176		
	Superior	42(73,7)	15(26,3)	57		
Estado civil del migrante	Soltero	82(79,6)	21(20,4)	103	1,137	0,888
	Casado	78(74,3)	27(25,7)	105		
	Divorciado	6(85,7)	1(14,3)	7		
	Viudo	10(76,9)	3(23,1)	13		
	Unión libre	102(77,3)	30(22,7)	132		
Edad	Adulto joven (18 a 35 años)	143(72,6)	54(27,4)	197	**11,803**	**0,003**
	Adulto maduro (35 a 60 años)	96(78)	27(22)	123		
	Adulto mayor (60 años en adelante)	39(97,5)	1(2,5)	40		
	Menos de 1 año	122(66,7)	61(33,3)	183	**23,577**	**0,000**

Tiempo de permanencia en Ecuador	*Más de 1 año*	156(88,1)	21(11,9)	177

Fuente: encuestas realizadas por los autores

4.1.5.4 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable estrés psicosocial general de la escala BISS.

Los datos encontrados en el cruce entre las principales variables sociodemográficas y el estrés psicosocial general de la escala BISS fueron que el 86,6%(138) de pacientes venezolanos tienen estrés psicosocial general mientras que los pacientes colombianos el 58,2%(113) tienen este tipo de estrés, estos valores con una p=0,000 con significancia estadística. (Tabla 11.)

En cuanto a la etnia encontramos que el 87%(40) auto identificados como blancos presentan estrés psicosocial general, los indígenas en un 85,7%(6) y los mestizos el 67,2%(203), con una p=0,037 estadísticamente significativa. (Tabla 11.)

De acuerdo al tiempo de permanencia se encontró que los migrantes con más estrés son los que viven menos de 1 año con un 82,5%(151) mientras que los que viven más de 1 año tienen estrés en un 57,6%(102). Con una p=0,000(Tabla 11.)

Tabla 11. Relación de las principales variables demográficas y la variable estrés psicosocial general de la escala BISS.

Variable	Categoría	Sin estrés N(%)	Con estrés N(%)	Total	Chi	P
Lugar de procedencia de migrante	Venezuela	21(13,2)	138(86,8)	159	**43,041**	**0,000**
	Colombia	81(41,8)	113(58,2)	194		
	Perú	4(80)	1(20)	5		
	Bolivia	1(100)	0(0)	1		

	Honduras	0(0)	1(100)	1		
Sexo del migrante	Masculino	35(31)	78(69)	113	0,123	0,725
	Femenino	72(29,1)	175(70,9)	247		
Etnia que se identifica el migrante	Blanco	6(13)	40(87)	46	**8,504**	**0,037**
	Mestizo	99(32,8)	203(67,2)	302		
	Indígena	1(14,3)	6(85,7)	7		
	Afrodescendiente	1(20)	4(80)	5		
Nivel de escolaridad del migrante	Primaria	42(33,1)	85(66,9)	127	2,921	0,232
	Secundaria	45(25,6)	131(74,4)	176		
	Superior	20(35,1)	37(64,9)	57		
Estado civil del migrante	Soltero	25(24,3)	78(75,7)	103	7,036	0,134
	Casado	40(38,1)	65(61,9)	105		
	Divorciado	3(42,9)	4(57,1)	7		
	Viudo	5(38,5)	8(61,5)	13		
	Unión libre	34(25,8)	98(74,2)	132		
Edad	Adulto joven (18 a 35 años)	49(24,9)	148(75,1)	197	4,991	0,082
	Adulto maduro (35 a 60 años)	43(35)	80(65)	123		
	Adulto mayor (60 años en adelante)	15(37,5)	25(62,5)	40		
Tiempo de permanencia en Ecuador	*Menos de 1 año*	32(17,5)	151(82,5)	183	**26,678**	**0,000**
	Más de 1 año	75(42,4)	102(57,6)	177		

Fuente: encuestas realizadas por los autores

4.1.5.5 Relación entre las principales variables sociodemográficas y la variable nostalgia de la escala BISS.

En la relación entre la nostalgia y el lugar de procedencia encontramos que el 86,2%(137) de migrantes venezolanos tienen estrés, en cambio los pacientes colombianos tienen estrés el 55,7%(108) con un valor de p=0,000 que es estadísticamente significativo. (Tabla 12.)

Los migrantes que tienen mayor preparación es decir con un nivel de escolaridad superior presentan un 78.9%(45) de estrés en relación a la nostalgia, seguido

con un 71.0%(125) con los que se encuentran en la secundaria. Con una p=0.029 da como resultado una asociación significativa. (Tabla 12.)

El grupo de edad con más estrés fue el de adultos jóvenes con un 75,1%(148) seguido de los migrantes adultos maduros con un 61,8%(76). Con un valor de p=0,012.

En la relación tiempo de permanencia y nostalgia se encontró que el 80,3%(147) de pacientes que están menos de 1 año en el Ecuador tiene estrés, mientras que los migrantes que están más de 1 año solo el 56,5%(100) sienten estrés nostálgico, con una p=0,000. (Tabla 12.)

Tabla 12. Relación de las principales variables demográficas y la variable nostalgia de la escala BISS.

