

# TRABAJO DE TITULACIÓN

*por* Freire Y Guaman Freire Y Guaman

---

**Fecha de entrega:** 20-ago-2019 02:43p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1161799562

**Nombre del archivo:** FREIRE\_Y\_GUAMAN\_-\_TURNITIN.docx (100.91K)

**Total de palabras:** 7786

**Total de caracteres:** 40728

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se relaciona con una temática que impacta en el sistema de salud como se refiere al sistema migratorio y los problemas de salud en los deficientes controles y vigilancias que tiene los diferentes estudios en donde se analiza los movimientos poblacionales masivos, los factores que han causado a través del tiempo y las medidas que implementan cada región en su servicio de salud integral o primaria.

Desde tiempos antiguos al hombre se lo caracterizó por ser nómada, siendo ventajoso para la supervivencia y el desarrollo del como ser humano, obteniendo así conocimientos en específico a los que a la salud se refiere y sus resultantes a través del tiempo fueron variadas, en estos cambios migratorios condujeron a enfermedades y adaptabilidad de ciertos organismos patógenos a modificar su estado del medio para sobrevivir dando como resultado la colonización sobre huéspedes susceptibles que causen brotes patológicos, los factores de los cambios migratorios son multifactoriales en dependencia a la necesidad de la persona y sus requerimientos sociales.

Los estudios de epidemiología describen tanto al patógeno en su adaptabilidad para producir enfermedad y proporciona información sobre los cambios a lo largo de un espacio-tiempo que se presentan en la comunidad, un ejemplo de ello sería lo presentado en la historia con la muerte por cólera que se propago en Inglaterra en 1839.

Para los años 1900 los estudios epidemiológicos que surgieron en la época proyectaron que las principales causas de muerte eran patologías asociadas con la migración y entre ellos se evidencio casos de neumonía, tuberculosis, diarreas y enteritis, de la misma manera en la actualidad se identifica patologías como la gripe que es causante de mayor ataque en ciudades con índices

elevados de migración como describen boletines de la OMS que identifico brotes de zika o influenza en países industrializados logrando identificar los problemas en su primer nivel de atención de salud así como en control y vigilancia epidemiológica entre fronteras y controles migratorios. (Ramos, 2004)

Actualmente los estudios y evidencias realizados por estadísticos de la OPS nos indica que una patología de transmisión puede iniciar un brote en menos de 32 horas que es menor al tiempo que el agente patógeno realice su proceso de incubación en el huésped y se evidencie los primeros síntomas llevando la infección a los lugares susceptibles y con alto riesgo como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, hepatitis, Zika, H1N1, ébola, infecciones parasitarias que han causado impacto en la salud en países y regiones de todo el mundo debido a su facilidad de accesibilidad al ingreso internacional y bajo control de salud en fronteras

El interés que motivó a realizar ésta búsqueda de información bibliográfica científica y veraz del tema en el ámbito de la salud , es por su limitada información científica en el Ecuador o estudios relacionados a salud en el mismo, de manera que se toman en cuenta referentes estudios de otros países, se estima que en años siguientes los enfoques sobre estudios en la salud preventiva y de control epidemiológico se deberán evidenciar los controles migratorios y sus patologías asociadas creando objetivos para fomentar los programas de prevención y promoción de salud, entre ellos los de vacunación.

## CAPÍTULO 1

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La migración es un fenómeno que se suscita con mucha frecuencia y se remonta a millones de años atrás, se caracteriza porque los individuos se movilizan de un sitio a otro y se puede dar de forma interna o externa. La migración interna se produce cuando la persona se traslada de una provincia a otra a diferencia de la externa que se da cuando el sujeto se desplaza de su país de origen a uno extranjero en donde pierde su privilegio de ciudadano nacionalizado.

Las situaciones migratorias pueden obedecer a diferentes causas, bien sean socioeconómicas, culturales, políticas, académicas, familiares o por alguna catástrofe natural suscitada en su sitio de procedencia en algunos casos es debido a conflictos internacionales (Scouts de España ASDE, s.f). A raíz de esta situación gran parte de los individuos se ven tentados a buscar una mejor calidad de vida con el objetivo de que se les proporcione mayor seguridad o su vez con el propósito de crear o buscar nuevas oportunidades en los ámbitos laborales, económicos o educativos.

