



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN  
PERÚ EN EL AÑO 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**JOSÉ LUIS ROBLES MONTES**

**MARCIA ANTONELLA RODAS ARROYO**

**ASESOR**

**FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA**

**LIMA - PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN  
PERÚ EN EL AÑO 2018**

**TESIS PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:**

**JOSÉ LUIS ROBLES MONTES**

**MARCIA ANTONELLA RODAS ARROYO**

**ASESOR:**

**MC. FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA**

**LIMA, PERÚ**

**2023**

## **Jurado**

**Mtro. JOSE RODOLFO GARAY URIBE**

**Mtro. CARLOS PALOMINO BASAGOITIA**

**Mtra. NORA DE LAS MERCEDES ESPÍRITU SALAZAR**

## **DEDICATORIA:**

A nuestras familias, que nos guiaron durante todo el proceso, y ante cada  
obstáculo.

A nuestros amigos, quienes siempre nos dieron su apoyo incondicional durante  
los largos días de investigación.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestro maestro, el Dr. Félix Llanos Tejada, médico neumólogo, quien con gran paciencia y empeño nos asesoró para la realización del presente trabajo de investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS .....	12
1.1 Diseño Metodológico .....	12
1.2 Diseño Muestral .....	12
1.3 Procedimientos de recolección de datos .....	13
1.4 Procedimiento y análisis de datos.....	13
1.5 Aspectos éticos.....	14
CAPÍTULO II: RESULTADOS .....	15
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN.....	22
CONCLUSIONES .....	26
RECOMENDACIONES .....	27
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	28

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la situación de salud de la población venezolana en Perú en 2018.

**Método:** El enfoque es cuantitativo, el diseño de estudio es descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 7689 inmigrantes venezolanos mayores de 18 años que hayan completado al menos un 80% de la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el Perú” (ENPOVE 2018). Se ingresó a la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y se seleccionó la opción “Bases de datos” (base de datos libre), aquí se entró a “Sistema de Microdatos” y “Consulta por encuestas” donde se encontró la encuesta.

**Resultados:** 94% de los inmigrantes no estaban afiliados a ningún sistema de seguro de salud, los lugares donde acudieron a consultar más frecuentemente fueron las farmacias y boticas (41%), la principal razón por la cual no acudieron a un centro de salud fue porque consideraron que su problema no era tan grave o no era necesario (39,3%). El 11,2% presentó enfermedad o malestar crónico, siendo el asma el más prevalente (31,5%). Los principales problemas de salud desde la llegada al Perú fueron enfermedades como gripe y colitis (29,3%) y 77,3% refirió que sí recibía tratamiento, pero no con la frecuencia necesaria.

**Conclusiones:** La mayoría de la población no está afiliada, acude a farmacias o boticas para consultar. Su enfermedad crónica más prevalente es el asma; la gripe y colitis son las enfermedades más frecuentes desde su llegada.

**Palabras clave:** salud, inmigrantes, encuesta, Perú, Venezuela

## ABSTRACT

**Objective:** determine the health situation of the Venezuelan population in Peru in 2018.

**Method:** the approach is quantitative, the study design is descriptive, cross-sectional, observational, and retrospective. The study population was made up of 7689 Venezuelan immigrants over 18 of age who had completed at least 80% of the “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el Perú” (ENPOVE 2018). We entered the page of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) and selected the option “Bases de datos” (free data base), here we entered “Sistema de Microdatos” and “Consulta por encuestas” where the survey was found.

**Results:** 94% of immigrants were not affiliated to any health insurance system, the places where they went to consult more frequently were pharmacies and drugstores (41%), the main reason for not going to a health center was because they considered that their problem was not so serious or was not necessary (39.3%). 11.2% had illness or chronic discomfort, asthma being the most prevalent (31.5%). The main health problems since arriving in Peru were diseases such as influenza and colitis (29.3%) and 77.3% referred that they received treatment, but not with the necessary frequency.

**Conclusions:** most of the population was not affiliated, they go to pharmacies or drugstores to consult. Their most prevalent chronic disease is asthma; influenza and colitis are the most frequent diseases since their arrival.

**Key words:** health, immigrants, survey, Peru, Venezuela

NOMBRE DEL TRABAJO

SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN VENEZOLANA EN PERÚ EN EL AÑO 2018

AUTOR

JOSÉ LUIS ROBLES MONTES MARCIA ANTONELLA RODAS ARROYO

RECuento DE PALABRAS

5802 Words

RECuento DE CARACTERES

30108 Characters

RECuento DE PÁGINAS

34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

95.6KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 10, 2023 12:54 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 10, 2023 12:55 PM GMT-5

● 14% de similitud general

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



DR. FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA  
 ASESOR  
 DNI: 10303788  
 ORCID: 0000-0003-1834-1287

## INTRODUCCIÓN

La migración masiva de venezolanos al territorio peruano en los últimos años ha generado nuevos problemas sociodemográficos, los cuales hay que enfrentar, siendo uno de los más importantes la salud. Asimismo, es necesario entender cuáles son sus principales dificultades con relación a sus enfermedades o malestares, acceso a sistemas de salud y aspectos relacionados. No se ha determinado la incidencia o prevalencia de este problema debido a su relativamente reciente aparición (1).

