CARACTERIZACION DE FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES MIGRANTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMPRE DEL 2022.

MELVYN YESID DUCUARA SOLANO

KAREN MICHELL ORTIZ SANCHEZ

EMIRO GABRIEL BARRIGA ROA

JUAN CAMILO GUITIERREZ SUAREZ

UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES CAMPUS CUCUTA

HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

INTERNADO ROTATORIO

CUCUTA NORTE DE SANTANDER

Trabajo de investigación presentado como requisito para la aprobación del año de Internado de Medicina.

Asesor de investigación:

ALVARO JAVIER LEAL MENDOZA

* *Medico y cirujano, universidad de Pamplona (Cúcuta)

*Especialista en Ginecología y obstetricia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (Bogotá,)

Investigadores:

MELVYN YESID DUCUARA SOLANO

** Médico interno de la Universidad de Santander (Cúcuta, 2022)

KAREN MICHELL ORTIZ SANCHEZ

** Médico interno de la Universidad de Santander (Cúcuta, 2022)

EMIRO GABRIEL BARRIGA ROA

** Médico interno de la Universidad de Santander (Cúcuta, 2022)

JUAN CAMILO GUTIERREZ SUAREZ

** Médico interno de la Universidad de Santander (Cúcuta, 2022)

CARACTERIZACION DE FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES MIGRANTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMPRE DEL 2022.

CAPITULO 1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La migración dificulta completar los controles prenatales, acceder a un parto calificado y con respeto, la atención obstétrica de emergencia puede ser negada o de baja calidad. Las gestantes migrantes y refugiadas venezolanas requieren acceso a servicios de salud oportuno, sin embargo, continúan experimentando barreras en el acceso para completar sus controles prenatales, recibir una atención del parto y servicios médicos de calidad.

Migración Colombia reportó que ya son casi 2,5 millones de venezolanos los que están radicados en Colombia, de los cuales el 96 % han regularizado su situación y están en trámite de ello y apenas 300.000 siguen irregulares. Entre agostos del 2021 febrero de 2022, se notificaron 2.477.588 venezolanos en el país, se notificó una variación de 635.198 personas, con respecto a años anteriores. [1-2]

El 51 % de los venezolanos en Colombia son mujeres y el porcentaje de menores "sería cercano al 15 % del total, es decir más de 600.000″ a lo transcurrido de este año en nuestra institución HUEM, se han atendido cerca de 9798 gestantes de nacionalidad venezolana a las cuales se les ha atendido las distintas áreas del servicio de ginecología. [3-4]

Durante los últimos años en el país se ha observado un marcado incremento en la prestación de servicios sanitarios para migrantes, lo cual es explicado significativamente por la atención prenatal y la atención del parto y puerperio de gestantes venezolanas. [5-6] De

esta manera, en 2018 más de tres mil partos de migrantes venezolanas fueron atendidos en la red pública hospitalaria del país, un incremento de cuatro veces con respecto al año anterior [3], lo cual constituye un reto financiero y de gestión en Salud Pública para los sistemas de salud a nivel nacional y regional. [7-8]

Las migrantes gestantes, en especial las irregulares, son expuestas a riesgos psicosociales y ambientales durante su proceso de tránsito y llegada, cargan con las exposiciones relevantes del lugar de origen, y además enfrentan diversos y nuevos riesgos para su salud en el lugar de destino[8]. Adicionalmente, pueden tener dificultades para enfrentar sus necesidades de salud dado que no siempre conocen sus derechos y las rutas de acceso al sistema de salud colombiano. Es por eso que en presente trabajo se buscara identificar los factores de riesgo y determinantes psicosociales que influyen al momento de la atención de gestantes migratorias y las posibles complicaciones asociadas. [9-10]

1.2 OBJETIVOS

GENERAL

Caracterizar multidimensionalmente la situación de salud de las gestantes venezolanas migrantes irregulares que asisten al servicio de ginecología del hospital universitario Erasmo meoz