Registros de la ONU señalaron que en la década de los años de 1980 existía un 2.3% de personas que migraban de su país de origen y esto se evidencia en los registros con un incremento del 2.8 en el año 2000, en la actualidad, una gran cantidad de personas vive en un país distinto de aquel donde nacieron, el mayor número hasta ahora fue el de 2017, donde el número de migrantes alcanzó la cifra de 258 millones el cual representa un 3.4% lo que consideran varios expertos un movimiento acelerado. (ONU, s.f, pág. 1)

Por esta razón se identifica a la migración y la salud han estado estrechamente vinculadas desde siglos atrás en la actualidad se ha generado cierto interés sobre estas debido al aumento de la incidencia de ciertas enfermedades, la aparición de nuevas patologías o incluso la reaparición de enfermedades que ya se creían erradicadas.

Una de las causas principales de acuerdo a lo que manifiesta la <sup>2</sup> Organización Mundial de Salud (OMS, 2017) es: “La interrupción de la atención, bien por falta de acceso a ella o a quienes la dispensan o por el desmoronamiento de los sistemas de atención sanitaria; el desplazamiento desemboca en la interrupción del tratamiento continuo” (p. x). Debido a esto es que se han implementado o reforzado ciertas políticas de salud para tratar de controlar o mejorar dicha situación.

Los programas que incorpora el sistema de salud ecuatoriano es convencional, con deficiencias en protocolos establecidos ante sucesos migratorios a gran escala y esto ha regido sobre la población de escasos recursos, etnias y ubicaciones de difícil acceso, en zonas diversas asociadas al intercambio de cultura, costumbres y programas diversos de salud o enfermedades endémica.

En efecto el problema primario de salud se asocia en las zonas vulnerables en condiciones activas a lo largo de la población, se evidencian cambios estructurales a lo largo de los tiempos, con repotenciación de ciertas patologías, adaptación a nuevos ambientes como instinto de supervivencia de los seres vivos

La principal deficiencia de América latina es la desigualdad e inequidad a los servicios de salud que se implementan a los habitantes y estos sean a factores múltiples entre los que se considera socioeconómico, de cultura y hábitos, de conocimientos y con ello una respuesta

inmediata y compromiso de salud de por parte de organizaciones que regulen y vigilen este margen susceptible en el control de patologías asociadas a cambios migratorios y políticas de salud.

Estas estadísticas nos ponen en evidencia el problema ocasionado en un sistema de control de enfermedades así como la deficiencia en los ámbitos de promoción y prevención de enfermedades tanto en atención primaria de salud, de la misma manera las diversas costumbres y políticas de salud que actualmente han surgido movimientos migratorios masivos en América latina.

El problema localizado en nuestra región de salud se ve influenciado al crecimiento progresivo y acelerado de infecciones como el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) muestra un repunte de la personas infectadas y captadas con el virus de inmune deficiencia humana con una elevación así como la cantidad de sintomático respiratorios en su incremento del 2.5% con respecto al 2017, esto nos indica la incidencia de la morbi-mortalidad y susceptibilidad que actualmente cursa nuestro sistema de salud y en mayor razón la comunidad.

## JUSTIFICACION

El presente proyecto investigativo busca tener un efecto positivo tanto de prevención y promoción de salud dentro de la sociedad, es decir que la población pueda crear una cultura en fomentar y prevenir patologías infecciosas asociadas a transmisión directa que se evidencia en pacientes con tuberculosis, virus de inmune deficiencia, hepatitis, infección de transmisión sexual o brotes de nuevos casos de enfermedades que proceso de erradicación como la poliomielitis, rubeola o sarampión que actualmente se presentan un incremento en la comunidad migrante como endémica.