El gran flujo poblacional migrante ha tenido que adaptarse a las condiciones de cada país, incluidas las de salud, algunas no totalmente satisfactorias, profundizando así la desigualdad, generando más enfermedad y muerte (3).

Uno de los grupos poblacionales más afectados fue el venezolano, que tuvo la necesidad de emigrar debido a la crisis política, económica y social que se vivía en su país (4) para buscar mejores condiciones de vida, debido principalmente a los problemas de acceso y escasez de servicios esenciales como el de salud, la dificultad para adquirir medicamentos, y otros productos de primera necesidad (1). Según datos del INEI, el 85% de la población venezolana que llegó a Perú habita mayormente en las Regiones de Tumbes, La Libertad, Lima, provincia Constitucional del Callao, Arequipa y Cusco (2).

En estudios nacionales no se había planteado una posible existencia de este problema, debido a que no se han registrado migraciones masivas hacia el Perú con anterioridad. Por el contrario, sí se ha presenciado emigraciones masivas de peruanos hacia otras áreas geográficas como Argentina, Venezuela, Estados Unidos y en los últimos años hacia países europeos, contándose aproximadamente con 3 millones de peruanos fuera del país (5).

Entre las principales preguntas que deben ser respondidas se encuentra la necesidad de identificar cuál es la situación de salud actual de la población venezolana en Perú, mostrar los problemas más importantes que enfrenta, para que con ayuda de esta información se pueda tomar acción directa sobre estos indicadores y mejorar su salud.

La situación que viven los migrantes influye directamente en las patologías más frecuentes que afectan a la población venezolana en Perú. Esta población no es ajena a las vulnerabilidades que afectan a las poblaciones más pobres del territorio peruano, desde inapropiadas condiciones de saneamiento ambiental, las cuales constituyen un riesgo para el surgimiento de múltiples enfermedades vectoriales e infecciosas, asimismo el desarrollo de complicaciones de salud a largo plazo (1,6).

Gran parte de la población venezolana llega a países vecinos como Colombia, donde se ha observado que cerca de medio millón de personas inmigrantes son mujeres jóvenes, y existe un aumento en los requerimientos de servicios de salud (17). El gobierno de ese país ha intentado mantener la situación bajo control, pero la cantidad de venezolanos supera a los recursos que el estado les puede ofrecer. También se tiene en cuenta si llegaron con medios legales o no, ya que al llegar de forma ilícita al país hace que sea mucho más complicado que reciban los servicios de salud que necesitan (17,18).

Los inmigrantes venezolanos irregulares no podían acceder a los servicios de salud otorgados en Colombia, por lo que el Ministerio de Salud les proporcionó la atención de emergencias, pero los demás servicios quedaban reservados solo para gestantes. Gracias a esto, un mayor grupo de inmigrantes pudo acceder a una mejor atención de salud, pero los recursos se volvieron más escasos (17).

La población venezolana inmigrante, en su mayoría presenta enfermedades crónicas e infecciosas (14). En los últimos años se ha percibido el incremento de mortalidad materna e infantil, asimismo la incidencia de Difteria, Malaria, Zika, Tuberculosis y VIH/SIDA en aumento.

Además de la reaparición de Difteria y Sarampión debido a falta de acceso a vacunas y rebrote en caso de Sarampión. La falta de suministro de agua y electricidad en barrios invadidos por venezolanos hace que acciones como el almacenamiento de agua en contenedores sea propicio, para la multiplicación del mosquito vector *Aedes aegypti*, aumentando así las cifras respecto a Dengue, Chikungunya y Zika (15).

El hacinamiento y déficit de vivienda originan el aumento de incidencia de enfermedad diarreica aguda y Hepatitis A (16). Además, un 4% de las mujeres son gestantes y 76% de ese grupo no cuenta con controles prenatales, encontrándose en una situación vulnerable (14).

Los inmigrantes suelen tener bajos recursos económicos debido principalmente al desempleo, por lo que el acceso a salud y la adquisición de medicamentos es todavía más difícil de conseguir. Contar con un buen estado de salud es importante para que el individuo pueda vivir con dignidad, y se desarrolle de manera óptima dentro de la sociedad a la que pertenece (19).

Como ya se mencionó, el hacinamiento, la mala nutrición, sumada la pobreza a la que se exponen en el país de llegada, los hace más vulnerables a infecciones como la tuberculosis, y el deficiente acceso al esquema de tratamiento completo hace que la calidad de vida en este grupo poblacional se torne más precario (20).

Medellín es una de las ciudades con mayor ingreso de mujeres inmigrantes venezolanas, la mayoría de ellas llega en mal estado de salud, desnutridas, buscando alimentos y medicamentos (9,18). Asimismo, la atención se ha centrado en dar cobertura a las gestantes e infantes, dejando de lado a los pacientes que necesiten otros tratamientos (17).

