



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SITUACIÓN DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE
VENEZOLANA DE LIMA METROPOLITANA SEGÚN LA
ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN VENEZOLANA QUE
RESIDE EN EL PAÍS, 2018**

PRESENTADO POR

**CYNTHIA KATTERIN TORO DAVILA
ERICK DANNY PAREDES PEREZ**

ASESOR

JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

CHICLAYO- PERÚ

2022



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**SITUACIÓN DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN MIGRANTE
VENEZOLANA DE LIMA METROPOLITANA SEGÚN LA
ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN VENEZOLANA QUE
RESIDE EN EL PAÍS, 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
TORO DAVILA, CYNTHIA KATTERIN
PAREDES PEREZ, ERICK DANNY**

**ASESOR
DR. LEGUIA CERNA, JUAN ALBERTO**

CHICLAYO, PERÚ

2022

JURADO

Presidente:

VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

Miembro:

CESAR EDGARDO SISNIEGAS VERGARA

Miembro:

BLANCA KATIUZCA LOAYZA ENRIQUEZ

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo a nuestros padres Toro Cueva Eulalio Edamar y Dávila Delgado Enid Lizzi, y a Paredes Abanto Elmer Atilio y Pérez Alarcón Carmen Rocío, siendo nuestra principal fuente de inspiración y por el amor, fortaleza y brindarnos apoyo emocional y económico desde el primer día en esta carrera, de igual manera a nuestros hermanos, abuelos y familiares que caminaron de la mano con nosotros.

AGRADECIMIENTOS

Al Doctor Juan Leguía Cerna por su apoyo y dedicación en el asesoramiento.

A la Doctora Susana Picón Pérez por sus consejos y apoyo en la realización de este proyecto.

A la Universidad de San Martín de Porres por brindarnos docentes de calidad en estos 7 años de formación académica.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
I. MATERIALES Y MÉTODOS	11
II. RESULTADOS	14
III. DISCUSIÓN	25
IV. CONCLUSIONES	29
V. RECOMENDACIONES	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	31
ANEXOS	35

RESUMEN

Objetivo Caracterizar la situación de salud actual en la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana según la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE), 2018. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, retrospectivo y de tipo descriptivo. Los datos son obtenidos de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) 2018, con una población de estudio de 9487 inmigrantes venezolanos que residen en distintos departamentos del país, tomándose solo a los 3872 individuos que radican en Lima Metropolitana y sus distintos distritos. **Resultados:** Se estableció el perfil sociodemográfico de la población de venezolanos que residen en Lima Metropolitana; por otro lado, se encontró una incidencia del 11,31% de malestares crónicos y enfermedades, teniendo una mayor frecuencia el reumatismo (36,53%) seguido por asma e hipertensión (20,32%). Con respecto a la salud reproductiva, solo 16,4% hace uso de un método anticonceptivo moderno, 4,2% utilizan anticoncepción de emergencia y tan solo 4,7% tiene acceso a un servicio de planificación y consejería. Finalmente, 93,3% no se encuentra afiliado a un sistema de seguro de salud.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud, migración, migrantes (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: Characterize the current health situation in the Venezuelan migrant population residing in Metropolitan Lima according to the Survey Addressed to the Venezuelan Population Residing in the Country (ENPOVE), 2018. **Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental, retrospective and descriptive design. The data is obtained from the Survey Addressed to the Venezuelan Population Residing in the Country (ENPOVE) 2018, with a study population of 9,487 Venezuelan immigrants residing in different departments of the country, taking only the 3,872 individuals who reside in Metropolitan Lima. and its various districts. **Results:** The sociodemographic profile of the population of Venezuelans residing in Metropolitan Lima was established; On the other hand, an incidence of 11.31% of chronic discomforts and diseases was found, with rheumatism (36.53%) being more frequent, followed by asthma and hypertension (20.32%). Regarding reproductive health, only 16.4% use a modern contraceptive method, 4.2% use emergency contraception and only 4.7% have access to a planning and counseling service. Finally, 93.3% are not affiliated with a health insurance system.

Keywords: Accessibility to Health Services, migration, migrants (**Source:** MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La migración corresponde a aquel movimiento geográfico de personas de una región a otra, originada por distintas causas de índole social, económica, ambiental, entre otros (1–3). La población migrante tiene que enfrentarse a los problemas socioeconómicos de su país de llegada, condicionado a un estatus migratorio que en muchas ocasiones no le favorece, teniendo complicaciones para acceder a servicios públicos y algunos servicios de primera necesidad (4–6).

Con respecto a las limitaciones de los migrantes al acceso a los servicios de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7) identificó los mismos problemas que el resto de la población, pero con una prevalencia significativamente más alta. Entre las afecciones más recurrentes de este grupo se encuentran las lesiones por eventualidades, la hipotermia, las quemaduras, los accidentes cardiovasculares (ACV), las complicaciones de la gestación y el alumbramiento, diabetes e hipertensión (8,9). En las mujeres, se destacan las enfermedades relacionadas al embarazo y al postparto, y en conjunto con los recién nacidos y los niños una mayor vulnerabilidad a los problemas de salud debido a la incidencia de violencia del tipo físico, verbal o psicológico; además, su condición de inmigrantes genera una mayor dificultad para resolver tales problemas, ya que muchos no cuentan con seguro de salud o ignoran la existencia de servicios de atención a su alcance (5,10–12).

Luego de que la República Bolivariana de Venezuela entrara en una fuerte crisis, muchos de sus habitantes decidieron migrar hacia los países vecinos (13,14); en este contexto el Perú reportó para el segundo semestre de 2018 un ingreso migratorio de más de 50 mil venezolanos mensuales, alcanzando para finales de 2019 una suma mayor a 800 mil de dicho país. Esta corriente migratoria corresponde a un flujo jamás visto en el territorio nacional y en tan corto tiempo, fomentados por los dispositivos de acogida en el inicio migratorio venezolano, así como la informalidad laboral; tales factores fueron el principal motivo para que miles de venezolanos eligieran a Perú como país de destino después de Colombia (15,16).

Debe resaltarse que, incluso previo al flujo migratorio incidente en Perú, en el país ya se enfrentaban problemas de salud pública importantes, como la falta de

servicios, un acceso limitado a los servicios de salud, una dotación insuficiente de suministros y medicamentos así como una precaria calidad de atención (13,17,18).

Adicionalmente, la población venezolana tuvo que enfrentarse a factores adicionales relacionados a su condición migratoria que limitan su acceso a la salud en el Perú, como la falta de cobertura en el aseguramiento universal, además de aspectos culturales que muchas veces generan un conflicto, logrando que no acudan a un establecimiento de salud, sumados a la falta de dinero, la desconfianza, la discriminación y la automedicación (13,14,19).

En este contexto han surgido varias investigaciones relacionadas a estudiar el estado de la salud en relación a la población migrante, encontrándose en estas dos problemáticas claramente definidas: la condición de falta de aseguramiento universal; el migrante venezolano carece de cualquier forma de aseguramiento público o privado y eso repercute de manera concreta en las enfermedades que desarrollen y para las cuales no tienen cobertura médica; la atención madre – niño; la madre por ser venezolana no adquiere los derechos de la atención, pero los niños nacidos si adquieren todos los beneficios (11,12,20).