ESPECIFICOS

- Categorizar las características sociodemográficas de gestantes venezolanas en situación irregular que asisten al HUEM
- Detallar las condiciones de salud y acceso a los servicios de salud de las gestantes que acuden al servicio de ginecología del HUEM
- Establecer si las gestantes presentaron alguna experiencia con los diversos tipos de violencias perpetradas por su pareja o expareja durante la gestación actual

1.3 JUSTIFICACION

El Hospital Universitario Erasmo Meoz es un centro de referencia y de alta afluencia de paciente extranjeras para el servicio de ginecología, donde además se cubren las consultas urgentes de la zona este de la ciudad, de las cuales un alto porcentaje requiere hospitalización, sin embargo no es infrecuente la atención a gestantes extranjeras, lo cual sobrecarga el servicio de hospitalización y urgencias ya que algunas de las gestantes que acuden presentan patologías concomitantes o escasos controles prenatales lo cual prolonga su estancia en la institución.

Por otro lado se ha observado, con gran preocupación un aumento en la presencia de casos de SIFILIS GESTACIONAL o ESCASOS CONTROLES PRENATALES, con la hipótesis que la mayoría de consultas en el servicio de ginecología es asociado a gestantes extranjeras se diseña el presente trabajo con el fin de determinar factores de psicosociales y factores de riesgo en cada una de las asistentes al servicio de urgencias de ginecología, basado en la búsqueda de información en artículos donde se estudia múltiples determinantes y factores de riesgo dándonos una idea preliminar de cómo hacer su abordaje al momento de su ingreso a la consulta o como encaminar planes de acción que ayuden a mitigar la presencia de dichos factores de riesgo que compliquen su labor de parto.

1.4 ANTECEDENTES

Referencia	Objetivos	Metodología	Resultados
Ministerio de Salud. Seguimiento estadístico N° 26. Migrantes Venezolanos en Colombia. Corte 31 de diciembre de 2018; 2019.	i) Formalizar las acciones que se han venido desarrollando para dar respuesta a un fenómeno emergente como es el de las migraciones con lo cual se atiende a compromisos de país con personas que buscan mejores oportunidades de vida	La importancia de Plan está centrada en las directrices y acciones que orientan a las entidades territoriales que afrontan de manera más intensa la llegada y acogida de inmigrantes y de nacionales colombianos retornados para hacer las adaptaciones más pertinentes a sus particulares condiciones geográficas, económicas, políticas	
Organización Internacional		Cuando se examinan en conjunto, estas	En 2016, Colombia fue el principal país de origen de

para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo. Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2018. 247 p		cifras revelan un preocupante panorama de migración y desplazamiento en todo el mundo y, más en concreto, indican que estos numerosos movimientos de personas (incluso por coacción) están relacionados, en parte, con algunos acontecimientos importantes,	refugiados en América Latina y el Caribe debido a su prolongado conflicto interno. La mayoría de los refugiados de Colombia fueron acogidos en los vecinos países de la República Bolivariana de Venezuela y el Ecuador.
Instituto Nacional de Salud. Boletín N° 16. Notificación eventos de interés en salud pública durante. Fenómeno migratorio; 2019.	Se identifican los casos reportados de sifilis gestacional y dengue el cual se encuentra por encima de las cifras reportadas en fichas anteriores.		Al 23 de julio se notificaron 2 612 casos con 2 518 confirmados y 94 probables, 1 756 defunciones (tasa de letalidad: 67 %), del total de casos 56 % fueron mujeres y 29 % menores de 18 años. Las provincias más afectadas siguen siendo North Kivu e Ituri.
Kelly M, et al. BMJ Open 2017;7:e015684	Conocimientos y actitudes de los padres respecto a la fiebre en menores de 5 años	Estudio transversal utilizando un cuestionario previamente validado, en 8 escuelas primarias de Cork, Irlanda (121 padres) y a través de 10 sitios web (983 padres)	El 63% de los padres definen fiebre como una temperature cercana a 38ºC. El 64% alternan entre dos antipiréticos el manejo de la fiebre en sus hijos. Concluyen conocimientos deficientes sobre la fiebre en la población estudiada, sin relación con la experiencia parental y otras variables sociodemográficas

Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1768 de 2015. Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados	El presente decreto tiene como objeto garantizar el aseguramiento de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país, o han sido deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela, durante el año 2015	Que de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, al Gobierno nacional le corresponde definir las poblaciones que se consideran especiales y prioritarias para ser beneficiarias del Régimen Subsidiado en Salud	Hasta tanto se logre el proceso de afiliación y de identificación plena, las personas a que refiere este decreto que requieran servicios de salud, deberán ser atendidas con cargo a los recursos para la atención a la población pobre no asegurada.
Ministerio de Salud y Protección Social. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 866 de 2017. Por el cual se sustituyen apartados del decreto 780 de 2016 en cuanto al giro de recursos para la atención inicial de urgencias a migrantes; 2017 p. 2016-8.	establecer el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición de las entidades territoriales, recursos excedentes de la Subcuenta ECAT del FOSYGA o quien haga sus veces, para el pago de las	Los recursos disponibles para la atención inicial de urgencias brindada a los nacionales de países fronterizos en el territorio nacional) serán distribuidos entre los departamentos y distritos que atiendan a la población fronteriza,	

	atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos		

CAPITULO 2. MARCO TEORICO

La migración internacional es un complejo fenómeno relacionado con múltiples aspectos económicos, sociales y de seguridad que inciden en nuestra vida cotidiana en un mundo cada vez más interconectado. El término "migración" engloba una gran diversidad de movimientos y situaciones que afectan a personas de cualquier condición y origen social. Ahora más que nunca, la migración afecta a todos los países y a todas las personas en un mundo cada vez más globalizado. La migración está intrínsecamente relacionada con la geopolítica, el comercio y los intercambios culturales, y ofrece a los países, las empresas y las comunidades la oportunidad de beneficiarse enormemente de ella.[11-12] La migración ha contribuido a mejorar la vida de las personas tanto en los países de origen como en los de destino y ha brindado a millones de personas en todo el mundo la oportunidad de forjarse una vida segura y plena en el extranjero.[13] Sin embargo, no todos los movimientos migratorios se producen en circunstancias favorables. En los últimos años, hemos observado un aumento de las migraciones y los desplazamientos provocados por conflictos, persecuciones, situaciones de degradación y cambio ambiental, y una acusada falta de oportunidades y seguridad humana. Aunque la mayoría de los procesos de migración internacional se producen por vías legales, algunas de las principales situaciones de

inseguridad que afrontan los migrantes, así como buena parte de la preocupación pública que suscita la inmigración, se asocian con la migración irregular. [15-16] La migración, como cuestión de orden público y tema de interés periodístico, nunca había ocupado una posición tan prominente. Cada vez más gobiernos y políticos, así como gran parte de la opinión pública de todo el mundo, consideran que la migración es una cuestión política preponderante. Debido a la importancia que reviste para la prosperidad económica, el desarrollo humano y la seguridad, la migración tiene garantizado un lugar entre las cuestiones de máxima prioridad para el futuro previsible. Esto se observa sobre todo en el plano nacional, conforme se incrementa la atención prestada a la migración, pero también es palmario en el plano internacional. El progresivo fomento de la cooperación internacional en materia de migración ha dado nuevos frutos con el compromiso de los Estados de convenir en un pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular en 2018.[14]