De Lima et al. en el año 2019, realizó un estudio en Brasil, con el objetivo de evaluar la aparición de enfermedades infecciosas como consecuencia de la llegada de inmigrantes venezolanos. Se recopilaron datos del sistema SINAN y se utilizó la prueba de Mann – Whitney.

Se encontró que las ITS son las enfermedades más reportadas; la población venezolana presentó mayores casos de VIH/SIDA, Leishmaniasis y Malaria, a comparación de la población brasileña, en quienes predominaron los casos de Hepatitis. Un tratamiento oportuno en los inmigrantes venezolanos es de gran importancia; la ausencia del control adecuado de estas patologías infecciosas podría provocar brotes, debilitando el sistema de salud nacional (7).

Vargas et al. en el año 2019, realizó un estudio en territorio peruano, con el objetivo de determinar la situación nutricional de infantes venezolanos al ingreso

al Perú, y hace mención respecto a la información brindada por el control fronterizo en Tumbes, donde el 25% de población venezolana que ingresa trae consigo a menores de edad. Sus resultados demuestran el riesgo nutricional severo, reflejado en desnutrición aguda con 3.2%, desnutrición crónica con 16.5%, anemia con 34.8%, seguido de tos y disnea en 31.3%; diarreas en 16.6% por la condición migratoria.

Asimismo, enfatiza la gran necesidad de atención oportuna en salud y nutrición e insta al sistema de salud peruano en generar mayor cobertura con la calidad oportuna para todos los inmigrantes, sin exclusión alguna (8).

## CAPÍTULO I: MATERIALES Y MÉTODOS

### 1.1 Diseño Metodológico

El enfoque fue cuantitativo. El diseño de estudio fue descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo.

### 1.2 Diseño Muestral

- **Población y Universo:** La población estuvo conformada por 9487 inmigrantes venezolanos que residen en Perú
- **Unidad de análisis:** Inmigrante venezolano que reside en Perú
- **Unidad de muestreo:** Inmigrante venezolano que radica en el Perú
- **Muestra:** Se estimó a partir de un muestreo aleatorio simple unos 369 inmigrantes venezolanos residentes en Perú encuestados durante el periodo desde el 19 de noviembre al 31 de diciembre del 2018, a partir de una población de 9487, con un intervalo de confianza del 95%, prevalencia del 50% y precisión del 5%.
  - Criterios de inclusión:
    - Inmigrante venezolano de sexo femenino o masculino
    - Inmigrante venezolano residente en Perú
    - Inmigrante venezolano mayor de 18 años
  - Criterios de exclusión:
    - Inmigrante venezolano que haya completado menos de un 80% de la encuesta
    - Inmigrante venezolano que se niegue a realizar la encuesta

### **1.3 Procedimientos de recolección de datos**

Se ingresó a la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y en el área de estadísticas se seleccionó la opción de “Bases de datos”, en esta sección se procedió a entrar a “Sistema de Microdatos” y se escogió la opción de “Consulta por encuestas” donde se buscó la Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país - ENPOVE, la cual es una base de datos libre que toma en cuenta variables sociodemográficas como situación migratoria, salud, educación y empleo, para analizar las características, vulnerabilidades y necesidades de la población venezolana en Perú. Seleccionamos las opciones de año 2018 y periodo único. Se descargó desde el enlace <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> todos los archivos correspondientes con los módulos 2, 3 y 6, ya que estos contienen los datos más relevantes para la investigación.

### **1.4 Procedimiento y análisis de datos**

Se descargó e instaló el paquete estadístico IBM SPSS para el análisis de los datos. Al tener los datos descargados se procedió a descomprimir los archivos que estaban en formato ZIP para que puedan ser ejecutados en el programa. Se realizó la respectiva limpieza de la base de datos dentro del paquete estadístico IBM SPSS. Se contactó a nuestro asesor estadístico para llevar a cabo el análisis de las variables generales y principales (sistema de salud, enfermedad o malestar crónico, tratamiento, problemas de salud desde llegada al Perú, lugar donde acudió a consultar, razones por las que no acudió a un centro de salud y discapacidad) para poder generar las tablas y gráficos correspondientes. Luego se procedió a hacer el análisis descriptivo. Se llevó a cabo reuniones con los asesores estadístico y metodológico, donde se acordó las últimas discusiones previas a la elaboración del informe final.