Variable	**Categoría**	**Sin estrés N(%)**	**Con estrés N(%)**	**Total**	**Chi**	**P**
Lugar de procedencia de migrante	Venezuela	22(13,8)	137(86,2)	159	**45,961**	**0,000**
	Colombia	86(44,3)	108(55,7)	194		
	Perú	4(80)	1(20)	5		
	Bolivia	1(100)	0(0)	1		
	Honduras	0(0)	1(100)	1		
Sexo del migrante	Masculino	41(36,3)	72(63,7)	113	1,832	0,176
	Femenino	72(29,1)	175(70,9)	247		
Etnia que se identifica el migrante	Blanco	10(21,7)	36(78,3)	46	2,989	0,393
	Mestizo	99(32,8)	203(67,2)	302		
	Indígena	3(42,9)	4(57,1)	7		
	Afrodescendiente	1(20)	4(80)	5		
Nivel de escolaridad del migrante	Primaria	50(39,4)	77(60,6)	127	**7,059**	**0,029**
	Secundaria	51(29)	125(71)	176		
	Superior	12(21,1)	45(78,90)	57		
Estado civil del migrante	Soltero	27(26,2)	76(73,8)	103	8,558	0,073
	Casado	44(41,9)	61(58,1)	105		
	Divorciado	3(42,9)	4(57,1)	7		
	Viudo	4(30,8)	9(69,2)	13		
	Unión libre	35(26,59	97(73,5)	132		
Edad	Adulto joven (18 a 35 años)	49(24,9)	148(75,1)	197	**8,835**	**0,012**
	Adulto maduro (35 a 60 años)	47(38,2)	76(61,8)	123		

	Adulto mayor (60 años en adelante)	17(42,5)	23(57,5)	40		
Tiempo de permanencia en Ecuador	*Menos de 1 año*	36(19,7)	147(80,3)	183	**23,726**	**0,000**
	Más de 1 año	77(43,5)	100(56,5)	177		

Fuente: encuestas realizadas por los autores

4.2 Análisis cualitativo

4.2.1Análisis de respuestas sobre la percepción de la atención recibida

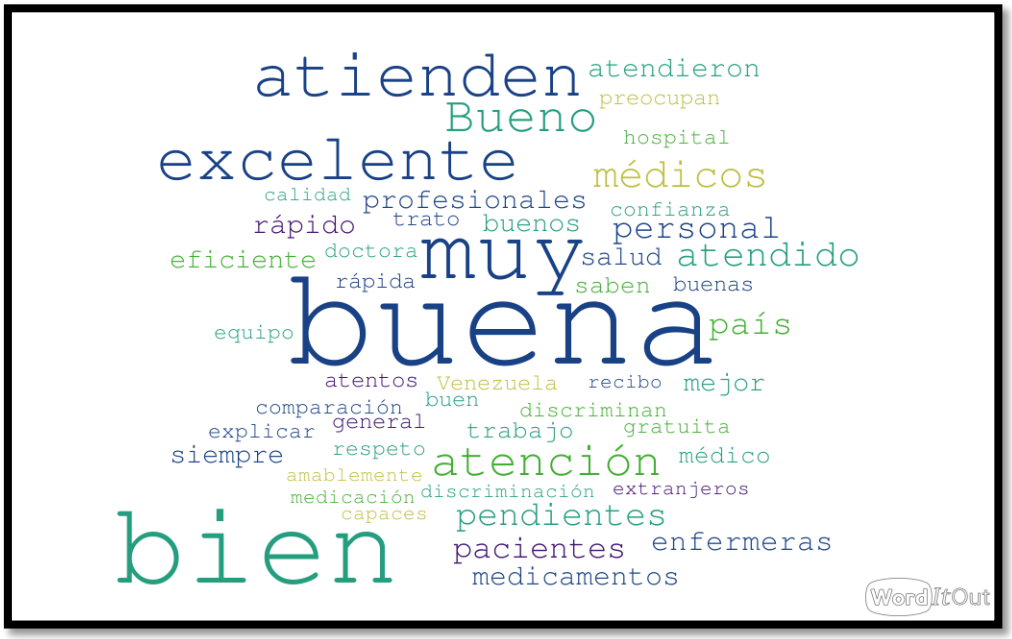


Gráfico1: Atención recibida
Elaborado: Word Salad
Autores de Tesis

Se realizó un análisis de cada una de las preguntas, por lo que en el gráfico 1 de la percepción en la atención recibida se encontró que las personas en general indican tener una buena percepción de la atención recibida, donde expresan palabras como, por ejemplo: Muy buena, excelente, bien, atención,

profesionales, eficiente, rápida. Las cuales se recogen de los siguientes testimonios:

> *"…Buena porque me han atendido bien y dan medicamentos en Venezuela no hay medicamentos y se mueren rápido…"*
>
> *(Venezuela femenina 31 años)*
>
> *"…Excelente porque recibí la mejor atención tanto de doctores como enfermeras..."*
>
> *(Colombia femenina 75 años)*
>
> *"…Excelente porque en mi país era igual pero ahora no hay insumos médicos además traje a mi familia..."*
>
> *(Venezuela femenina 47 años)*

También se encontró en una menor proporción percepciones negativas de las cuales destacamos la siguiente:

> *"…Malo porque la seguridad fue deficiente en emergencia…"*
> (Venezuela masculino 32 años)

En relación a la totalidad de los encuestados que respondieron a la pregunta basada en la percepción de la atención recibida, la mayoría de los informantes provienen de la nacionalidad venezolana y colombiana de diferentes edades. Los pacientes mayormente manifiestan que la atención recibida en el hospital es buena.