Los números suelen ser el punto de partida de la mayoría de los debates sobre migración. Las estimaciones mundiales actuales indican que en 2015 había aproximadamente 244 millones de migrantes internacionales en todo el mundo, lo que equivale al 3,3% de la población mundial[2]. En primer lugar, conviene señalar que este porcentaje representa una ínfima minoría de la población mundial, lo que significa que la permanencia en el país de nacimiento sigue siendo la norma. La gran mayoría de las personas no cruzan una frontera cuando migran; es mucho más frecuente que migren dentro de su mismo país (según las estimaciones, en 2009 existían 740 millones de migrantes internos[3]). Ahora bien, el número de migrantes internacionales ha aumentado a lo largo del tiempo —tanto en términos numéricos como proporcionales— y a un ritmo mucho mayor del que algunos habían

previsto. Por ejemplo, una proyección de 2003 sostenía que para 2050 los migrantes internacionales representarían el 2,6% de la población mundial o alcanzarían los 230 millones (una cifra que ya se ha sobrepasado)[4]. Por el contrario, tras revisarse las proyecciones para 2050 en 2010, el total mundial se cifró en 405 millones de migrantes internacionales[5]. Sin embargo, en relación con las previsiones demográficas mundiales (de las cuales la migración internacional solo comprende una parte), los demógrafos han señalado que la migración internacional ha sido la variable más inestable en el pasado y, por lo tanto, la más difícil de prever con suficiente precisión[6]. Además de esta incertidumbre —que en parte se relaciona con sucesos significativos de carácter económico y geopolítico (como la crisis financiera mundial de 2008 y el actual conflicto en la República Árabe Siria)—, los factores subyacentes relacionados con el aumento de la conectividad probablemente contribuyan a mantener la tendencia. Habida cuenta de que en los últimos años la migración ha aumentado notablemente en algunas zonas del mundo, es probable que la próxima estimación del número total de migrantes internacionales que realice el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de las Naciones Unidas apunte a un nuevo aumento en la migración internacional y quizás también en la proporción de migrantes respecto de la población mundial.

Las relaciones entre migración, gestación y salud son complejas. La gestación puede ser circunstancial al proceso migratorio como intersección del ciclo vital de la mujer migrante, pero también en algunos casos puede por sí misma motivar la migración en búsqueda de mejor atención en los servicios de salud [16-17] , en especial en un contexto de escasez de alimentos y medicamentos, como el que sucede en Venezuela, siendo este aparentemente el proceso en la frontera. Las migrantes gestantes, en especial las irregulares, son expuestas a

riesgos psicosociales y ambientales durante su proceso de tránsito y llegada, cargan con las exposiciones relevantes del lugar de origen, y además enfrentan diversos y nuevos riesgos para su salud en el lugar de destino[18]. Adicionalmente, pueden tener dificultades para enfrentar sus necesidades de salud dado que no siempre conocen sus derechos y las rutas de acceso al sistema de salud colombiano.

En el marco del reciente fenómeno migratorio proveniente desde Venezuela hacia Colombia, convencidos de la importancia de la evidencia para la toma de decisiones y la construcción de políticas públicas, en el presente articulo presentamos los datos recolectados en el Hospital universitario Erasmo meoz con el fin de evaluar por primera vez el estado psicosocial de las gestantes que acuden al servicio de urgencias ginecológicas de nuestra institución.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

III.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Modelo Epistémico o Paradigma de Investigación

El presente estudio está asociado con el paradigma analítico-interpretativo de investigación. Por la naturaleza de la información es un estudio cualitativo, basado en el análisis, la descripción subjetiva. En función de la estadística descriptiva se abarcarán temas asociados a los factores demográficos y de salud de cada gestante.

Tipo de investigación

Según el diseño es un estudio no experimental.

De acuerdo con el número de ocasiones en que se colectan los datos el método es transversal, ya que el manejo y el tratamiento de la información se da en un mismo lapso. El resultado es un análisis descriptivo de la muestra tomada durante el periodo de estudio.

PERIODO DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DEL ESTUDIO:

Agosto – septiembre 2022

LUGAR:

Consulta de Urgencias y triage del servicio de ginecología del Hospital Universitario Erasmo Meoz

MUESTRA POBLACIONAL:

Estimada de acuerdo con el número de consultas mensuales registradas en el año 2020 de mujeres extranjeras atendidas en el servicio de ginecología se calcularon 315 mujeres a evaluar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyen a aquellas mujeres que sean gestantes de nacionalidad colombiana y gestantes migrantes que se nieguen a realizar la encuesta.