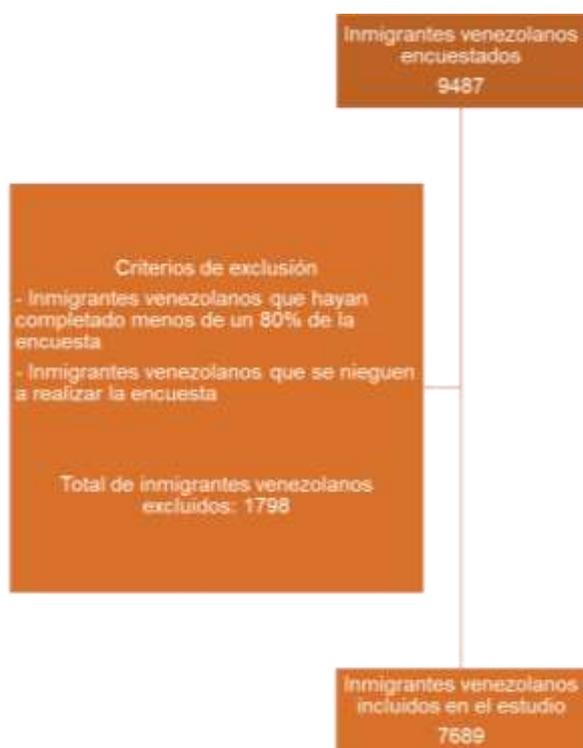
## **1.5 Aspectos éticos**

Este estudio se realizó a partir de la base de datos libre Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país - ENPOVE 2018, proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cual no pone en riesgo ni atenta contra los derechos o intimidad de los participantes. Dicha encuesta no reveló la identidad ni los datos personales de ninguno de los participantes. Se cumplió de manera estricta con los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Los aspectos éticos fueron garantizados gracias a la aprobación del Comité de Ética de la Facultad en la Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres.

## CAPÍTULO II: RESULTADOS

**Gráfico 1. Flujograma del proceso de selección de inmigrantes venezolanos incluidos en el estudio**



**Tabla 1**

**Datos demográficos**

Variable	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	4075	52

Femenino	3614	48
<b>Edad</b>		
18-59 años	7528	97,9
60 a más	161	2,1
<b>Estado Civil</b>		
Conviviente	2947	38,3
Soltero (a)	2775	36,1
Casado (a)	1604	20,9
Separado (a) o Ex conviviente	219	2,8
Divorciado (a)	84	1,1
Viudo (a)	60	0,8

**Tabla 2**  
**Seguro de salud y lugares de atención**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>Sistema de Seguro de Salud</b>				
ESSALUD	196	2,5	115	81

Seguro Integral de Salud (SIS)	187	2,4	32	155
Seguro privado de salud	111	1,4	72	39
No está afiliado	7195	93,5	3856	3339

---

**Lugar donde acudió a consultar**

---

Farmacia o botica	1697	40,7	903	794
Se automedicó	1037	24,8	521	516
Centro de Salud MINSA	458	10,9	183	275
Consultorio particular	104	2,4	39	65
Clínica particular	76	1,8	26	50
Centro de atención ESSALUD	55	1,3	22	33
No buscó atención	740	17,7	388	352

---

**Razones por las que no acudió a un centro de salud**

---

No era tan grave/No fue necesario	1512	39,3	832	680
No tuvo dinero	1077	28,0	546	531
No tiene seguro	372	9,6	189	183
Se automedicó, repitió receta anterior	363	9,4	166	197

Falta de tiempo	178	4,6	100	78
Demora mucho en atender	76	1,9	37	39
Se encuentra lejos	69	1,7	29	40
Por falta de documentos	49	1,2	26	23
Temor por su situación migratoria	37	0,9	20	17
No confía en los médicos	18	0,4	8	10
No confía en las prácticas de salud y parto	5	0,1	2	3

**Tabla 3**

**Enfermedades y tratamiento**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>
<b>Enfermedad o malestar crónico</b>				
Sí	865	11,2	336	529
No	6824	88,7	3739	3085
<b>Enfermedades o malestares crónicos</b>				
Asma	290	31,5	119	171
Hipertensión	195	21,2	76	119

Diabetes	62	6,7	27	35
Artritis	46	5,0	3	43
Enfermedad del corazón	29	3,1	5	24
Colesterol	17	1,8	8	9
Cáncer	15	1,6	3	12
Reumatismo	13	1,4	3	10
Enfermedad pulmonar	4	0,4	2	2
Otras Infecciones de transmisión sexual	4	0,4	2	2
VIH/SIDA	3	0,3	1	2
Alteraciones de salud mental	3	0,3	1	2

---

#### **Problemas de salud desde llegada al Perú**

---

Enfermedad (gripe, colitis, etc.)	2632	29,3	1347	1285
Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.)	1636	18,2	817	819
Molestias o problemas como: depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc.	396	4,4	154	242
Recaída de enfermedad crónica	156	1,7	55	101
Embarazo	77	0,8	0	77
Accidente	70	0,7	47	23

No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente	3990	44,5	2232	1758
---	------	------	------	------

---

**Tratamiento**

---

Sí, pero no con la frecuencia necesaria	669	77,3	274	395
Sí, con la frecuencia necesaria	103	11,9	27	76
No recibe tratamiento	93	10,7	35	58

---

**Tabla 4**

**Embarazo, controles prenatales y madres de lactantes**

<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Embarazo</b>		
Sí	135	4,1
No sabe/No está segura	47	1,4
No	3108	94,4
<b>Controles prenatales</b>		
Sí	16	11,8
No	119	88,1
<b>Madres de niños menores de 2 años lactando</b>		
Sí	243	7,3

---

Sobre los datos demográficos de población venezolana en Perú, con respecto al sexo, predomina el masculino con un 52%. El grupo etario más grande es el de 18 a 59 años con un 97,9%. Sobre el estado civil, predominan los convivientes con un 38,3% (Tabla 1).