Muchas de las respuestas indicaban que fueron atendidos rápida y eficientemente además que la atención y los medicamentos que son recetados son gratuitos lo cual es muy diferente en sus países de origen debido a que la

atención de salud es pagada por medio del seguro social. Sin embargo, dentro de los testimonios también se encontró una percepción negativa en cuanto a la seguridad en el área de emergencia.

Gráfico 2. Ideas de la percepción de la atención recibida y mejorar la atención



Gráfico 2: Percepción de la atención recibida
Elaborado: Autores de Tesis

4.2.2Análisis de respuestas sobre cómo se puede mejorar la atención



Gráfico 3: Mejorar la atención
Elaborado: Word Salad
Autores de Tesis

De acuerdo al Word Salad del grafico 3 acerca de cómo puede mejorar la atención, muchos pacientes expresaron las siguientes palabras: encuentra bien, excelente, medicamentos, mejorar, farmacia, contratar, médicos, puntualidad, insumos, turnos. Se recogieron los siguientes testimonios:

"…Es excelente, en comparación con Venezuela así que, no debería haber mejoras más de las que ya están…"

(Venezuela, femenina de 35 años)

"…Muy buena no creo que hay que mejorar…"

(Venezuela, femenina 22 años)

"…No creo que haya ninguna cosa que mejorar todo está bien…"

(Colombia, masculino 19 años)

También existen personas que desean que se hagan cambios o mejoras en cuanto a la atención e infraestructura se recogieron los siguientes testimonios

> *"…Que la atención en emergencia por parte de enfermería sea mejor debido a que se manda a comprar cosas y los pacientes muchas veces no tienen dinero…"*
>
> *(Venezuela, masculino de 26 años)*
>
> *"…Deberían mejorar en la atención las personas de servicio al cliente los de chaleco rojo…"*
>
> *(Colombia, masculino 61 años)*

Dentro de la totalidad de pacientes que respondieron de acuerdo a los testimonios entregados. En general los migrantes refieren que desean que continúe el modo de atención o que está bien como se encuentra en estos momentos el sistema de salud, sin embargo, también se encontraron testimonios de pacientes que no están del todo de acuerdo a como se maneja ciertas áreas y también sugieren la compra de más insumos y medicamentos para la farmacia, con el fin de que se evite la compra de dichos elementos por el paciente o sus familiares.

4.2.3Análisis de respuestas sobre la formación de médicos para satisfacer la atención migrante



Gráfico 4: Formación del estudiante de medicina para atención migrante
Elaborado: Word Salad
Autores de Tesis

En el Word Salad del grafico 4 referente a la formación de los estudiantes de medicina para la atención migrante se presentan varias palabras como, por ejemplo: Sí, bien, preparados, capacitados, discriminación, estudian, ayudan, buenos, formando, aprendiendo. Lo que podemos encontrar es que los pacientes migrantes creen que efectivamente, si se están formando en las universidades médicos para satisfacer la atención migrante según las siguientes frases piensan lo siguiente:

> *"…Si, se están formando para la atención de personas nacionales, pero también están dando ayuda a extranjeros..."*
>
> *(Venezuela, masculino 30 años)*

"…Sí creo que los estudiantes deben aprovechar el tiempo que pasan con sus profesores para que atienden muy bien a los pacientes…"

(Venezuela, masculino 18 años)

"…Sí porque supongo que el conocimiento que reciben es para atender a todos los pacientes no sólo a los nacionales…"

(Venezuela, femenina 18 años)

A pesar de la afirmación generalizada en cuanto a la opinión acerca de esta pregunta, también se tomó en cuenta aquella opinión que no estaba de acuerdo:

"…No, creo que deben mejorar el trato con los migrantes, médico trató mal a mi hija…"

(Venezuela, femenina 50 años)

Gráfico 5 Ideas sobre la formación de médicos para satisfacer la atención migrante



Gráfico 5: Formación para atención de migrantes
Elaborado: Autores de Tesis

4.2.4Análisis de respuestas sobre el motivo de migración



Gráfico 6: Motivo de Migración
Elaborado: Word Salad
Autores de Tesis

En el Word Salad del grafico 6 acerca del motivo de migración, los pacientes expresaron varias razones, de las que se expresan con las siguientes palabras más nombradas como, por ejemplo: País, situación, dinero, economía, desplazado, salud, crisis, alimentos, medicamentos, violencia, Venezuela, escasez. Las respuestas de los migrantes en cuanto al motivo de migración son muy amplias se recogieron diferentes testimonios de los cuales se destacan los siguientes por su contenido y por qué demuestran la realidad que está viviendo esta población:

> *"…Por qué mi hijo tiene desnutrición y la plata no me alcanzaba para nada, aquí en el Ecuador a muchos venezolanos nos toca una situación difícil tengo algunos compatriotas que suelen alquilar a los niños para poder pedir dinero también Sé que algunos pidiendo*

limosna ganan entre 70 y $100 a la semana También muchas personas deciden vivir en los terminales de forma permanente y no les importa Buscar un lugar donde vivir..."