III.2 RECOLECCION DE LA MUESTRA:

La recolección de la muestra está limitada al período comprendido entre el 01 de agosto y el 30 de septiembre del año 2022

A cada gestante extranjera que ingresa a la consulta, durante la anamnesis de la enfermedad actual, el investigador le propondrá el llenado de un breve cuestionario dirigido a conocer su estado social factores de riesgo y determinantes sociales, en caso de aceptar, se le administra el cuestionario y se incluye en el estudio.

III.3 INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN (CUESTIONARIO)

El cuestionario costa de cuatro segmentos en los cuales se evalúan criterios relacionados con el estado migratorio de la paciente, estado social, familiar económico y factores de riesgo que determinen su estado de salud.

El cuestionario es anónimo y consta de tres partes:

- Primera parte: Características demográficas, sociales y económicas.
- Segunda parte: Características del proceso migratorio
- Tercera parte: Condiciones de salud y acceso a servicios de salud
- Cuarta parte: Violencia contra las gestantes

CAPITULO IV. RESULTADOS

Características Demográficas:

Fueron encuestadas 312 mujeres entre agosto 1 y septiembre 30 del 2022, la mayoría de ellas residentes en Cúcuta se trata de mujeres jóvenes en un 64,1% con predominio a la unión libre con un 64% y casadas con un 1,5%. Un 64% de las pacientes encuestadas vive en un núcleo familiar compuesto por 3 personas y un 25% con un grupo mayor a 7 personas por vivienda. Un 0,6% tiene estudios universitarios y un 12% no tiene ningún tipo de

estudio con respecto a un 51% las cuales terminaron el bachillerato. Respecto al estado económico se evidencia que un 70% vive con menos de un salario mínimo mensual, donde este es aportado en un 100% por una o dos personas de las cuales conforman el núcleo familiar.

Tabla 1. Características sociodemográficas de gestantes venezolanas migrantes asistentes al HUEM.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	
EDAD	
MENORES DE 14	5
14-19	120
20-34	80
35-42	77
MAYORESS DE 42	30
ESTADO CIVIL	
SOLTERA	50
UNION LIBRE	200
CASADA	20
VIUDA	20
SEPARADA	22
NUMERO DE PERSONAS CON LAS QUE VIVE	
DE 1 A 3	200
DE 4 A 6	32
DE 7 A 10	80
SOLA	0
NIVEL EDUCATIVO	
NINGUNO	40
PRIMARIA	100
BACHILLER	160
TECNICO	10
UNIVERSITARIO	2
NUMERO DE PERSONAS QUE TIENEN INGRESOS	

DE 1 A 3	312
DE 4 A 6	0
DE 7 A 10	0
INGRESOS TOTALES EN EL HOGAR	
MENOS DE 1SMLV	220
1-3SMLV	80
4-6SMLV	0
NO TENGO INGRESOS	12
CON QUE SERVICIOS CUENTA EN SU HOGAR	
ENERGIA	312
GAS	100
ACUEDUCTO	310
ALCANTARILLADO	300
INTERNET	90
RECOLECCION DE BASURAS	280
TODAS LAS ANTERIORES	10

Realizado por grupo investigador.

En la mayoría de las viviendas las gestantes contaban con servicios públicos de energía eléctrica, acueducto y alcantarillado; menos de la mitad tenía gas natural, mientras que el 12,3% no contaba con servicio de recolección de basuras.

Características del proceso Migratorio:

La mayoría de las gestantes encuestadas salieron de Venezuela en un periodo comprendido entre 1 y 2 años previos a la realización de la encuesta un 86% refiere que la principal causa por la cual migrados desde su país natal esta asociada a la represión económica actual del país un 10% en búsqueda de un mejor futuro y un 3% asociado a causas políticas. Un 4% de las encuestadas eligieron el HUEM como sitio de atención por su comodidad o previa experiencia en gestaciones previas, un 64% asiste debido a la falta de ingresos o ausencia de seguridad social las cual les cubra su proceso. Un 67% refiere que no tiene en mente

regresar a Venezuela, algunas refirieron que están en cucuta de paso ya que su plan es continuar a otros países o ciudades.