Aún con ello, no se han encontrado investigaciones que describan a detalle la situación de Lima Metropolitana con respecto a la salud de los migrantes venezolanos, aun teniendo en cuenta la gran densidad de migrantes que allí residen, por esta razón, la presente investigación propone como objetivo general Caracterizar la situación de salud actual en la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana según la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE), 2018.

Para cumplirlo, se plantearon como objetivos específicos: Describir el perfil sociodemográfico de la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana para el año 2018; Describir la incidencia de malestares crónicos y enfermedades según el perfil sociodemográfico de la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana para el año 2018; Identificar la salud reproductiva en sus variables uso de anticonceptivos y acceso a planificación y consejería sexual según el perfil sociodemográfico de la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana para el año 2018; Identificar el acceso

a la atención en salud según el perfil sociodemográfico de la población migrante venezolana que reside en Lima Metropolitana para el año 2018.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y fuente de información

Se realizó un estudio de diseño observacional, de carácter descriptivo dado que solo se pretende realizar un análisis de las variables involucradas sin intervenir en su comportamiento; además, la toma de datos fue retrospectiva y de tipo transversal. Los datos se obtuvieron de la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) 2018 (21).

Considerando que el estudio partió de un diseño retrospectivo, se emplearon fuentes secundarias para la obtención de los datos requeridos, constituida por los registros ENPOVE 2018, incluyéndose todos los microdatos de aquellos que viven en Lima metropolitana y excluyéndose los de otros departamentos; cabe resaltar que la codificación de las variables de dicho instrumento no es de acceso público por parte de INEI.

Población y contexto

La Encuesta Dirigida a la Población Venezolana (ENPOVE) fue aplicada en un total de 9487 inmigrantes venezolanos que residen en distintos departamentos del país.

Luego de la depuración, la población objetivo del presente estudio fue conformada por un total de 3872 inmigrantes venezolanos que radican en Lima Metropolitana y sus distintos distritos, participantes de la ENPOVE 2018.

Variable Situación de Salud

El resultado del estudio corresponde a la Situación de la Salud en la Población Venezolana que reside en Lima Metropolitana para el año 2018, fecha de aplicación de la ENPOVE. Para su construcción se tuvo en cuenta los microdatos de la ENPOVE 2018, en donde se incluyó el módulo IV- Salud, hallándose la base de datos "ENPOVE_CAP400".

De esta base de datos se tomaron las variables P402 y P403 (Incidencia y tipo de malestares crónicos y enfermedades).

Por otro lado, para identificar la salud reproductiva se tomaron en cuenta las variables P416_2, P416_3 (Acceso a métodos de planificación familiar) y P416_5 (Acceso al servicio de educación y consejería de salud sexual).

Finalmente, para identificar el acceso a la atención de salud se tomó en cuenta la variable P_401 (Afiliación a un sistema de seguro).

Variables sociodemográficas

Se consideró como otras variables el Perfil sociodemográfico de la población venezolana que reside en Lima Metropolitana, obtenida de los microdatos de la ENPOVE 2018. Para el estudio se incluyó el módulo II- Características de los residentes del hogar, encontrándose la data “ENPOVE_CAP200”; el módulo III- Situación Migratoria de la Persona, tomándose la base de datos “ENPOVE_CAP300”; el módulo V – Educación, tomándose la base de datos “ENPOVE_CAP500” y finalmente el módulo VI- Empleo, tomándose la base de datos “ENPOVE_CAP600”.

De la base de datos “ENPOVE_CAP200” se analizaron las variables P205_A (edad) y P206 (Estado civil), mientras que de la base de datos “ENPOVE_CAP300” se consideró la variable P303_A (Tiempo de residencia). Por otro lado, de la base de datos “ENPOVE_CAP500” se analizó la variable P501 (Nivel de educación) y de la base “ENPOVE_CAP600” las variables fueron P601, P602 y P604 (Nivel de empleo).

Análisis estadístico

Los datos de la ENPOVE se descargaron directamente de la plataforma de microdatos disponible en la web del INEI, con la respectiva limpieza posterior tomando únicamente las variables a considerar en el estudio.

Para el análisis estadístico se usó el Programa Estadístico para las Ciencias Sociales: SPSS versión 26.0; previo al análisis se realizó la ponderación establecida por el INEI para la encuesta ENPOVE 2018.

Finalmente, para el estudio de las variables se emplearon estadísticos descriptivos: Distribución de frecuencias para variables categóricas (IC=95%).

Para el análisis bivariado, entendiendo que la presente es una investigación meramente descriptiva, se realizó un análisis de correlación por medio del test de Chi² de independencia.

Aspectos éticos

Para mantener la integridad ética durante el proceso de investigación, se tuvieron en cuenta los lineamientos establecidos en el Protocolo de Investigación revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio No. 1116 - 2021 - CIEI-FMH- USMP). Además, el estudio corresponde a un análisis de bases de datos secundarias de libre acceso en la plataforma web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, por ello, esta base de datos se encuentra anonimizada y sus participantes no se encuentran identificados.

II. RESULTADOS

Perfil sociodemográfico de la población de estudio

De la población de inmigrantes venezolanos estudiados se encontró que el 53% son hombres y el 47% restante mujeres; por otro lado, con respecto a la edad se encontró una media de 30.5 años con una desviación estándar de 10,6 y una mediana de 29 (IC=95%); las edades mínimas y máximas fueron 12 y 93 años respectivamente, siendo el grupo de edad más frecuente el de 20 a 29 años (44,1%), seguido del de 30 a 39 años (28,4%); adicionalmente, se comprobó que estos datos no tienen una distribución normal ($p=0,000$).

Con respecto al estado civil, 41,2% se declararon solteros, seguido de un 34,9% que figuran como convivientes. Según el tiempo de residencia, el 99,1% tiene menos de dos años llegada al país, mientras que, del porcentaje restante, 0,7% aseguran tener de 2 a 4 años y 0,2% tienen de 5 a más años. El resto de variables sociodemográficas se presentan en la tabla 1.

Incidencia de malestares crónicos y enfermedades

Se encontró una incidencia del 11,31% de malestares crónicos y enfermedades sobre los inmigrantes venezolanos que residen en el departamento de Lima Metropolitana. La enfermedad más frecuente corresponde al reumatismo, representando el 36,53% de casos, seguido del asma e hipertensión, ambos con el 20,32%. El VIH/SIDA se presenta en un 3,65% de los casos mientras que solo se registraron otras enfermedades de transmisión sexual en 0,46%. El resto de malestares y enfermedades se registran en la tabla 2.