Se demuestra que la población venezolana en Perú, con respecto al Sistema de Seguro de Salud, la mayoría, que equivale al 93,5%, no se encuentra afiliado a ninguno y, de los que sí se encuentran afiliados a alguno, la mayoría lo está a ESSALUD con un 2,5%. El lugar donde más acuden a consultar son las farmacias o boticas con un 40,7%. Con respecto a las razones por las que no acudió a un Centro de Salud, la mayoría, que equivale al 39,3%, refirió que no era tan grave o no fue necesario, mientras que el 28% refirió no tener dinero (Tabla 2).

El 11,2% del grupo sí padece de alguna enfermedad o malestar crónico. La enfermedad o malestar crónico más prevalente es el asma con un 31,5%, seguido de hipertensión con 21,2% y diabetes, 6,7%. Con respecto a los problemas desde su llegada al Perú, el 29,3% sí tuvo enfermedades como gripe y colitis. El 77,3% de la población venezolana en Perú refirió que sí recibe tratamiento, pero no con la frecuencia necesaria (Tabla 3).

Además, se halló que el 4,1% de las mujeres se encuentran embarazadas. Dentro del grupo de las embarazadas, el 88,1% refirió no haber realizado sus controles prenatales (Tabla 4).

### **CAPÍTULO III: DISCUSIÓN**

La población venezolana en Perú se ha incrementado en los últimos años, debido a la migración masiva provocada por la crisis en ese país, por lo que es necesario analizar la situación de salud de los residentes en el Perú.

La situación de salud de la población venezolana en el año 2018 se vio afectada debido a su condición migratoria, como lo menciona Vargas en su investigación del año 2019.

La mayoría de los inmigrantes llegan al Perú en busca de nuevas oportunidades, por ello podemos observar que, demográficamente, es la población mayor de 18 años y menor de 65 la que se encuentra residiendo en territorio peruano, representando un 97,9% del total.

Además, el estado civil que predomina es el de conviviente, lo que tiene coincide con el grupo etario predominante, ya que son mayormente jóvenes y adultos, como lo menciona Fernández-Niño, quien refiere que en Colombia cerca de medio millón de personas inmigrantes son mujeres jóvenes (17) que al convivir con alguien y, probablemente tener hijos, tienen mayores necesidades de los servicios de salud que no podían ser satisfechas en Venezuela.

Durante la crisis que se experimentó desde el año 2013, se duplicaron las cifras de muertes maternas y las infantiles aumentaron en un 63%, además hubo brotes de Sarampión y Difteria por falta de vacunación infantil. Se alcanzó la tasa de Tuberculosis más grande de la historia en los últimos 40 años, y aumentó la incidencia de diversas enfermedades infectocontagiosas (6).

En el presente estudio se reveló que la mayoría de los inmigrantes venezolanos no estaban afiliados a un sistema de seguro de salud. Estas limitaciones en la afiliación son producto de la escasez de recursos propios del país (10), lo que concuerda con el contexto, debido a que el Perú al ser un país en desarrollo, y con un sistema de salud deficiente que no puede cubrir a la población peruana en general, tendría más limitaciones con el ingreso de inmigrantes con grandes necesidades, además de la posibilidad de generar discriminación.

Estos problemas para afiliarse son debido a que la mayoría de los inmigrantes son indocumentados, por lo cual hay una tendencia de restringirse a la afiliación por temor a deportación, lo cual conlleva a pérdida de oportunidades y empeoramiento de sus enfermedades (13). En Colombia también hubo grandes problemas con la afiliación, porque la cantidad de venezolanos supera los recursos que el estado les podía ofrecer y, además, al entrar de manera ilícita al país, era aún más complicado (17,18).

Con respecto al lugar donde acudieron a consultar, se descubrió que la mayoría acudió a una farmacia o botica, similar al resultado que obtuvo Mendoza et al. en su estudio realizado en el año 2019, donde menciona que el 55,1% de los inmigrantes recurren a una farmacia cuando necesitan hacer algún tipo de consulta. Esto se atribuye principalmente a los bajos recursos económicos y el desempleo, que conllevan a una dificultad para acceder a servicios de salud, y adquirir medicamentos (19), lo que a su vez se relaciona con otro resultado de nuestro estudio, donde el 28% refirió no tener ingresos, como razón por la que no acudió a un centro de salud.

En el estudio pudimos notar que, si bien las tasas de enfermedad o malestar crónico no son altas, en relación probablemente con la edad, dentro de las enfermedades o malestares crónicos fue el asma la prevalente (31,5%) lo que concuerda con lo que menciona Fernández en su estudio del 2018 (9), donde menciona que las enfermedades que más afectan a los inmigrantes son las del tracto respiratorio.