Tabla 2. Características del proceso migratorio en gestantes atendidas en el HUEM

CARACTERISTICAS DEL PROCESO MIGRATORIO	
MOTIVO POR EL CUAL MIGRO	
REPRESION ECONOMICA	270
MEJOR FUTURO	32
REPRESION POLITICA	10
SEGURIDAD	0
OTRO	0
CUANTO TIEMPO LLEVA EN CUCUTA	
2-6MESES	0
7-12MESES	20
13-24MESES	260
MAS DE 24 MESES	32
POR QUE ELIGIO EL HUEM	
FACILIDAD	100
COMODIDAD	12
NO TENGO INGRESOS	100
NO ESTOY ASEGURADA A UNA EPS	100
PLANEA VOLVER A VENEZUELA	
SI	100
NO	212

Realizado por grupo investigador.

Condiciones de Salud y Acceso a los servicios Sanitarios:

Al momento de la encuesta el 50% de las mujeres tenía 8 meses de gestación o más y en el 1,0% de los casos se trataba de un embarazo múltiple. El 3,8% de las encuestadas eran primerizas, las demás tenían en promedio 2 a 4 hijos y un 16% tenían mas de 8 gestaciones.

Entre los antecedentes obstétricos referidos (entre quienes tenían hijos), se destacaron la cesárea anterior en un 7%, las complicaciones durante el embarazo 3%, abortos 50% y malformaciones congénitas 2,7%. Con gran preocupación se observa que 63% de las encuestadas presenta entre 1 o 3 controles prenatales esto refleja el poco acceso que tienen respecto a la atención de primera línea en el control de su gestación.

Durante este embarazo, 0.6% percibían su propia salud como regular, un 76% la describe como buena y un 22% como muy buena un 64% de las encuestadas refiere que en algún momento de su gestación actual o previa presentaron serología positiva y de las cuales un 57% recuerda el valor de diluciones obtenido adicional a esto solo un 60% de estas cumplió tratamiento completo para dicho resultado. El 100% de las encuestadas negó el consumo de alguna sustancia toxica y un 48% presento asistencias previas a servicios de urgencias.

Tabla 3. Condiciones de salud y acceso a los servicios sanitarios

CONDICIONES DE SALUD Y ACCESO A SERVICIOS	
NUMERO DE EMBARAZO QUE HA TENIDO	
DE 1 A2	12
DE 2 A 4	200
DE 5 A 7	50
DE 8 A 10	50
VIA DE PARTO	
VAGINAL	290
CESAREA	22
HA PRESENTADO ABORTOS	
SI	156
NO	156
A FALLECIDO ALGUN HIJO	
SI	62
NO	250
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	

DE 1 A 3	200
DE 4 A 6	100
DE 7 A9	12
HA PRESENTADO ALGUNA COMPLICACION	
SI	12
NO	300
COMO FUE SU ESTADO DE SALUD	
MUY BUENO	70
BUENO	240
REGULAR	2
MALA	0
MUY MALA	0
SEROLOGIA REACTIVA	
SI	200
NO	112
RECUERDA EL VALOR DEL RESULTADO	
SI	132
NO	180

CUMPLIO TRATAMIENTO	
SI	132
NO	180
NUMERO DE INYECCIONES QUE SE APLICO	
1	175
2	130
3	7
NINGUNA	0
SE REALIZO VDRL DE CONTROL	
SI	7
NO	130
NOSABIA	175
CONSUME ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS	
CIGARRILLO	0
ALCOHOL	0
MARIHUANA	0
OTROS	0
CONSULTO URGENCIAS ANTES DE ESTA OCASIÓN	
SI	150
NO	162

Realizado por grupo investigador.