(Venezuela femenina 21 años)

"…Por la situación no tenía como alimentar a mis hijos y por buscar un trabajo. Tengo una hernia inguinal y en Venezuela me salía muy cara la operación y los exámenes eran muy caros no me podían operar, vine directo a Ecuador y el apoyo que se da aquí es muy bueno la gratuidad es completa..."

(Venezuela masculino 31 años)

"...Porque mi país las cosas están difíciles no hay dinero y en la salud No hay medicamentos y los que hay son demasiado caros…"
(Venezuela femenina 34 años)

"…Para tener un mejor acceso a la salud. No se puede hacer controles durante el embarazo en Venezuela…"
(Venezuela femenina 27 años)

"…Por la situación del país, mi hija es licenciada no conseguía trabajo y estaba embarazada el sueldo es muy bajo y existe problemas económicos en Venezuela…"
(Venezuela femenina 47 años)

Dentro de los temas más citados por los pacientes se encontraba la crisis económica por la que está pasando su país de origen, que obliga a mucha gente a buscar mejores oportunidades de vida y de esta manera llevar algo de dinero

a su familia, la escasez en diversos ámbitos como salud, alimentación, economía. Además, el tema de la violencia obliga a familias a huir para buscar más tranquilidad arriesgándose a acudir a un país desconocido.

Capítulo V

5.Discusión

El presente estudio busca establecer cuál es el nivel de estrés y de satisfacción en los pacientes extranjeros migrantes atendidos en el HLGD. Según Patiño (2011), indica que, en su estudio realizado en España, el nivel de estrés que presenta la población migrante es moderado y radica más en el género femenino, lo que concuerda con el resultado del presente estudio el cual indica que el nivel de estrés en la población estudiada es de leve y moderado, sin embargo con referente al sexo se encontró que no existe una distinción importante de genero ya que se encuentra igual nivel de estrés tanto en hombres como en mujeres, esto quiere decir que ambas partes por igual buscan salir de su país de origen para encontrar un mejor futuro y brindar una mejor calidad de vida a sus familias. (Patiño C., 2008)

En cuanto a la escolaridad de los migrantes se encontró en el estudio de López (2015) que el perfil de los migrantes son personas con una menor educación, la mayoría llega hasta el cuarto año de básica y tienen menores ingresos económicos, hecho que está en desacuerdo con el presente estudio ya que de acuerdo a los datos encontrados hay un mayor porcentaje de migrantes que tiene escolaridad secundaria y superior, con lo cual se evidencia que la población que sale a afrontar los retos de la vida en otros países son gente que es preparada, debido a que en su país de origen las oportunidades laborales no son bien remuneradas a pesar de tener un título de mayor nivel, esta es una de las principales razones por las que deciden migrar. (Lopez, 2015)

Wester (2017) indica que los principales motivos por los que migran los pacientes son factores de seguridad, económicos, salariales y laborales, los cuales se justifican con los resultados encontrados en este estudio de investigación ya que los principales motivos que refieren los pacientes migrantes son la crisis económica, la búsqueda de un mejor trabajo y las guerrillas, hay que tener en cuenta que actualmente nuestra región presenta en los últimos años una oleada de migración que se da entre países cercanos debido a la facilidad del lenguaje y accesibilidad que tienen para regresar a su país de origen. (Wester, 2017)

En relación con la variable discriminación de la escala BISS, se encontró que los pacientes venezolanos y los migrantes que viven menos de 1 año son los que más estrés discriminatorio perciben, según Björngren (2011) refiere que la principal causa de la discriminación en países Europeos, es el miedo que tienen los migrantes a ser reportados con los agentes de migración, en nuestro país esta población no siente discriminación de este tipo, dentro de los principales motivos encontramos que a menudo se sienten tratados como delincuentes, no pueden acceder a una vivienda, la gente desconfía de ellos por ser migrantes, además se sienten observados al entrar a una tienda porque sospechan que van a robar algo, estas causas fueron preguntadas en la encuesta BISS y forman parte de la variable discriminación. (Björngren, 2011)

De acuerdo a Czapka (2016) existen algunas barreras culturales de los pacientes migrantes que realizan una movilidad de sur a norte como es el caso de los pacientes latinoamericanos que se dirigen a Europa, el presente estudio encontró que no existe un estrés de choque cultural significativo, esto se debe a que la población estudiada es en su mayoría venezolana y colombiana, este tipo de migración es de sur a sur por lo que el choque cultural no es muy grave, ya

que estos países comparten ciertas características como el idioma, la educación y el modo de vida. (Czapka E., 2016)