Por otro lado, se observa en relación al sexo, para el total de casos con algún malestar crónico y/o enfermedad, las mujeres presentaron una mayor incidencia con un 56,4% y un 43,6% restante para los hombres; mientras tanto, en relación a la edad el grupo de 20 a 29 años presentó la mayor frecuencia con un 31,7% de los casos, seguido por el grupo de 30 a 39 años (25,8%) y el de 40 a 49 años (14,6%). En contraste, la categoría que presenta un mayor porcentaje de casos en relación

al total del grupo, son las personas de 50 o más años, en donde el 32,5% de estos sí presenta un malestar crónico o enfermedad en contra del 67,5% que no (tabla 3). De igual forma, el resto de variables sociodemográficas son comparadas con la incidencia de malestares crónicos o enfermedades en la tabla 3.

Finalmente, el análisis bivariado refleja asociación entre las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil y empleabilidad con respecto a la incidencia de malestares crónicos y enfermedades ($p < 0,05$), mientras que las variables tiempo de residencia, nivel de educación no reflejaron asociación alguna, con valores de $p = 0,842$ y $p = 0,069$ respectivamente.

Salud reproductiva según el uso de anticonceptivos de la población de estudio

Para el estudio de salud reproductiva se descartaron 94 casos de 14 años o menos, quedando un total de 3778. De estos, solo el 16,4% aseguró la utilización de un método anticonceptivo moderno (hormonal, barrera, dispositivos intrauterinos, entre otros), mientras que 4,2% registró utilizar anticoncepción de emergencia (píldora del día siguiente) (tabla 4).

Por otro lado, en la tabla 4 se cruzan la utilización de métodos anticonceptivos en relación al perfil sociodemográfico de la población de estudio. Se observa que, en relación al sexo 55,2% de los casos que usan un anticonceptivo moderno son mujeres y el 44,8% restante hombres; con respecto al uso de anticonceptivo de emergencia, 52,2% son mujeres y el 47,8% restante hombres que refieren promover a sus parejas a utilizarlo; por otro lado, según el tiempo de residencia, el 99,4% de los casos que utilizan método moderno y 98,7% los casos que utilizan anticonceptivo de emergencia tienen menos de dos años de llegada al país.

En relación a la tenencia de empleo, 84,2% de los casos que utilizan método moderno sí poseen un empleo de algún tipo, mientras que el 15,8% no; de forma similar, 83% de los que utilizan anticoncepción de emergencia sí tienen empleo, mientras que 17% no. El resto de variables se encuentra contrastadas en la tabla 4.

Por último, con el análisis bivariado se encontró al respecto que existe relación entre las variables sexo, edad, estado civil, tiempo de residencia, nivel de estudios y empleabilidad con el uso de método anticonceptivo moderno ($p < 0,05$); el mismo resultado se aprecia con respecto al uso de anticonceptivo de emergencia (tabla 4).

Salud reproductiva según el acceso a planificación y consejería sexual de la población de estudio

Se encontró que 95,3% de la población estudiada no tiene acceso de ningún tipo a algún servicio de planificación y consejería sexual, mientras que 4,7% sí (tabla 5). De forma adicional, en la tabla 5 se cruzan los datos en relación al acceso a planificación y consejería sexual y las variables sociodemográficas de la población estudiada.

Para la variable sexo, las mujeres y hombres estudiadas en un 94,7% y un 94,8% de los casos no tiene acceso de ningún tipo a planificación consejería sexual. Por otro lado, con respecto al nivel de educación, 30,9% de las personas que sí tienen acceso presentan un nivel universitario completo, seguido de un 21,9% con universidad incompleta y un 12,4% con técnico completo. El resto de variables se encuentra contrastadas en la tabla 5.

Finalmente, con respecto al análisis bivariado se encontró asociación entre las variables sociodemográficas edad, estado civil, tiempo de residencia, nivel de educación y empleo, con respecto al acceso a planificación y consejería sexual ($p < 0,05$), mientras que la variable sexo no demuestra asociación alguna con un $p = 0,131$ (tabla 5).

Acceso a los servicios de salud de la población de estudio

Se encontró que 93,3% de la población de estudio no está afiliado a ningún sistema de seguro de salud en el Perú; 2,5% se encuentra afiliado al sistema de ESSALUD; 2,4% está afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS) y 1,7% a un Seguro Privado de Salud (Tabla 6).

Con respecto a la variable tenencia de empleo, 89,9% de los afiliados al ESSALUD sí tiene algún empleo mientras que 10,1% no; por otro lado, el 62,4% de los afiliados al SIS sí tiene algún empleo mientras que 37,6% no; finalmente, 79,1% de los afiliados a un Seguro Privado de Salud sí posee algún empleo mientras que 20,9% no. El resto de variables se encuentra contrastadas en las tablas 6 y 7.

Finalmente, en relación al análisis bivariado se encontró que todas las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, tiempo de residencia, nivel de educación y empleo) tienen algún tipo de asociación ($p < 0,05$) con respecto a la afiliación a algún sistema de seguro de salud, como puede observarse en las tablas 6 y 7.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3872).

	N	%
Sexo		
Mujer	1821	47,0
Hombre	2051	53,0
Edad		
12 - 19 años	369	9,5
20 - 29 años	1709	44,1
30 - 39 años	1098	28,4
40 - 49 años	447	11,5
50 o más años	249	6,4
Estado Civil		
Conviviente	1353	34,9
Casado/a	774	20,0
Viudo/a	22	,6
Divorciado/a	34	,9
Separado o ex conviviente	93	2,4
Soltero	1596	41,2
Tiempo de Residencia		
Menos de 2 años	3837	99,1
2 a 4 años	27	,7
5 o más años	8	,2
Nivel de Educación		
Sin estudios	3	,1
Preescolar	1	,0
Básica Incompleta	155	4,0
Básica Completa	351	9,1
Media incompleta	241	6,2
Media completa	940	24,3
Técnico incompleto	145	3,7
Técnico completa	594	15,3
Universitaria incompleta	472	12,2
Universitaria completa	934	24,1
Maestría/Doctorado	36	,9
Empleo		
No	624	16,1
Sí	3248	83,9
Total	3872	100,0

Tabla 2. Incidencia de enfermedades y malestares crónicos de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3872).

	Recuento	% del total de casos	% de la población total
Artritis	22	5,02 %	0,57 %
Hipertensión	89	20,32 %	2,30 %
Asma	89	20,32 %	2,30 %
Reumatismo	160	36,53 %	4,13 %
Diabetes	8	1,83 %	0,21 %
Tuberculosis	24	5,48 %	0,62 %
Hipercolesterolemia	0	0,00 %	0,00 %
Enfermedad Pulmonar	11	2,51 %	0,28 %
Cáncer	2	0,46 %	0,05 %
Alteraciones de salud mental	10	2,28 %	0,26 %
Enfermedades del corazón	3	0,68 %	0,08 %
VIH/SIDA	16	3,65 %	0,41 %
Otras infecciones de transmisión sexual	2	0,46 %	0,05 %
Otros	2	0,46 %	0,05 %
Total	438	100,00 %	11,31 %

Tabla 3. Incidencia de enfermedades y malestares crónicos según perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3872); † Prueba de Chi2.