Caracterización de violencia intrafamiliar:

Se evidencia que la mayoría de las gestantes encuestadas un 80% refirieron algún tipo de violencia sufrido durante su gestación con un 76% asociado a la violencia psicología un 0.6% a la económica y un 3% paso por el duro escenario de la agresión sexual. A lo cual no refirieron algún tipo de denuncia o intención de reporte ya que por su estado migratorio sienten que poca atención les dan. Un 92% percibe la atención dad en el hospital como muy buena y un 8% la percibe como buena durante el periodo de recolección de datos ninguna de las gestantes refirió algún mal trato o mala atención por parte del servicio de ginecología.

El 17,3% de las encuestadas estaba embarazada antes de salir de Venezuela, es decir, la mayoría (82,6%) concibió durante el trayecto o después de haber llegado a Colombia. El 39,1% de las gestantes no había recibido control prenatal durante este embarazo, solo el 20,9% inició controles en el primer trimestre de gestación, con un porcentaje mucho menor para las que llegaron al país antes de los tres meses de embarazo

Tabla 4. Caracterización de casos de violencia intrafamiliar.

FUE VICTIMA EN ALGUN MOMENTO	
SI	252
NO	60
QUE TIPO DE VIOLENCIA SUFRIO	
ECONOMICA	2
SEXUAL	10
FISICA	0
PSICOLOGICA	240
COMO EVALUARIA A NIVEL DE ATENCION DEL HUEM	
MUY BUENA	290

BUENA	22
REGULAR	0
MALA	0
MUY MALA	0

Realizado por grupo investigador

Al respecto, se reportó principalmente violencia psicológica 76% (como celos, acuso de serle infiel, haberle impedido encontrarse con amigos, limitarle el contacto con familia, controlarle todo el tiempo o no consultarle sobre las decisiones importantes de la familia)

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En el trascurso de la realización de este trabajo se logró identificar que las gestantes migrantes presentan un alto grado de vulnerabilidad tanto social como económica, lo cual concuerda con estado migratorio actual, adicionalmente como resultados relevantes se identifica que las gestantes no tuvieron un acceso garantizado a la atención primaria que incluyeran los controles prenatales, toma de suplementos nutricionales y seguimiento médico básico con el fin de disminuir de cierta manera el riesgo obstétrico y perinatal. En el área de lo relacionado al acceso a los servicios de salud gran parte de las encuestadas refirieron que no cuentan con una afiliación al sistema de salud colombiano o esta en proceso de adquirirlo y refieren ser este la primera limitante para el acceso a la primera línea de atención medica básica, algunas acuden a centros de atención creados por ong especialmente aquellas que residen en Cúcuta, pero un pequeño porcentaje que proviene del área rural no tiene esta posibilidad.

El estado colombiano a puesto en marcha el plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio el cual de cierta manera ha garantizado en lo que es la teoría la atención integral de las gestantes migrantes en Colombia. De tal modo que las migrantes venezolanas irregulares tienen derecho actualmente no solo a la atención de urgencias, parto y puerperio, sino también al control prenatal y a los beneficios de las acciones colectivas [14,15]. Sin embargo, a pesar de las resoluciones tomadas por las autoridades sanitarias a nivel nacional, estas medidas no se han traducido en todos los territorios del mismo modo en beneficios para la población migrante en medidas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y así mismo, la atención estaría determinada por procedimientos administrativos no explícitos, así como por las limitaciones financieras para garantizar su atención en cada ente territorial.

Es importante resaltar que el estado de salud de las mujeres migrantes embarazadas no solo se relaciona con sus condiciones de vida en Colombia al momento de la encuesta, sino que también influyen sus características individuales, las condiciones de vida anteriores, la red social en Venezuela y las condiciones del viaje, es decir, influyen de manera importante los determinantes sociales tanto del origen, como del tránsito y destino.