Adicionalmente se estableció en el presente estudio, que los pacientes que tienen estrés psicosocial general según la encuesta BISS, son los venezolanos auto identificados como blancos y que tienen menos de 1 años viviendo en Ecuador, esto se debe a que dentro de las preguntas de la escala BISS, se interroga sobre la dificultad económica, la preocupación de no poder mantener a su familia y si se siente tenso. Esta población es especialmente vulnerable debido a la crisis económica y política que están viviendo en estos momentos. (Fernández, 2018)

En general con la variable de nostalgia se evidencia que no hay una diferencia entre el nivel de escolaridad, edad y nacionalidad, pero si se encuentra una diferencia con el tiempo de permanencia, los pacientes que viven menos de 1 año, presentan mayor estrés nostálgico. La encuesta BISS infiere sobre, si se sienten mal cuando piensan en todo lo que dejaron en su país, si sienten que han abandonado a su familia, si echan de menos a su familia o al ambiente de su pueblo, esto es clave para entender el motivo de la nostalgia en este grupo de personas, ya que al tener poco tiempo en este país tienen mayor nostalgia por sus familiares.

Respecto a la segunda parte de nuestra hipótesis sobre el nivel de satisfacción de los servicios de salud encontramos en el presente estudio, que el nivel de satisfacción va entre bueno hasta excelente por lo que se rechaza esta hipótesis, esto se podría relacionar con el buen trato que brinda el personal de salud del HLGD, recordando que en el año 2018 se elaboró un plan de emergencia de movilidad humana por parte del MSP con el objetivo de mejorar el acceso a los

servicios de salud de grupos de riesgo que fueron mujeres embarazadas, niños menores de 5 años, adultos mayores y personas con discapacidad, esta información se corrobora con los datos establecidos en nuestro estudio ya que la mayor cantidad de pacientes fueron femeninas y con motivo de consulta ginecobstétrica. (Galarza, 2018)

Dentro del presente estudio se encontraron diversas limitaciones para la realización del mismo, una de ellas, es que no se diferenció entre pacientes atendidos en consulta externa, hospitalización y emergencia, se incluyó a todos en un mismo grupo, por lo que las causas ginecobstetricas que son las más prevalentes en este estudio, no pueden ser analizadas como causas atendidas en hospitalización o de forma ambulatoria.

Otra limitación encontrada fue que los grupos étnicos indígena y afrodescendiente en este estudio no presentan estrés discriminatorio, pero no tienen una muestra representativa para determinar si realmente tienen o no estrés discriminatorio.

Además, estos datos son realizados en un hospital fronterizo que colinda con Colombia por lo tanto los pacientes atendidos son en su gran mayoría colombianos sin embargo si este mismo estudio fuera extrapolado en una metrópolis como Quito, se tendrían datos más reales sobre la población migrante venezolana, que es la que se encuentra en estos momentos en emergencia por movilidad humana.

Capítulo VI

6.1 Conclusiones

- La población migrante estudiada presenta un nivel leve de estrés en un 46.4%, en general, además debemos recalcar que este estrés es en el total de la escala BISS, pero que de acuerdo a cada variable difiere mucho el estrés que presenta la población migrante.
- Las dos principales causas de estrés encontradas fueron nostalgia y estrés psicosocial general, estas dos variables se volvían más altas en pacientes migrantes venezolanos y pacientes que tenían menos de 1 año en el Ecuador.
- Los migrantes venezolanos son los pacientes con más estrés discriminatorio, según la escala BISS.
- La variable que menos estrés tenían los migrantes era el choque cultural ya que nunca se encontraron valores altos con ninguna de las variables sociodemográficas.
- El nivel de estrés que presentan los pacientes depende mucho del tiempo que lleven en el país es así que los migrantes que llevan menos de un año en el país tienen más estrés que los que llevas más de un año.
- En cuanto al nivel de satisfacción de los servicios de salud en la población extranjera atendida el HLGD, de acuerdo a la escala SERVQHOS realizada, se obtiene como resultado que los pacientes migrantes califican como totalmente de acuerdo a cada una de estas variables encontrándose esta respuesta en un 93% de las encuestas.

- Las razones principales de migración que se identificaron al momento de realizar el estudio, fueron la crisis económica, seguido de la búsqueda de trabajo, y la violencia en el lugar de origen.
- La percepción que tienen los pacientes migrantes acerca de la atención de salud recibida, fue buena, una de las razones expresadas fue por la gratuidad del sistema de salud, lo cual ratifica el esfuerzo realizado por cada una de las personas que integran el personal de salud de dicho hospital y los recursos que envía el MSP para esta población.
- Hay que recalcar que durante la formación médica no hay una materia especifica de cómo atender a los pacientes migrantes, sin embargo, la ética profesional que se va adquiriendo durante la formación médica, prepara a médicos y enfermeras para atender a pacientes sean de cualquier nacionalidad sin realizar ningún tipo de discriminación o distinción.

6.2 Recomendaciones

- Capacitar al personal médico e institucional en la atención y en los derechos que tienen la población migrante, ya que dentro de ellos se encuentran grupos vulnerables como mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas con capacidades especiales; de esta forma se evita la discriminación en los centros de salud y hospitales públicos.
- Equipar de forma adecuadamente con insumos médicos, medicamentos y personal de salud a las instituciones públicas sobre todo las que están en zonas fronterizas, debido a que la población que reside o que se encuentra de paso por estos lugares y que es atendida en los diferentes centros de salud ha aumentado en los últimos años y por ende la

capacidad del personal de salud como el equipo o instrumentación medica es escasa para la cantidad de gente que debe ser atendida diariamente.