Las enfermedades que impactan en nuestro medio de migración se asocian en gran cantidad casos sintomáticos respiratorios, infecciones de trasmisión directa, parasitosis o brotes patológicos que son detectados en un primer nivel de atención, en el cual se aplicaría estrategias de estudio y captación temprana para estudios siguientes, partiendo por una problemática que al momento incide sobre la salud de los ciudadanos.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, la revisión nos permite desde un punto de vista académico obtener conocimiento sobre la incidencia de enfermedades causadas por cambios migratorios así como adquirir experiencia en la investigación que se efectúa como de revisión que resultaran de una base fundamental en el desarrollo del camino investigativo como profesionales, siendo así genera un interés al sistema de salud , como prevalencias de infecciones respiratorias, infecciones de trasmisión sexual, patologías asociadas a parásitos por contacto directo con el fin que se implementan los estrategias con conocimientos científicos a través de

revisiones científicas, análisis y observancia para contribuir al desarrollo y bienestar de una sociedad.

A través de un estudio de revisión bibliográfica se centra en enfermedades erradicadas o de interés en la epidemiología de propagación en poblaciones de países en vía de desarrollo, que logra evidenciar la cantidad de inmigrantes como emigrantes regionales o internacionales que conllevan consigo factores o vectores que pueden resultar en brotes o incrementos en patologías asociadas a respiratorias, autoinmunes, de virulencia o bacterianas resistentes.

La teórica <sup>3</sup> Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de Agosto de 1941, su apego al arte de la enfermería y los cuidados inició a sus <sup>3</sup> 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada (Aristizábal Hoyos, 2011) nos señala que consolidación de la promoción de salud hace referencia entorno a la necesidad de brindar educación, promoción, y actuación en el campo de salud así como enfermería netamente.

Además es necesario recalcar los parámetros que implementa la teórica nos permiten identificar un problema de salud asociado en la prevención y promoción que radica en los sistemas vulnerables de salud que acarrea la fronteras y lugares que permiten ingresos a ciudadanos extranjeros conocidos como migrantes, debido a un gran desinterés y control se evidencia daño en el sistema de salud incrementando las estadísticas y problemas de salud en ciudades vulnerables y con gran cantidad poblacional.

<sup>2</sup> Este modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree

influye en las modificaciones de la conducta sanitaria <sup>3</sup> que indica que factores cognitivos preceptuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Entre otros modelos y teorías que permiten el apoyo en la prevención y promoción y que puede pudiera utilizarse podemos incluir <sup>5</sup> el modelo del “Déficit de autocuidado”, de Dorotea Orem; el “Modelo de Adaptación” de Sor Calixto Roy, el “modelo de Sistemas Comportamentales” de Dorothy Jonson, “Los Cuatro Principios de conservación” de Myra Astrid Levine.

La investigación se justifica a través de las revisiones bibliográficas científicas actualizadas con diversas perspectivas metodológicas que aplican tanto de modo cuali-cuantitativo e indican su problemática a nivel de salud de comunidades internacionales que se intentan relacionar tales como Europa, Nortea América, y países vecinos como Colombia, Venezuela, Perú, Chile, Bolivia y con el se detectaros problemas y factores que influyeron en su estrategia de salud para poder implementar futuros estudios en nuestro país y ampliar el campo de la vigilancia epidemiológica en los controles migratorios.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la incidencia de enfermedades causadas por los movimientos migratorios en la última década.

### **Objetivo Específicos**

- Recopilar información de diversos documentos científicos acerca de los movimientos migratorios
- Describir la incidencia de enfermedades relacionadas con la migración
- Determinar los factores que inciden en las enfermedades causadas por movimientos migratorios.
- Justificar con datos estadísticos actualizados sobre la incidencia de enfermedades ocasionados por movimientos migratorios.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### **Migración**

La migración es el desplazamiento geográfico que los individuos realizan desde su sitio de origen hasta aquel que ellos hayan seleccionado. A lo largo de la historia los movimientos poblacionales siempre han presentado gran relevancia, dicha importancia se puede dar por los efectos que esta ocasiona y la incidencia del mismo. Se considera que, durante el último siglo ha aumentado de forma considerable, es así que se estima que alrededor de 200 millones de personas han viajado o residen en otros países que no es de su origen.