Dados los hallazgos de la encuesta durante el periodo de investigación revelaron las condiciones socio económicas y la vulnerabilidad que hay entre las gestantes migrantes, cave resaltan que estos no se alejan a las condiciones de vulnerabilidad que vive cierto número de la población colombiana pobre la cual no esta asegurada. Siendo probable que enfrenten en principio las mismas dificultades de acceso al sistema de salud, por otro lado la capacidad de las redes prestadoras de los servicios de salud hace que el acceso o la posibilidad de que tengan una buena atención se limite, Se espera que los resultados de esta

investigación aporten a la ejecución de medidas específicas de protección y atención a las migrantes gestantes, y ayude indirectamente a la superación de la vulnerabilidad

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. Seguimiento estadístico N° 26. Migrantes Venezolanos en Colombia. Corte 31 de diciembre de 2018; 2019.

2. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo. Los migrantes y las ciudades: Nuevas colaboraciones para gestionar la movilidad Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2015. 247 p.

3. Instituto Nacional de Salud. Boletín N° 16. Notificación eventos de interés en salud pública durante. Fenómeno migratorio; 2019.

4. Ministerio de Saludy Protección Social. Decreto 1768 de 2015. Por el cual se establecen las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos que han sido repatriados, han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsado de la República Bolivariana de Venezuela; 2015. 4p

5. Ministerio de Salud y Protección Social. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 866 de 2017. Por el cual se sustituyen apartados del decreto 780 de 2016 en cuanto al giro de recursos para la atención inicial de urgencias a migrantes; 2017 p. 2016-8.

6. Rodríguez Valladolid N. Género, inmigración e intervención social. Oriente y occidente: la construcción de la subjetividad femenina. 2014; p. 79-100.

7. Organización Internacional para las Migraciones. Las Migraciones en America Latina y el Caribe; 2005.

8. Palacios Valencia Y. Perspectiva de género en los fenómenos migratorios: estudio desde Europa y América Latina. CES Derecho. 2016; 7(2): 145-162.

9. Álvarez M, Vélez O. Adaptación y validación interna y externa de la Escala Latinoamericana y el Caribe para la Medición de Seguridad Alimentaria en el Hogar ELCSA- Colombia. Componente Adaptación lingüística de la ELCSA. Universidad de Antioquia; 2008.

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Comité científico de la ELCSA. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. Roma: FAO; 2012. 78 p.

11. Gempp Fuentealba R, Thieme C. Efecto de diferentes métodos de puntuación sobre la fiabilidad, validez y puntos de corte de la escala de depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D). Terapia Psicologica. 2010; 28(1): 5-12.
doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100001.

12. OMS. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (WHO/ NMH/NHD/MNM/11.1). Ginebra. OMS; 2011. 7 p

13. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al fenómeno migratorio. República de Colombia; 2017. 75 p.

14. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 25 de 2017. Asunto: Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela. República de Colombia; 2017. 7 p.

15. Presidencia de la República. Decreto 1770 de 2015. Por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional. República de Colombia; 2015. 13 p.

16. Consejo Nacional de Política Económica y Social, DNP. Documento Conpes 3950. Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. DNP; 2018. 115 p.

17. FAO, FIDA, Programa Mundial de Alimentos. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo, 2015: cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos. 1a ed. Vol. 1. Roma: FAO ; 2015. 66 p.

18. Omidvar N, Ghazi-Tabatabie M, Sadeghi R, Mohammadi F, Abbasi-Shavazi MJ. Food Insecurity and its sociodemographic correlates among Afghan immigrants in Iran. J Health Popul Nutr. 2013; 31(3): 356-366.

19. Noran A, Mohammed J. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. Saudi Med J. 2015; 36(2): 146-149.
doi: http://doi.org/10.15537/smj.2015.2.10289.

20. Miszkurka M, Goulet L, Zunzunegui MV Contributions of immigration to depressive symptoms among pregnant women in Canada. Can J Public Health. 2010; 101(5): 358-364.
doi: https://doi.org/10.1007/BF03404853.