- Además, se recomienda a las diversas ONG, que identifiquen los factores de riesgo que presenta la población migrante debido a que muchas de ellos son víctimas del tráfico de personas o de prostitución, ya que como se dijo en el presente estudio la población que migra son adultos jóvenes en su mayoría y muchos de ellos traen consigo a sus hijos.
- Crear grupos de apoyo y terapias psicológicas para los migrantes que se encuentran en grupos vulnerables y que se les dificulta adaptarse a este nuevo medio.
- También se recomienda felicitar y reconocer la labor que realizan tanto el personal de enfermería, médicos, atención al usuario, administrativos, etc, del HLGD ya que han realizado una correcta labor en el trato a los pacientes extranjeros migrantes e incentivar a que continúen con dicha labor.
- Con el presente estudio también se desea proponer a los investigadores a realizar otros estudios con la población migrante en los diferentes hospitales para tener un mayor conocimiento de cómo se encuentra esta población durante su proceso de adaptación en un país diferente al de su origen.

Bibliografía

Achotegui, J. (2002). *Sintomatología depresiva en inmigrantes extracomunitarios.* Granada: Universidad de Granada.

Bernales M., C. B. (2017). DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN SANITARIA DE MIGRANTES INTERNACIONALES EN CHILE. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 167-175.

Björngren, C. (2011). Rigth of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. *European Journal of Public Health*, 267-271.

Borja, R. (20 de Agosto de 2017). La migración. *El comercio*. Obtenido de http://www.elcomercio.com/opinion/columna-rodrigoborja-migracion-europa-opinion.html

Czapka E., S. M. (2016). "Where to find those doctors?" A qualitative study on barriers and facilitators in access to and utilization of health care services by Polish migrants in Norway. *BMC Health Services Research*, 1-14.

Duncan, H. P. (2018). *INFORME SOBRE LAS MIGRACIONES EN EL MUNDO 2018.* Ginebra: Organizacion Internacional de las migraciones (OIM).

Espinosa, L. (6 de Noviembre de 2017). *La conversación la academia en la comunidad*. Obtenido de La emigración venezolana a Ecuador tiene dos caras: http://laconversacion.net/2017/11/la-emigracion-venezolana-a-ecuador-tiene-dos-caras/

Fakoya, I. A. (2017). Factors Associated With Access to HIV Testing and Primary Care Among Migrants Living in Europe: Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health and Surveill*, 1-19.

Fernández, J. N. (2018). MIGRACIÓN HUMANA Y SALUD: UN CAMPO EMERGENTE DE INVESTIGACIÓN EN COLOMBIA. *Revista Salud Pública*, 404-407.

Galarza, P. (2018). *ECUADOR: Flujos mixtos de población venezolana Estado de Situación al 30 de septiembre 2018.* Tulcan: ONU.

Gea-Sanchez, M. G. (2015). Access and utilisation of social and health services as a social determinant of healt: the case of undocumented latin american inmigrant women. *Health and Social Care in the Community*, 1-11.

Gruia. (2016). *Estrategias de aculturación, estrés aculturativo y percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral.* Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

Guégan M., R. E. (2017). Stranger isolated minors and the french health care system: qualitative study. *Santé Publique*, 861-867.

Guillon, M. C. (2017). Economic and public health consequences of delayed access to medical care for migrants living with HIV in france. *Eur J Health Econ*, 327-340.

Hiam, L. S. (2018). Creating a "hostile enviroment for migrants": the British goverment's use of health service data to restrict immigration is a very bad idea. *Health Economics, Policy and Law*, 107-117.

Homero. (1998). *La Odisea.* México: Ediciones Leyenda.

INEC. (Abril de 2018). *Registro Estadistico de Entradas y Salidas internacionales 2017*. Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec

Jong, L. P. (2017). A systematic literature review on the use and outcomes of maternal and child healthcare services by undocumented migrants in Europe. *European Journal of Public Health*, 990-997.

Keizer, E. B. (2017). Migrants' motives and expectations for contacting out-of-hours primary care: a survey study. *BMC Family Practice*, 1-9.

Leonhardt M., A. K. (2018). Exploring the characteristics and potential disparities of non-migrant and migrant colorectal cancer patients regarding their satisfaction and subjective perception of care - a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 1-10.

Loenen, T. M. (2017). Primary care for refugees and newly arrived migrants in Europe: a qualitive study on healt needs, barriers and wishes. *European Journal of Public Health*, 1-6.

Lopez, K. (9 de Febrero de 2015). Emigran más jóvenes y sin empleo. *El nuevo día*. Obtenido de https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/emigranmasjovenesysinempleo-2005515/

MINSALUD COLOMBIA. (2019). Atención en salud en Colombia a inmigrantes provenientes de la República. *Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio*, 32-35.