Esta situación se da en gran medida por los conflictos entre naciones, debido a la deficiencia del sistema económico, sanitario o educativo de un estado; debido a esto, es que los individuos buscan trasladarse a otros sitios con el objetivo de mejorar su calidad de vida (Castillo, 2011).

#### **Enfermedad**

Es todo proceso o situación que origina una alteración del organismo, una de las formas en las que se puede clasificar es la siguiente:

**Enfermedad no transmisible.** – también denominadas crónicas debido al periodo de evolución que estas poseen, pueden estar causada por la conexión existente entre los factores hereditarios, ambientales y las costumbres y hábitos que posea un individuo. Un claro ejemplo de esta enfermedad es la hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, etc.

**Enfermedad transmisible.** - está se origina mediante la exposición directa o indirecta de ciertos microorganismos como: bacterias, virus, hongos y parásitos. Por ejemplo, la malaria, el VIH, la tuberculosis y el sarampión.

**Malaria.** - De acuerdo con lo que (*Pearson, 2017*) indica, la malaria o también llamada paludismo es la enfermedad causada por el parásito de la especie Plasmodium, el cual tiene como vector al mosquito hembra de la familia de los Anopheles, posee manifestaciones clínicas como fiebre, escalofríos, hepatomegalia, anemia, esplenomegalia e ictericia y se diagnostica a través del tamizaje o frotis sanguíneo esta patología se puede prevenir a través de un control vectorial es cual consiste en la eliminación de reservorios donde se hallan las larvas.

**Virus de Inmunodeficiencia Humana.** - más conocido como VIH, está causado por el virus del mismo nombre y se lo adquiere a través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, trasplante de órganos o contacto con objetos coropunzantes infectados. Esta patología se caracteriza por debilitar el sistema inmunitario, debido a esto el individuo se hace más propenso a contraer ciertas enfermedades que en dicha situación pueden resultar mortales.

Se puede detectar esta enfermedad a través de exámenes que nos permita identificar el ARN del virus o anticuerpos del mismo, a pesar de que hasta ahora esta patología no posee cura con los retrovirales se trata de controlar la carga viral, es decir evitar que el virus se siga proliferando en las células y se desencadene el Síndrome de Inmunodeficiencia Humano.

**Tuberculosis.** – causada por mycobacterium tuberculosis y transmitida a través de las gotas de flügge, las personas con esta afección se caracterizan por presentar tos productiva, pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna, etc. Puede ser diagnosticada a través de análisis de esputo, radiografía o prueba cutánea de tuberculina y su tratamiento consiste en la administración de antifímicos.

**Sarampión.** - se ocasiona por el paramixovirus, se transmite mediante las gotas de flügge y se manifiesta a través de signos como: congestión nasal, tos seca, ojos enrojecidos, fiebre y la tan característica erupción cutánea, se diagnostica a través de la clínica y se busca prevenirla a través de la vacunación, ya que de no ser tratada de forma oportuna podría causar daño cerebral.

#### **Enfermedades causadas por movimientos poblacionales históricos**

Gran parte de la aparición de las enfermedades se debe a que desde la antigüedad los individuos se encargaban de transportar los agentes patógenos que llevaban consigo hacia los nuevos sitios que se desplazaban; debido a la facilidad con las que estas se pueden transmitir es que se origina la relación entre los movimientos migratorios y la incidencia de ciertas enfermedades.

Es por esto es que debemos aclarar las formas en las que estas enfermedades se propagan pueden estar dadas por vía directa como los son: por contacto, transmisiones sexuales o vías aéreas y por vía indirecta que es la que se da por el consumo de agua, alimento infectados con el agente patógenos o a través de un vector.