		Sí			No			Valor de p†
		Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	
Sexo	Mujer	247	13,6 %	56,4 %	1574	86,4 %	45,8 %	0,000
	Hombre	191	9,3 %	43,6 %	1860	90,7 %	54,2 %	
Edad	12 - 19 años	41	11,1 %	9,4 %	328	88,9 %	9,6 %	0,000
	20 - 29 años	139	8,1 %	31,7 %	1570	91,9 %	45,7 %	
	30 - 39 años	113	10,3 %	25,8 %	985	89,7 %	28,7 %	
	40 - 49 años	64	14,3 %	14,6 %	383	85,7 %	11,2 %	
	50 o más años	81	32,5 %	18,5 %	168	67,5 %	4,9 %	
Estado Civil	Conviviente	134	9,9 %	30,6 %	1219	90,1 %	35,5 %	0,000
	Casado/a	95	12,3 %	21,7 %	679	87,7 %	19,8 %	
	Viudo/a	9	40,9 %	2,1 %	13	59,1 %	0,4 %	
	Divorciado/a	12	35,3 %	2,7 %	22	64,7 %	0,6 %	
	Separado o ex conviviente	19	20,4 %	4,3 %	74	79,6 %	2,2 %	
	Soltero	169	10,6 %	38,6 %	1427	89,4 %	41,6 %	
Tiempo de Residencia	Menos de 2 años	433	11,3 %	98,9 %	3404	88,7 %	99,1 %	0,842
	2 a 4 años	4	14,8 %	0,9 %	23	85,2 %	0,7 %	
	5 o más años	1	12,5 %	0,2 %	7	87,5 %	0,2 %	
Nivel de Educación	Sin estudios	1	33,3 %	0,2 %	2	66,7 %	0,1 %	0,069
	Preescolar	1	100,0 %	0,2 %	0	0,0 %	0,0 %	
	Básica Incompleta	26	16,8 %	5,9 %	129	83,2 %	3,8 %	
	Básica Completa	37	10,5 %	8,4 %	314	89,5 %	9,1 %	
	Media incompleta	24	10,0 %	5,5 %	217	90,0 %	6,3 %	
	Media completa	103	11,0 %	23,5 %	837	89,0 %	24,4 %	
	Técnico incompleto	15	10,3 %	3,4 %	130	89,7 %	3,8 %	
	Técnico completa	68	11,4 %	15,5 %	526	88,6 %	15,3 %	
	Universitaria incompleta	53	11,2 %	12,1 %	419	88,8 %	12,2 %	
Universitaria completa	103	11,0 %	23,5 %	831	89,0 %	24,2 %		
	Maestría/Doctorado	7	19,4 %	1,6 %	29	80,6 %	0,8 %	
Empleo	No	101	16,2 %	23,1 %	523	83,8 %	15,2 %	0,000
	Sí	337	10,4 %	76,9 %	2911	89,6 %	84,8 %	
Total		438	11,3 %	100 %	3434	88,7 %	100 %	

Tabla 4. Uso de métodos anticonceptivos según perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3778); † Prueba de Chi2.

		Método moderno			Valor de p†	Anticoncepción de emergencia			Valor de p†
		Recuento	% del caso	% del N total		Recuento	% del caso	% del N total	
Sexo	Mujer	342	55,2 %	9,1 %	0,000	83	52,2 %	2,2 %	0,237
	Hombre	278	44,8 %	7,4 %		76	47,8 %	2,0 %	
Edad	15 - 19 años	39	6,3 %	1,03 %	0,000	15	9,4 %	0,40 %	0,000
	20 - 29 años	334	53,9 %	8,84 %		87	54,7 %	2,30 %	
	30 - 39 años	170	27,4 %	4,50 %		34	21,4 %	0,90 %	
	40 - 49 años	61	9,8 %	1,61 %		16	10,1 %	0,42 %	
	50 o más años	16	2,6 %	0,42 %		7	4,4 %	0,19 %	
Estado Civil	Conviviente	275	44,4 %	7,28 %	0,000	65	40,9 %	1,72 %	0,000
	Casado/a	120	19,4 %	3,18 %		44	27,7 %	1,16 %	
	Viudo/a	2	0,3 %	0,05 %		0	0,0 %	0,00 %	
	Divorciado/a	3	0,5 %	0,08 %		1	0,6 %	0,03 %	
	Separado o ex conviviente	17	2,7 %	0,45 %		2	1,3 %	0,05 %	
	Soltero	203	32,7 %	5,37 %		47	29,6 %	1,24 %	
Tiempo de Residencia	Menos de 2 años	616	99,4 %	16,30 %	0,000	157	98,7 %	4,16 %	0,000
	2 a 4 años	2	0,3 %	0,05 %		2	1,3 %	0,05 %	
	5 o más años	2	0,3 %	0,05 %		0	0,0 %	0,00 %	
Nivel de Educación	Sin estudios	0	0,0 %	0,00 %	0,000	0	0,0 %	0,00 %	0,000
	Preescolar	0	0,0 %	0,00 %		0	0,0 %	0,00 %	
	Básica Incompleta	11	1,8 %	0,29 %		3	1,9 %	0,08 %	
	Básica Completa	58	9,4 %	1,54 %		14	8,8 %	0,37 %	
	Media incompleta	20	3,2 %	0,53 %		8	5,0 %	0,21 %	
	Media completa	133	21,5 %	3,52 %		47	29,6 %	1,24 %	
	Técnico incompleto	23	3,7 %	0,61 %		9	5,7 %	0,24 %	
	Técnico completa	114	18,4 %	3,02 %		20	12,6 %	0,53 %	
	Universitaria incompleta	86	13,9 %	2,28 %		18	11,3 %	0,48 %	
	Universitaria completa	163	26,3 %	4,31 %		38	23,9 %	1,01 %	
	Maestría/Doctorado	12	1,9 %	0,32 %		2	1,3 %	0,05 %	
Empleo	No	98	15,8 %	2,59 %	0,000	27	17,0 %	0,71 %	0,000
	Sí	522	84,2 %	13,82 %		132	83,0 %	3,49 %	
Total		620	100 %	16,4 %		159	100 %	4,2 %	

Tabla 5. Acceso a planificación y consejería sexual según perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3778); † Prueba de Chi2.