Mira JJ., R.-M. J. (1998). SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*, 1-15.

Monteagudo O., E. a. (2003). Aplicación hospitalaria del SERVQHOS: factores asociados. *Calidad Asistencial*, 263-267.

MREMH. (2018). *FOLLETO INFORMATIVO SOBRE DERECHOS, OBLIGACIONES Y SERVICIOS PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA EN FRONTERA NORTE Y SUR.* Quito: Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana.

MSP. (2018). *Hospital Luis G. Davila* . Obtenido de www.salud.gob.ec

OIM. (5 de Mayo de 2019). *MIGRANTES SALUDABLES EN COMUNIDADES SALUDABLES.* Obtenido de ONU MIGRACIÓN: https://www.iom.int/es/migracion-y-salud

OMS. (4 de Mayo de 2019). *Preguntas frecuentes sobre salud y migración*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/features/qa/88/es/

OPS. (5 de Mayo de 2019). *La atención Integral en salud de personas en situación de movilidad humana en el Ecuador, un ejemplo para la región.* Obtenido de OPS ECUADOR: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2177:la-atencion-integral-en-salud-de-personas-en-situacion-de-movilidad-humana-en-el-ecuador-un-ejemplo-para-la-region&Itemid=360

Patiño C., K. T. (2008). ESTRÉS Y COPING EN INMIGRANTES LATINOAMERICANOS. *REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGíA: CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 29-38.

Quintana. (2013). *ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE LA COMPLEJIDAD CLÍNICA CON FACTORES PSICOSOCIALES Y DE MORBILIDAD.* Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.

Sánchez., A. (2018). LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA EN QUITO (DMQ): PERCEPCIONES DE LOS DISTINTOS ACTORES INVOLUCRADOS A PARTIR DE LA INMIGRACIÓN DISTINTOS ACTORES INVOLUCRADOS A PARTIR DE LA INMIGRACIÓN VENEZOLANA. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 1-52.

Shao S., W. M. (2018). Analysis of health service utilization of migrants in Beijing using Anderson health service utilization model. *BMC Health Services Research*, 1-11.

TOMAS J., e. a. (2007). CONSTRUCTION AND PRELIMINARY VALIDATION OF THE BARCELONA IMMIGRATION STRESS SCALE . *Prycholoyical Reports*, 113 - 123.

Veletanga, J. (19 de Diciembre de 2016). Inmigrantes aún tienen barreras para acceder al sistema sanitario. *Redacción Médica*, págs. 1-2.

Vilar, E. C. (2007). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11-32.

Villar, M. (12 de Enero de 2016). *Los migrantes en el mundo aumentaron un 41 por ciento en quince años y ya son 244 millones.* Obtenido de Agencia EFE Edición América: https://www.efe.com/efe/america/sociedad/los-migrantes-en-el-mundo-aumentaron-un-41-por-ciento-quince-anos-y-ya-son-244-millones/20000013-2809136

Wester, J. (2017). Causas Fundamentales de La Migración. *People* , 1-4.

Winters, M. R. (2018). A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Services Research*, 1-10.

Woodward, A. H. (2013). Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. *Health policy and Planning*, 818-830.

Zapata C., A. A. (2017). Health Status and Experience of the Migrant Workers Returned from Spain to Colombia: A Qualitative Approach. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-11.

ANEXO 1*:*

Consentimiento Informado

Documento de consentimiento informado dirigido para pacientes invitados a participar en la investigación: Estrés migratorio y nivel de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros migrantes atendidos en consulta externa y hospitalización en el Hospital Provincial General Luis G. Dávila de Tulcán durante el primer semestre del año 2019.

Con el fin de realizar el trabajo de tesis previo a la obtención del título de Médico General se realiza esta investigación en la que se quiere determinar el estrés migratorio y el nivel de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros.

- El propósito del estudio es determinar la frecuencia en la que se presenta estrés migratorio y el nivel de satisfacción de los servicios de salud en los pacientes extranjeros, además de conocer las causas principales que provocan estrés en los migrantes.
- Así como cuantificar el nivel de estrés en la población extranjera.
- En esta investigación se le solicitara ciertos datos personales e información relacionada a como se siente fuera de su país de origen y se le aplicara un cuestionario (Barcelona Inmigration Stress Scale) para determinar si existe o no estrés migratorio.
- Usted puede decidir libremente si desea ser incluido o no en la investigación y antes de tomar su decisión puede realizar cualquier pregunta a los encuestadores, además debe saber que en cualquier momento durante el estudio puede abandonarlo sin que esto perjudique sus derechos.

- Debe saber que, si acepta participar, sus datos serán examinados por personal autorizado en la investigación, su información será tratada con confidencialidad.
- Si el paciente no está en condiciones de firmar el consentimiento, pero entiende y acepta participar en él, puede otorgar su consentimiento de forma verbal con testigo que firme, si el paciente no está en condiciones de dar su consentimiento el representante legal será el encargado de consentir o no la participación.