Además, se observó que la hipertensión (21,2%) y la diabetes (6,7%) también fueron prevalentes, ya que es frecuente encontrarlas en grupos de inmigrantes que interrumpen sus tratamientos en el proceso de migración y puede provocar que estas progresen o se compliquen (11).

Entre los problemas de salud desde la llegada al Perú, fueron enfermedades como gripe y colitis las de mayor prevalencia (29,3%), como sabemos, condiciones como el hacinamiento y el déficit de vivienda causan un aumento de incidencia de enfermedad diarreica aguda (16), lo cual concuerda con el estudio

de Vargas quien encontró una prevalencia de diarrea del 16,6% en infantes venezolanos al ingreso al Perú. Los síntomas o malestares como tos, dolor de cabeza, fiebre y náuseas también estuvieron presentes y fueron prevalentes al igual que la alta prevalencia de tos (31,3%) que reportó Vargas (8) y que tiene relación con lo mencionado sobre las enfermedades del tracto respiratorio y las gastrointestinales, que son las que más afectan a los inmigrantes (9).

Como tercer problema desde la llegada al Perú podemos mencionar a las molestias o problemas como depresión, miedo, enojo, ansiedad, estrés, etc. (4,4%), cuadros causados por la travesía de los inmigrantes para llegar al país, donde todos los obstáculos que se les presentan en el camino pueden afectar su salud mental, además de los retos que deben enfrentar a diario los que pueden desencadenar condiciones de estrés (9).

La mayoría de la población venezolana en Perú sí recibe tratamiento, pero no con la frecuencia necesaria, ya que se sabe que el acceso a medicamentos y tratamientos afecta en mayor medida tanto a las personas que viven en países con bajos recursos económicos como también a los inmigrantes (9).

Asimismo, los inmigrantes venezolanos suelen tener bajos recursos económicos debido, principalmente, al desempleo, lo que dificulta su acceso a servicios de salud y adquisición de medicamentos (19).

Es importante la aplicación de tratamientos oportunos, ya que la falta de control principalmente de patologías infecciosas puede provocar brotes que debiliten el sistema de salud (7), como ocurrió en Venezuela en el 2018, donde los pacientes VIH seropositivos en su mayoría interrumpieron su tratamiento como consecuencia de la escasez de medicamentos lo que aumentó las tasas de morbilidad y mortalidad (6).

Este deficiente acceso al esquema de tratamiento completo hace que la calidad de vida de este grupo se torne más precaria (20), por lo que es importante que todas las personas inmigrantes cuenten con un acceso a servicios de salud de

calidad, que les brinde medicamentos y tratamientos oportunos para sus enfermedades (11).

Con respecto al embarazo, se observó que el 4,1% de las mujeres se encontraba gestando, sin embargo, la mayoría de ellas no contaba con sus controles prenatales necesarios, lo que concuerda con el estudio de Ruiz del año 2018, donde se demuestra que el 4% de las mujeres inmigrantes venezolanas en Colombia eran gestantes, y el 76% de ellas tampoco tenía sus controles prenatales, lo que denota la situación vulnerable en la que se encuentran (14).