		No			Sí			Valor de p†
		Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	
Sexo	Mujer	1678	94,7 %	46,9 %	95	5,3 %	53,4 %	0,131
	Hombre	1913	95,8 %	53,1 %	83	4,2 %	46,6 %	
Edad	15 - 19 años	257	93,5 %	7,1 %	18	6,5 %	10,1 %	0,000
	20 - 29 años	1628	95,3 %	45,2 %	81	4,7 %	45,5 %	
	30 - 39 años	1052	95,8 %	29,2 %	46	4,2 %	25,8 %	
	40 - 49 años	422	94,4 %	11,7 %	25	5,6 %	14,0 %	
	50 o más años	241	96,8 %	6,7 %	8	3,2 %	4,5 %	
Estado Civil	Conviviente	1300	96,1 %	36,1 %	53	3,9 %	29,8 %	0,000
	Casado/a	723	93,4 %	20,1 %	51	6,6 %	28,7 %	
	Viudo/a	22	100,0 %	0,6 %	0	0,0 %	0,0 %	
	Divorciado/a	32	94,1 %	0,9 %	2	5,9 %	1,1 %	
	Separado o ex conviviente	90	96,8 %	2,5 %	3	3,2 %	1,7 %	
	Soltero	1433	89,8 %	39,8 %	69	4,3 %	38,8 %	
Tiempo de Residencia	Menos de 2 años	3575	93,2 %	99,3 %	172	4,5 %	96,6 %	0,000
	2 a 4 años	21	77,8 %	0,6 %	4	14,8 %	2,2 %	
	5 o más años	4	50,0 %	0,1 %	2	25,0 %	1,1 %	
Nivel de Educación	Sin estudios	3	100,0 %	0,1 %	0	0,0 %	0,0 %	0,000
	Preescolar	1	100,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	
	Básica Incompleta	98	63,2 %	2,7 %	3	1,9 %	1,7 %	
	Básica Completa	327	93,2 %	9,1 %	15	4,3 %	8,4 %	
	Media incompleta	198	82,2 %	5,5 %	12	5,0 %	6,7 %	
	Media completa	922	98,1 %	25,6 %	18	1,9 %	10,1 %	
	Técnico incompleto	136	93,8 %	3,8 %	9	6,2 %	5,1 %	
	Técnico completa	572	96,3 %	15,9 %	22	3,7 %	12,4 %	
	Universitaria incompleta	433	91,7 %	12,0 %	39	8,3 %	21,9 %	
	Universitaria completa	879	94,1 %	24,4 %	55	5,9 %	30,9 %	
	Maestría/Doctorado	31	86,1 %	0,9 %	5	13,9 %	2,8 %	
Empleo	No	498	79,8 %	13,8 %	41	6,6 %	23,0 %	0,000
	Sí	3102	95,5 %	86,2 %	137	4,2 %	77,0 %	
Total		3600	95,3 %	100 %	178	4,7 %	100 %	

Tabla 6. Afiliados a un Sistema de Seguro de Salud según perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3872) – Parte 01; † Prueba de Chi2.

		ESSALUD			Seguro Privado de Salud			Seguro Integral de Salud - SIS			No afiliado			Valor de p†
		Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	
Sexo	Mujer	39	2,1 %	39,4 %	28	1,5 %	41,8 %	75	4,1 %	80,6 %	1679	92,2 %	46,5 %	0,000
	Hombre	60	2,9 %	60,6 %	39	1,9 %	58,2 %	18	0,9 %	19,4 %	1934	94,3 %	53,5 %	
Edad	12 - 19 años	5	1,4 %	5,1 %	8	2,2 %	11,9 %	14	3,8 %	15,1 %	342	92,7 %	9,5 %	0,003
	20 – 29 años	35	2,0 %	35,4 %	18	1,1 %	26,9 %	37	2,2 %	39,8 %	1619	94,7 %	44,8 %	
	30 – 39 años	41	3,7 %	41,4 %	29	2,6 %	43,3 %	21	1,9 %	22,6 %	1007	91,7 %	27,9 %	
	40 – 49 años	13	2,9 %	13,1 %	6	1,3 %	9,0 %	11	2,5 %	11,8 %	417	93,3 %	11,5 %	
	50 o más años	5	2,0 %	5,1 %	6	2,4 %	9,0 %	10	4,0 %	10,8 %	228	91,6 %	6,3 %	
Estado Civil	Conviviente	27	2,0 %	27,3 %	17	1,3 %	25,4 %	44	3,3 %	47,3 %	1265	93,5 %	35,0 %	0,000
	Casado/a	35	4,5 %	35,4 %	25	3,2 %	37,3 %	26	3,4 %	28,0 %	688	88,9 %	19,0 %	
	Viudo/a	1	4,5 %	1,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	21	95,5 %	0,6 %	
	Divorciado/a	0	0,0 %	0,0 %	2	5,9 %	3,0 %	0	0,0 %	0,0 %	32	94,1 %	0,9 %	
	Separado o ex conviviente	2	2,2 %	2,0 %	1	1,1 %	1,5 %	5	5,4 %	5,4 %	85	91,4 %	2,4 %	
	Soltero	34	2,1 %	34,3 %	22	1,4 %	32,8 %	18	1,1 %	19,4 %	1522	95,4 %	42,1 %	
Tiempo de Residencia	Menos de 2 años	93	2,4 %	93,9 %	63	1,6 %	94,0 %	87	2,3 %	93,5 %	3594	93,7 %	99,5 %	0,000
	2 a 4 años	6	22,2 %	6,1 %	1	3,7 %	1,5 %	3	11,1 %	3,2 %	17	63,0 %	0,5 %	
	5 o más años	0	0,0 %	0,0 %	3	37,5 %	4,5 %	3	37,5 %	3,2 %	2	25,0 %	0,1 %	
Total		99	2,5 %	100 %	67	1,7 %	100 %	93	2,4 %	100 %	3613	93,3 %	100 %	

Tabla 7. Afiliados a un Sistema de Seguro de Salud según perfil sociodemográfico de la población de inmigrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana para el año 2018 (N=3872) – Parte 02; † Prueba de Chi2.

		ESSALUD			Seguro Privado de Salud			Seguro Integral de Salud - SIS			No afiliado			Valor de p†
		Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	Recuento	% del N de fila	% de N columnas	
Nivel de Educación	Sin estudios	0	0,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	3	100,0 %	0,1 %	0,000
	Preescolar	0	0,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	0	0,0 %	0,0 %	1	100,0 %	0,0 %	
	Básica Incompleta	2	1,3 %	2,0 %	2	1,3 %	3,0 %	4	2,6 %	4,3 %	147	94,8 %	4,1 %	
	Básica Completa	0	0,0 %	0,0 %	5	1,4 %	7,5 %	15	4,3 %	16,1 %	331	94,3 %	9,2 %	
	Media incompleta	2	0,8 %	2,0 %	1	0,4 %	1,5 %	4	1,7 %	4,3 %	234	97,1 %	6,5 %	
	Media completa	19	2,0 %	19,2 %	11	1,2 %	16,4 %	15	1,6 %	16,1 %	895	95,2 %	24,8 %	
	Técnico incompleto	6	4,1 %	6,1 %	3	2,1 %	4,5 %	2	1,4 %	2,2 %	134	92,4 %	3,7 %	
	Técnico completa	20	3,4 %	20,2 %	11	1,9 %	16,4 %	13	2,2 %	14,0 %	550	92,6 %	15,2 %	
	Universitaria incompleta	11	2,3 %	11,1 %	3	0,6 %	4,5 %	15	3,2 %	16,1 %	443	93,9 %	12,3 %	
	Universitaria completa	36	3,9 %	36,4 %	28	3,0 %	41,8 %	23	2,5 %	24,7 %	847	90,7 %	23,4 %	
Maestría/Doctorado	3	8,3 %	3,0 %	3	8,3 %	4,5 %	2	5,6 %	2,2 %	28	77,8 %	0,8 %		
Empleo	No	10	1,6 %	10,1 %	14	2,2 %	20,9 %	35	5,6 %	37,6 %	565	90,5 %	15,6 %	0,000
	Sí	89	2,7 %	89,9 %	53	1,6 %	79,1 %	58	1,8 %	62,4 %	3048	93,8 %	84,4 %	
Total		99	2,5 %	100 %	67	1,7 %	100 %	93	2,4 %	100 %	3613	93,3 %	100 %	

III. DISCUSIÓN

Con los datos de 3872 migrantes venezolanos que residen en el departamento de Lima Metropolitana que formaron parte de la ENPOVE (2018), se describió la situación de salud que estos viven para el año 2018 en relación a la incidencia de enfermedades y malestares crónicos, salud reproductiva y acceso a servicios de salud.