Formulario de consentimiento

Yo_____ con cedula de identidad _____

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente en participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del participante _____

Nombre del testigo (en caso de que amerite) _____

Nombre del representante (en caso de que amerite) _____

Firma _____

Fecha (Día/mes/año) _____

Investigador

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombres de los investigadores: Stephanie Lorena Ordoñez Salazar – Kenny Leonardo Pacheco Ruiz

Firma de los investigadores_____

_____

Fecha (Día/mes/año) _____

ANEXO 2*:*

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Lugar de procedencia:

Tiempo de permanencia:

Sexo: 1) M: ( ) 2) F: ( )

Edad (años cumplidos):

Etnia: 1) blanco ( ) 2) mestizo ( ) 3) indígena ( ) 4) Afrodescendiente ( )

Nivel de escolaridad: 1)Primaria: ( ) 2)Secundaria: ( ) 3)Superior: ( )

Estado civil: 1) Soltero: ( ) 2) casado: ( ) 3) Divorciado: ( ) 4) Viudo: ( )

5) Unión Libre: ( )

Número de hijos:

Comorbilidades:

a) **Hipertensión arterial: si ( ) no ( )**
b) **Diabetes mellitus: si ( ) no ( )**
c) **Insuficiencia cardiaca: si ( ) no ( )**
d) **Hipotiroidismo: si ( ) no ( )**
e) **Insuficiencia renal: si ( ) no ( )**
f) **Otras: si ( ) no ( ), Especifique _____**

Recibe tratamiento farmacológico: si ( ) no ( )

1.- Por qué motivo solicita atención medica en este hospital

2.- Cual es su percepción en la atención recibida

3.- Como cree que podría mejorar la atención

4.- Cree que las universidades están formando médicos para satisfacer la atención migrante

5.- Por qué motivo decidió migrar de su país de origen

ANEXO 3*:*

Encuesta Barcelona Inmigration Stress Scale (BISS)

La siguiente escala permite medir el nivel de estrés que presentan los pacientes inmigrantes

	Total Acuerdo	Moderado acuerdo	Moderado desacuerdo	Total desacuerdo
1. No me siento a gusto en este país.				
2. Desde que vivo aquí mi vida ha empeorado.				
3. Frecuentemente me siento tratado como un delincuente.				
4. La gente de aquí cree que los inmigrantes no tenemos derecho a las mismas ventajas sociales.				
5. Me arrepiento de haber dejado mi país.				
6. La gente de aquí nunca aceptaría a un inmigrante en su familia.				
7. No soporto el ritmo de vida que se lleva en este país.				
8. No estoy seguro de querer quedarme aquí.				
9. Me siento culpable por haber dejado a mi familia.				
10. La sociedad constantemente te recuerda que eres inmigrante.				
11. En este país, el inmigrante no tiene oportunidad de acceder a cargos de categoría.				
12. Para tener éxito aquí hay que renunciar a tu cultura.				
13. Siento que la gente, a menudo, no me incluye en sus actividades por pertenecer a otra cultura.				
14. Me siento molesto porque la gente de aquí no entiende mis valores culturales.				
15. No me siento aceptado por la gente de aquí.				
16. La gente desconfía de mi por ser inmigrante.				
17. Me tratan peor por mi apariencia.				
18. Me siento discriminado a la hora de acceder a una vivienda.				
19. Me siento presionado por la gente de este país a adoptar su modo de vida.				
20. Me siento observado cuando entro en una tienda porque sospechan que voy a robar algo.				
21. Me siento solo.				
22. No podré aguantar mucho tiempo en la situación en la que me encuentro.				

	Total Acuerdo	Moderado acuerdo	Moderado desacuerdo	Total desacuerdo
23. Me preocupa no poder mantener a mi familia.				
24. Con frecuencia me siento tenso.				
25. Tengo dificultades económicas.				
26. Me preocupa mucho mi salud.				
27. Me siento muy mal cuando pienso en todo lo que dejé en mi país.				
28. Siento que la gente me observa cuando voy por la calle.				
29. Me siento fracasado.				
30. Encuentro muchas dificultades para solucionar mis problemas.				
31. Me preocupa haber implicado a otras personas en mi decisión de emigrar.				
32. Tengo demasiadas responsabilidades.				
33. No tengo una vivienda adecuada.				
34. Siento que he abandonado a mi familia.				
35. Desconfío de la gente de este país.				
36. Echo de menos a mi familia.				
37. Me preocupa no poder educar a mis hijos según mi cultura.				
38. Echo de menos el ambiente de mi pueblo.				
39. Tengo dificultades para practicar mi religión.				
40. Temo fracasar en este país.				
41. He sentido que mi cultura era despreciada.				
42. Siento que no pertenezco a esta sociedad.				

ANEXO 4*:*

Encuesta de Opinión sobre la Calidad de la Atención Hospitalaria (SERVQHOS)

La siguiente encuesta permite medir el nivel de satisfacción sobre los servicios de salud

PREGUNTAS	Totalmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Moderadamente desacuerdo	Totalmente desacuerdo
AMABILIDAD DEL PERSONAL				
COMPRENSION DE LAS NECESIDADES				
CONFIANZA Y SEGURIDAD				
DISPOSICION PARA LA AYUDA				
INFORMACION QUE DA EL MEDICO				
PUNTUALIDAD DE LAS CONSULTAS				