La presente investigación solo recolectó información correspondiente al año 2018. No se tomó en cuenta para el desarrollo del estudio otros indicadores sociodemográficos que no pertenezcan al ámbito de la salud. Existen limitaciones con respecto a las fuentes bibliográficas ya que a nivel nacional es muy escasa la investigación respecto al tema debido a su reciente aparición.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de la población venezolana en Perú son adultos jóvenes y adultos, predominantemente de sexo masculino y de estado civil conviviente, quienes tienen mayor prevalencia de enfermedades agudas producidas desde la llegada al Perú que de enfermedades crónicas.
2. Dentro de las enfermedades agudas o problemas desde la llegada al Perú, las prevalentes son las respiratorias como la gripe y gastrointestinales como la colitis.
3. Predominan los inmigrantes venezolanos que no se encuentran afiliados a un seguro de salud, debido a la escasez de recursos, sistema de salud deficientes, discriminación, indocumentación y tendencia a restringirse a la afiliación por temor a deportación.
4. La mayoría de la población venezolana en Perú sí recibe tratamiento para sus enfermedades, pero no con la frecuencia necesaria, ya que suelen tener bajos recursos económicos debido al desempleo, lo que dificulta su adquisición de medicamentos.
5. A pesar de que las inmigrantes venezolanas que son gestantes son una minoría, la mayoría de ellas no cuenta con sus controles prenatales necesarios, lo que las deja en un estado de mayor vulnerabilidad del que ya tienen por su condición de inmigrantes.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda dar prioridad en la atención de problemas de salud agudos de los inmigrantes venezolanos desde la llegada a Perú, ya que son de mayor prevalencia en el grupo de edad predominante. Asimismo, es necesario un control mayor de enfermedades crónicas como asma, hipertensión y diabetes.
2. Se sugiere optimizar el proceso de afiliación de la población venezolana al Seguro Integral de Salud (SIS) para abarcar a la mayor cantidad de inmigrantes posible y se logre proporcionar tratamientos y medicamentos de manera oportuna.
3. Se debe combatir o mitigar el miedo a la afiliación, a través de los medios de comunicación y redes sociales para poder acercarse a los centros de salud y así brindarles la atención oportuna a sus necesidades.
4. Se debe concientizar a la población peruana mediante los medios de comunicación a combatir la xenofobia que existe hacia la población venezolana para así lograr que los inmigrantes puedan sentirse seguros y ejerzan sus derechos en salud libremente.
5. Se plantea brindar información oportuna de promoción y prevención a las +prenatales para así reducir la morbimortalidad materna-infantil.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. el 2 de diciembre de 2019; 36:497–503.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Perú. Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en Perú. junio de 2019;209.
3. González RA, Montes LAO, Tutusaus TL. Determinantes sociodemográficos y muerte súbita cardiovascular. *Revista Cubana de Salud Pública*. el 17 de agosto de 2015;41(3):427–40.
4. Roa AC. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad Saúde Pública*. 2018;1-15.
5. Gotuzzo E. Las migraciones y el impacto en la salud. *Acta Médica Peruana*. 2018;35(3):1-2.
6. Page KR, Doocy S, Reyna Ganteaume F, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela 's public health crisis: a regional emergency. *Lancet*. el 23 de marzo de 2019;393(10177):1254–60.
7. de Lima Junior MM, Rodrigues GA, Lima MR de. Evaluation of emerging infectious disease and the importance of SINAN for epidemiological surveillance of Venezuelans immigrants in Brazil. *Braz J Infect Dis*. el 1 de septiembre de 2019;23(5):307–12.
8. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscocoya-Magallanes CR, Razuri H, Ugaz ME, et al. Situación nutricional de los niños migrantes venezolanos a su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. septiembre de 2019;36(3):504–10.
9. Fernández JA, Orozco KL. Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública. *Salud UIS*. el 1 de febrero de 2018;50(1):6–7.

10. Concha NL, Mansilla MÁ. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colect.* septiembre de 2017; 13:507–20.
11. OMS. Preguntas frecuentes sobre salud y migración. WHO. World Health Organization; 2017.
12. Benítez A, Velasco C. Desigualdades en salud: Brechas en acceso y uso entre locales e inmigrantes - Centro de Estudios Públicos. 2019.
13. Ortega CF, Valderrama CG, Melis RP. Políticas públicas y salud en materia de inmigración: Puntos críticos en la accesibilidad del sistema público chileno. *Acciones E Investigación Social*, el 10 de octubre de 2017;(37):61–93.
14. Ruiz Sánchez JL, Mendoza Parra YL. ¿Cuáles son las dificultades que trajo la inmigración venezolana al sistema de salud en Colombia? 2018;24.
15. Espinosa L, Mirinaviciute G. Health crisis in Venezuela: Status of communicable diseases and implications for the European Union and European Economic Area, May 2019. *Euro Surveill.* mayo de 2019;24(22).
16. Mendoza Ibarra JM, Morillo Cano JR, Mejía Álvarez ET, Guerrón Enríquez SX. Perfil epidemiológico de los migrantes venezolanos atendidos en Rumichaca. 2018.
17. Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Aleksandra Sobczyk R, Acosta-Reyes J, et al. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev Univ Ind Santander Salud.* el 20 de julio de 2019;51(3):208–19.
18. Toro HL, Rojas MV, Taborda YAU, Molina SG. Calidad de vida percibida de las madres gestantes venezolanas, en la ciudad de Medellín, durante el periodo de 2018 - 2019. *Rev CIES Escolme.* el 14 de enero de 2020;11(01):50–66.
19. Cediel N, Duarte G, Puentes L, Soler-Tovar D, Mossos N. Efectos sanitarios del fenómeno migratorio en la frontera colombo-venezolana desde la perspectiva Una Salud. 2019; 4:10.

20. Rico Hernández A. Estrategias de intervención para la prevención o control de enfermedades infecciosas en población migrante venezolana en Colombia: una revisión sistemática de literatura. 24 de octubre de 2019;120.

21. Guidi A. Conceptos generales sobre migración y niñez. Un referente para la acción en la protección integral de niños, niñas y adolescentes. Reflexiones sobre migración, niñez y adolescentes. 2015.