Varios estudios han analizado las condiciones de acceso y uso de los servicios de salud de los migrantes venezolanos en los últimos años (14,16), siendo una problemática de peso en el mundo. Incluso a nivel nacional, algunas investigaciones hacen referencia a su situación en el país (20,22–24), sin embargo, ninguno se ha enfocado en detallar la realidad específica de Lima Metropolitana, siendo según la ENPOVE el departamento con mayor cantidad de inmigrantes venezolanos hasta la fecha.

En este estudio, se desarrolla el perfil sociodemográfico de los migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana, identificándose una mayoría de individuos en edades de 20 a 29 años (44,1%), y que estos llegaron en mayor proporción los últimos dos años (99,1%), con muy pocos casos de más de 5 años de estadía (0,8%). En contraste, un análisis secundario de encuestas en el Perú (24) estableció que la población migrante total a nivel nacional estaba constituida en un 21,7% de adultos jóvenes de entre 30 a 44 años, seguido por jóvenes de 18 a 29 años en un 20,0%, además, refirió que 81,1% llegó entre los años 2012 y 2017 y que solo el 18,9% llegó antes del 2012.

Por otro lado, la presente investigación encontró un nivel de educación mayormente constituido por estudios medios (24,3%) o universitarios completos (24,1%) y una mayoría con empleo de algún tipo (83,9%). En contraste, un estudio realizado en Medellín, Colombia sobre una población migrante venezolana, encontró que se encontraba con mayor frecuencia un nivel técnico completo (32,3%) seguido por un nivel universitario incompleto (29,0%), con una presencia de empleabilidad de 84%, y solo 9,7% de desempleados y un 6,4% de mano de obra no calificada (16). Adicionalmente, debe mencionarse un estudio realizado sobre migrantes

venezolanos en Quito, Ecuador, que encontró que el 40,9% de estos trabajan solo como vendedores ambulantes y hasta el 35,7% no dispone de ningún empleo, a pesar de poseer niveles académicos de segundo y tercer nivel (25). Puede observarse ligeras diferencias entre las diferentes poblaciones estudiadas, pudiéndose intuir que a nivel nacional las poblaciones de migrantes venezolanos más jóvenes tienen cierta preferencia a Lima Metropolitana como su lugar de destino, y que, en su mayoría, la población migrante venezolana tiene cuando menos estudios técnicos o universitarios incompletos.

Con respecto a la incidencia de malestares crónicos y enfermedades, se encontró en la población migrante venezolana residente del departamento de Lima Metropolitana un 11,31% de incidencia de malestares crónicos y enfermedades, teniendo mayor frecuencia el reumatismo (36,53%), seguido por el asma e hipertensión (20,32%). De forma similar, la población total de inmigrantes venezolanos del país para el año 2018 establecía una incidencia del 11% de problemas crónicos (no verificados mediante examen), siendo las más comunes el asma (39%), seguido de hipertensión (18,4%) y artritis (4,8%) (24). En relación, una investigación nacional encargada de hallar correlación entre las variables sociodemográficas y la incidencia de malestares crónicos y su respectivo tratamiento, encontró que tener una edad mayor a 45 años aumenta en un 60% la probabilidad de buscar y recibir respectivamente el tratamiento que necesitan, y que esté hecho se asocia también a otras variables de salud, como acceder o no a un servicio de salud integral (23); finalmente, el mismo autor determina que en Perú la situación migratoria no parece ser un factor determinante en relación a recibir o no tratamiento para su malestar crónico, en donde aquellos con situación regular como irregular accedieron en la misma medida a los tratamientos (23).

Por otro lado, en relación a la salud reproductiva, el presente estudio encontró en un 16,4% de casos el uso de métodos anticonceptivos modernos y solo un 4,2% de uso del anticonceptivo de emergencia; para el caso de las mujeres, solo el 9,1% hace uso del método moderno y el 2,2% emplea la anticoncepción de emergencia; en contraste, a nivel nacional el 20,6% de mujeres inmigrantes venezolanas hace uso de métodos modernos, siendo también un valor significativamente menor al de las peruanas residentes de zonas urbanas (56,4%), que es a su vez, un valor por

debajo del promedio regional (cerca del 70%) (24); con respecto al anticonceptivo de emergencia, un estudio refiere que a nivel nacional las venezolanas inmigrantes hacen uso de este en un 6,7% de casos (20). Por otro lado, tan solo 4,7% de los venezolanos inmigrantes residentes de Lima Metropolitana tienen acceso a algún servicio de planificación y consejería sexual, que se encuentra cercano al porcentaje a nivel nacional de 5,3% para inmigrantes venezolanas (20). Se puede establecer de forma general que la población migrante venezolana hace uso de opciones anticonceptivas solo en porcentajes muy bajos, y que en Lima Metropolitana los porcentajes bajan aún más.

Por último, lugar, con respecto al acceso a los servicios de seguro de salud, el 93,3% de venezolanos inmigrantes que residen en Lima Metropolitana no se encuentra afiliado a ningún sistema; del porcentaje restante, 2,5% se encuentra asociado a ESSALUD, 2,4% al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 1,7% a un Seguro Privado de Salud; estos resultados pueden relacionarse con los encontrados a nivel nacional en los que se observa que el 92,71% de migrantes venezolanos totales en Perú no se encuentra afiliado a ningún sistema de salud (23). En contraste a esto, un análisis de la afiliación al sistema de salud de migrantes venezolanos en Colombia encontró que 24,5% de estos se encontraban inscritos a algún sistema de salud, comparado al 93% de los colombianos que también lo están, detallándose además que el porcentaje de adscritos bajo del 82% al 10% debido al flujo migrante del periodo 2017-2018 (26).

Teniendo en cuenta que al igual que en Colombia, los servicios de salud peruanos son gratuitos, se reconocen valores significativamente bajos a nivel nacional; sobre esto, Beltrán (27) menciona que uno de los mayores problemas en este aspecto es de falta de información y difusión. Una buena comunicación y captación puede mejorar el acceso a tales servicios de salud, ya que la prestación de los mismos es ofrecida por el Estado Peruano gratuitamente para todos sin diferencia alguna de nacionalidad. Otro aspecto a tener en cuenta es la diferencia de costumbres, sumado a los prejuicios y estereotipos que la población peruana pueda tener sobre los migrantes venezolanos, que han demostrado en algunas investigaciones ser el principal limitante de los migrantes al momento de incluirse de forma natural en la

sociedad que los recibe, y de igual forma, en los servicios de salud que su país de llegada dispone (25).