## ANEXOS

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO:

#### ENCUESTA SOBRE SITUACIÓN DE SALUD DE VENEZOLANOS EN PERÚ EN EL AÑO 2020

#### DATOS GENERALES

**Edad:** **Sexo:** Hombre (1) Mujer (2)

**Migró de Venezuela:** Sí (1) No (2)

**Estado Civil:** Conviviente (1) Casado (2) Viudo/a (3) Divorciado/a, Separado/a (4)  
Ex conviviente (5) Soltero (6)

**Departamento:** Tumbes (0) La Libertad (1) Arequipa (2) Cusco (3) Lima (4) Callao (5)

**Mes y año de ingreso al Perú:** Mes \_\_ Año \_\_\_\_

**Seguro de salud:** ESSALUD (1) Seguro Privado de Salud (2) SIS (3) Otro (4)  
No está Afiliado (5)

#### Documento de su país de origen que utilizó para ingresar a Perú:

Pasaporte vigente (1)

Pasaporte vencido (2)

Cédula de identidad o DNI (3)

Certificado o partida de nacimiento (4)

Otro (5)

No tiene (6)

#### Situación migratoria en el Perú:

Visa de turista (1)

Visa de trabajo (2)

Visa de estudiante (3)

Solicitante de PTP (4)

<p>Con permiso temporal de trabajo - PTP (5)</p> <p>Solicitante de refugio (6)</p> <p>Refugiado (7)</p> <p>Carné de extranjería (8)</p> <p>DNI (9)</p> <p>Otra (10)</p>	
<b>VARIABLES PRINCIPALES</b>	
<p><b>1.- Padece enfermedad o malestar crónico:</b></p> <p>Sí (1)</p> <p>No (2)</p>	<p><b>2.- Enfermedad o malestar crónico que padece:</b></p> <p>Artritis (1)</p> <p>Hipertensión (2)</p> <p>Asma (3)</p> <p>Reumatismo (4)</p> <p>Diabetes (5)</p> <p>Tuberculosis (6)</p> <p>Colesterol (7)</p> <p>Enfermedad pulmonar (8)</p> <p>Cáncer (9)</p> <p>Alteraciones de salud mental (10)</p> <p>Enfermedad del corazón (11)</p> <p>VIH/SIDA (12)</p> <p>Otras infecciones de transmisión sexual (13)</p>
<p><b>3.- Recibe tratamiento en el Perú para la enfermedad o malestar crónico:</b></p> <p>Sí, con la frecuencia necesaria (1)</p> <p>Sí, pero no con la frecuencia necesaria (2)</p> <p>No recibe tratamiento (3)</p>	<p><b>4.- Desde la llegada al Perú, presentó:</b></p> <p>Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, etc.) (1)</p> <p>Enfermedad (gripe, colitis, etc.) (2)</p> <p>Recaída de enfermedad crónica (3)</p> <p>Accidente (4)</p> <p>Molestias o problema (depresión, miedo, ansiedad, estrés) (5)</p> <p>Embarazo (6)</p>

	No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente (7)
<p><b>5.- Lugar dónde acudió para consultar por enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente:</b></p> <p>Centro de Salud MINSA (1)</p> <p>Centro de atención ESSALUD (2)</p> <p>Consultorio particular (3)</p> <p>Clínica particular (4)</p> <p>Farmacia o botica (5)</p> <p>Se automedicó (6)</p> <p>Otro (7)</p>	<p><b>6.- Razones por las que no acudió a un centro o establecimiento de salud:</b></p> <p>No tuvo dinero (1)</p> <p>Se encuentra lejos (2)</p> <p>Demora mucho en atender (3)</p> <p>No confío en los médicos (4)</p> <p>No era tan grave/no fue necesario (5)</p> <p>No tiene seguro (6)</p> <p>Se automedicó o repitió receta anterior (7)</p> <p>Falta de tiempo (8)</p> <p>Por maltrato de personal de salud (9)</p> <p>Por falta de documentos (10)</p> <p>Temor por su situación migratoria (11)</p> <p>No confía en prácticas de salud y parto (12)</p> <p>Otro (13)</p>
<p><b>7.- Limitaciones de forma permanente para:</b></p> <p>Moverse o caminar, para usar brazos o piernas (1)</p> <p>Ver, aun usando anteojos (2)</p> <p>Hablar o comunicarse, aun usando lenguaje de señas u otro (3)</p> <p>Oír, aun usando audífonos (4)</p> <p>Entender o aprender (5)</p> <p>Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas (6)</p>	<p><b>8.- Acceso a algún método para evitar un embarazo y/o enfermedades de transmisión sexual:</b></p> <p>Método tradicional (ritmo, temperatura corporal, moco cervical, lactancia materna exclusiva) (1)</p> <p>Método moderno (hormonal, barrera, dispositivo intrauterino, definitivo) (2)</p> <p>Anticoncepción de emergencia (píldora del día siguiente) (3)</p> <p>Prueba de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (4)</p> <p>Educación y consejería (5)</p> <p>Otro servicio (6)</p> <p>No tiene acceso a estos (8)</p>
<b>MUJERES</b>	

<b>9.- Embarazo actual:</b> Sí (1) No (2) No sabe/no está segura (3)	<b>10.- Control de embarazo:</b> Sí (1) No (2)
<b>11.- Tiene niños menores de 2 años que se encuentren lactando:</b> Sí (1) No (2)	<b>12.- Desde la llegada al Perú vivió situaciones de acoso laboral de algún tipo: (sexual, laboral, escolar, ciberacoso, etc.):</b> Sí (1) No (2)