Limitaciones

El presente estudio es un estudio del tipo transversal descriptivo, se emplea un análisis simple de correlación por la prueba χ^2 sin poder estimarse una relación causal entre las variables estudiadas y las sociodemográficas. Por otro lado, al utilizarse una base de datos secundaria del año 2018, la representación de la información podría no establecer resultados actualizados y por ende no reflejar la realidad actual del departamento de Lima Metropolitana. Sin embargo, el estudio refleja resultados descriptivos detallados con respecto a la salud de la población de migrantes venezolanos residentes del departamento de Lima Metropolitana. Se recomienda la realización de estudios censales actualizados a fin de poder evaluar la evolución del estado de salud de esta u otras poblaciones vulnerables.

IV. CONCLUSIONES

La población de migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana presentó un perfil sociodemográfico muy variado conformado en un porcentaje ligeramente mayor por hombres, una mayor incidencia de individuos de 20 a 29 años de edad, estado civil soltero, un tiempo de residencia en el país menor a 2 años, un nivel de educación mayormente constituido por estudios medios o universitarios completos y en su mayoría con un empleo actual de algún tipo.

La población de migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana presentó una incidencia significativa de malestares crónicos y/o enfermedades, siendo el más frecuente el reumatismo, seguido en partes iguales por asma e hipertensión. El VIH/SIDA corresponde a la ITS más frecuente, pero con poca incidencia. Adicionalmente, no se encontraron problemas de hipercolesterolemia y una muy baja presencia de casos de cáncer y enfermedades del corazón.

La población de migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana demostró una baja utilización de métodos anticonceptivos modernos y una muy baja utilización de anticoncepción de emergencia, además, la gran mayoría no tiene acceso a ningún servicio de planificación y consejería sexual.

La población de migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana en su gran mayoría no se encuentra afiliado a ningún sistema de seguro de salud en el Perú. De los pocos casos que sí, están asociados en partes iguales a ESSALUD y al Seguro Integral de Salud (SIS) y una menor cantidad de casos a un Seguro Privado de Salud.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda al Instituto Nacional de Estadística e Informática la realización de un censo actualizado a fin de determinar la situación sociodemográfica actual de la población de migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana, teniendo en cuenta que la ENPOVE registra datos del año 2018.

Se recomienda a los migrantes venezolanos que residen en Lima Metropolitana y presentan algún malestar y/o enfermedad crónica, realizar el respectivo seguimiento y control a fin de evitar agraviantes a su salud por futuras complicaciones de su condición.

Se recomienda a hospitales y entidades públicas la promoción e implementación de políticas de salud públicas que busquen garantizar y proteger la salud sexual y reproductiva de la población migrante venezolana que reside en el departamento de Lima, a fin de facilitar el acceso a los sistemas de planificación familiar mediante la adecuada integración social.

Se recomienda a las entidades públicas respectivas, la difusión y realización de campañas de inclusión para el acceso a los diferentes sistemas de seguridad y salud, pues existen sistemas gratuitos y sin discriminación en los que podría registrarse la población migrante venezolana que reside en el departamento de Lima para obtener el acceso a la salud que necesitan.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Diccionario de la lengua española RAE - ASALE. Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/migración>
2. Carling J, Collins F. *Aspiration, desire and drivers of migration*. J Ethn Migr Stud. 26 de abril de 2018;44(6):909-26. doi: 10.1080/1369183X.2017.1384134
3. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2015 - Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad [Internet]. Vol. 8. [citado 7 de marzo de 2022]. 247 p. Disponible en: <https://publications.iom.int/es/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2015-los-migrantes-y-las-ciudades-nuevas>
4. Gele AA, Musse FK, Shrestha M, Qureshi S. *Barriers and facilitators to contraceptive use among Somali immigrant women in Oslo: A qualitative study*. PloS One. 2020;15(3):e0229916. doi: 10.1371/journal.pone.0229916
5. Schmidt NC, Fagnoli V, Epiney M, Irion O. *Barriers to reproductive health care for migrant women in Geneva: a qualitative study*. Reprod Health. 6 de marzo de 2018;15(1):43. doi: 10.1186/s12978-018-0478-7
6. Erdal MB, Oeppen C. *Forced to leave? The discursive and analytical significance of describing migration as forced and voluntary*. J Ethn Migr Stud. 26 de abril de 2018;44(6):981-98. doi: 10.1080/1369183X.2017.1384149
7. Organización Mundial de la Salud. Violencia sexual Comprender y abordar la violencia contra las mujeres [Internet]. WHO. World Health Organization; 2013 [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_37/es/
8. Roca C, Balanzó X de. Enfermedades importadas en inmigrantes: mito y realidad. An Sist Sanit Navar. 2006;29:139-44.

9. Jones-Correa M, Marrow HB, Okamoto DG, Tropp LR. *Immigrant Perceptions of U.S.-Born Receptivity and the Shaping of American Identity*. RSF Russell Sage Found J Soc Sci. 2018;4(5):47-80. doi: 10.7758/rsf.2018.4.5.03
10. Guijarro IS. Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España. *Lex Soc Rev Derechos Soc*. 2013;3(2):127-58.
11. Loayza-Alarico MJ. Migración y los efectos en la salud pública. *Rev Fac Med Humana*. octubre de 2019;19(4):10-1. doi: 0.25176/RFMH.v19i4.2334
12. Vázquez ML, Vargas I, Aller M-B. Reflexiones sobre el impacto de la crisis en la salud y la atención sanitaria de la población inmigrante. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit*. 1 de junio de 2014;28:142-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.02.012
13. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2 de diciembre de 2019;36:497-503. doi: 10.17843/rpmesp.2019.363.4729
14. Rivillas-García JC, Cifuentes-Avellaneda Á, Ariza-Abril JS, Sánchez-Molano M, Rivera-Montero D. *Venezuelan migrants and access to contraception in Colombia: A mixed research approach towards understanding patterns of inequality*. *J Migr Health*. 1 de enero de 2021;3:100027. doi: 10.1016/j.jmh.2020.100027
15. Rivadeneyra D. Así es como Perú cerró sus puertas a los migrantes venezolanos [Internet]. *The Conversation*. 2019 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://theconversation.com/asi-es-como-peru-cerro-sus-puertas-a-los-migrantes-venezolanos-127975>
16. Agudelo-Suárez AA, Vargas-Valencia MY, Vahos-Arias J, Ariza-Sosa G, Rojas-Gutiérrez WJ, Ronda-Pérez E. *Precarious employment and health: A qualitative study in Venezuelan immigrant population in Colombia*. *J Migr Health*. 1 de enero de 2020;1-2:100009. doi: 10.1016/j.jmh.2020.100009

17. Santillan N. Minsa considerará recomendaciones de estudios del fenómeno migratorio venezolano en Latinoamérica [Internet]. 2019 [citado 26 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26952-minsa-considerara-recomendaciones-de-estudios-del-fenomeno-migratorio-venezolano-en-latinoamerica>
18. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Pública México. enero de 2011;53:s243-54.
19. Hernández A, Vargas R, Rojas C, Bendezu G. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 28 de diciembre de 2019;36(4):583-91. doi: 10.17843/rpmesp.2019.360.4654
20. Salazar Nima GL. Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva según el perfil sociodemográfico en inmigrantes venezolanas en el Perú, 2018. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2021 [citado 20 de enero de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16866>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida de la Población Venezolana que Reside en Perú. Resultados de la «Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que reside en el país» ENPOVE 2018 [Internet]. Lima; 2019 p. 208. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1666/
22. Rojas-Miliano C, Brañez-Condorena A, Taype-Rondan A, Rojas-Miliano C, Brañez-Condorena A, Taype-Rondan A. Estudios publicados sobre el impacto en la salud de la migración venezolana. An Fac Med. marzo de 2021;82(1):87-9. doi: 10.15381/anales.v82i1.20100
23. Mendoza Rivera SE, Quevedo Ramirez AE. Factores sociodemográficos asociados a recibir tratamiento para enfermedades crónicas en pacientes migrantes venezolanos en el Perú: análisis secundario de la ENPOVE 2018 [Tesis de grado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021.

24. Arroyo Laguna J, Portes A, Cabieses B, Cubillos A, Torres I. La migración venezolana en los Andes: la respuesta sanitaria de Perú, Chile, Colombia y Ecuador [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial; 2022 [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/5650>
25. Salazar Ortiz AA. Calidad de vida de migrantes venezolanos [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato; 2022.
26. Rodríguez Vargas JM, López Jaramillo AM, Rodríguez Vargas JM, López Jaramillo AM. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. Poblac Salud En Mesoamérica. junio de 2021;18(2):181-214. doi: 10.15517/psm.v18i2.42795
27. Beltran N. Análisis de la percepción y experiencias con pacientes venezolanos, del personal de salud del servicio de emergencia de un hospital, Arequipa 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 27 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8181>

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de recolección de datos - Módulo VI de ENPOVE: Salud

P. 400. Distrito

P. 401. ¿El sistema de seguro de salud al cual usted está afiliado actualmente:

- a. EsSalud
- b. Seguro privado de salud
- c. Seguro integral de salud (SIS)
- d. Otros _____
- e. No está afiliado

P. 402. ¿Padece de alguna enfermedad o malestar crónico?

Sí ___ No ___

P. 403. ¿Qué enfermedad o malestar crónico padece?

- a. Artritis
- b. Hipertensión
- c. Asma
- d. Reumatismo
- e. Diabetes
- f. Tuberculosis
- g. Colesterol
- h. Enfermedad pulmonar
- i. Cáncer
- j. alteraciones de la salud mental
- k. Enfermedad del corazón
- l. VIH/sida
- m. Otras infecciones de transmisión sexual
- n. Otros _____

P. 404. ¿Recibe usted tratamiento en el Perú para la enfermedad o malestar crónico que padece?

Sí ___ No ___

- a. Sí con la frecuencia necesaria
- b. Sí pero no con la frecuencia necesaria
- c. No recibe tratamiento

P. 405. Desde su llegada al Perú, ¿presentó usted algún/alguna?

- a. Síntoma o malestar (Tos, dolor de cabeza, fiebre, náusea). _____
- b. Enfermedad (gripe, colitis, etc.). _____
- c. Recaída de enfermedad crónica
- d. Accidente
- e. Molestias o problemas como: depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.
- f. Embarazo
- g. Más de una enfermedad, síntoma, recaída, accidente
- h. No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente, embarazo, no presento ningún problema

P. 406. ¿A dónde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente?

- a. Centro de salud Minsa
- b. Centro de atención EsSalud
- c. Consultorio particular
- e. Clínica particular
- f. Farmacia o botica
- g. Se automedicó
- h. Otros
- i. No buscó atención

P. 407. ¿Cuáles son las razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud?

- a. No tuvo dinero
- b. Se encuentra lejos
- c. Se demora mucho en atender
- d. No confía en los médicos
- e. No era tan grave/ no fue necesario
- f. No tiene seguro

- g. Se automedicó/repitió receta anterior
- h. Falta de tiempo
- i. Maltrato del personal de salud
- j. Por falta de documentos
- k. Temor a situación migratoria
- l. No confía en prácticas de salud y parto
- m. Otros _____

P. 408. ¿Tiene usted limitaciones de forma permanente, para:

- a. Moverse o caminar/para usar brazos o piernas
- b. ver (aun usando anteojos)
- c. Hablar o comunicarse (aun usando lenguaje de señas u otro)
- d. Oír (aun usando audífonos)
- e. Entender o aprender (Concentrarse y recordar)
- f. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conducta

P. 409. En el último mes, ¿alguno de los menores que viven en el hogar fue castigado por su mal comportamiento? Sí__No__

P. 410. ¿Estas situaciones de mal comportamiento de sus hijos, son:

- a. Más frecuentes que cuando vivía en Venezuela.
- b. Menos frecuentes que cuando vivía en Venezuela
- c. Igual de frecuentes que cuando vivía en Venezuela
- d. No aplica/Nació en Perú

P. 411. En el último mes, ¿ha mostrado cambios fuertes en su comportamiento o actitudes, tales como:

- a. Alejamiento de la familia y amigos
- b. Estallidos agresivos o de enojo
- c. Cambios de apetito o hábitos alimenticios
- d. Dolores de cabeza
- e. Mojar la cama de nuevo o recurrentemente
- f. Pesadillas o alteraciones del sueño
- g. Malestar estomacal o dolor de estómago
- h. Miedos nuevos o recurrentes (A la oscuridad, estar solo, a personas extrañas)
- i. Aferrado (No quiere perderle de vista a usted o a otros miembros de la familia)
- j. Llanto excesivo
- k. Regresó a conductas presentes en una edad más temprana
- l. Se asusta fácilmente
- m. Otros _____
- n. No ha mostrado cambios de comportamientos o actitudes

P. 412. ¿Está usted, actualmente embarazada?

Sí__ No __ No sabe/ No está segura ____

P. 413. ¿Se ha hecho control del embarazo?

Sí__No__

P. 414. Usted, ¿tiene niños menores de 2 años que se encuentren lactando?

Sí__No__

P. 415. desde su llegada al Perú, ¿ha vivido situaciones de acoso de algún tipo: sexual, laboral, escolar, ciberacoso, ¿etc.?

Sí__No__

P. 416. Ahora me gustaría conversar con usted sobre salud sexual y reproductiva, es decir acerca de las diferentes formas o métodos que una pareja puede usar para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual, ¿ha tenido usted acceso a:

- a. Método tradicional (Ritmo__temperatura corporal__moco cervical__lactancia materna exclusiva__)
- b. Método moderno (Hormonal__Barrera__Dispositivos intrauterinos__Definitivo__)
- c. Anticoncepción de emergencia (Píldora del día siguiente__Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual__)
- d. Educación y consejería
- e. Otro servicio
- f. No tiene acceso a estos servicios
- g. No tiene conocimiento