Entre las enfermedades más relevantes que se han originado a causa de la migración tenemos a:

**Viruela.** - esta enfermedad es <sup>1</sup>causada por el virus de Variola y se transmite a través del contacto directo con una persona que haya sido afectada, tuvo su origen en Egipto, se desplazó por en la India, posterior a esto fue introducida a China y terminó en Europa donde estuvo vinculada con la “Plaga de Antonio” la misma que causó alrededor de siete millones de muertes.

**Cólera.** – es provocada por la bacteria del *Vibrio Cholerae*, se transmite por vía indirecta como es el caso de la comida o agua contaminada con este agente patógeno y se caracteriza porque las personas infectadas con esta bacteria presentan vómitos y diarreas tan graves que son capaces de ocasionar la muerte. Esta enfermedad es originaria de la India y es responsable de varias epidemias que se han presentado a lo largo de los años, se proliferó en países como: China, Japón, Indonesia e incluso Rusia debido al movimiento de las tropas británicas y de sus embarcaciones.

**Plaga.** - o también denominada como “la muerte negra”, es <sup>1</sup>causada por la bacteria de *Yersinia pestis* y se contagia a través de la picadura de una pulga infectada con este agente patógeno, tiene su origen en China y llegó a expandirse hasta Europa, esto se dio a través de las rutas comerciales que había en ese entonces.

**Sífilis.** - se origina por la bacteria *Treponema Pallidum*, se da por contagio directo, específicamente a través de relaciones sexuales. Esta enfermedad se propagó en Europa a causa de los tripulantes infectados de la embarcación de Cristóbal Colón, los mismos que la adquirieron después de conquistar el continente americano.

**Fiebre Amarilla.** - es ocasionado por el Flavivirus, su vector es el mosquito Aedes y se cree que las primeras personas en haber sido infectadas fueron los esclavos que los portugueses llevaban a América, de esta forma ellos fueron los encargados de propagar la enfermedad desde África hasta el continente ya antes indicado.

### **Enfermedades causadas por movimientos poblacionales de los dos últimos siglos**

Conforme ha pasado el tiempo los motivos por los que una persona decide migrar han ido variando, en la antigüedad los individuos buscaban desplazarse por motivos de comercio o guerras mientras que en actualidad esto se ha visto influenciado por cuestión de turismo, economía, por aspecto educativo o político.

Hoy en día debido a la facilidad con la que se puede viajar, los individuos son capaces de acceder a sitios que eran considerados remotos, lo cual de una forma u otra los vuelve susceptibles a adquirir ciertas enfermedades endémicas de dicha zona; como consecuencia de dicha situación, cuando los viajeros regresen a su sitio de origen pueden ser capaces de propagar algún tipo de enfermedad que hayan contraído durante el viaje.

Debido a esta situación antes mencionadas aquellas enfermedades que antes considerábamos como “tropicales” en la actualidad ya están presentes en países que no poseen las condiciones ambientales para que estas se desencadenen, es decir estas enfermedades se encuentran presentes o se han propagado en sitios que poseen características totalmente diferentes a las de su origen.

Entre los brotes de enfermedades más relevantes que ha existido durante las dos últimas décadas tenemos a:

**Malaria.** – Un claro ejemplo de la situación antes mencionada es la conocida “malaria de aeropuerto”, esta se caracteriza por que se presenta o se da en personas que no han tenido contacto o no han estado vinculadas con el sitio en el cual se origina esta enfermedad. A través de diversas investigaciones se ha llegado a la conclusión de que estos se infectaron por la picadura de mosquitos que albergaban el agente patógeno, los mismo que fueron capaces de resistir el viaje en avión desde el sitio de origen de la patología.

De acuerdo a lo indicado por la (OMS, 2018) en el año 2016 se produjeron 217 millones de casos de paludismo, para el año 2017 la cifra incrementó a 219 millones de los cuales se cree que 435000 culminaron en muerte. Se menciona Nigeria, el Congo, Mozambique, India y Uganda son los países en los cuales existe mayor prevalencia de esta enfermedad.

Por otra parte, en el Ecuador hasta la semana epidemiológica 13 del año 2018 se registraron 476 casos de los cuales el 37% se encuentra ubicado en la ciudad de Orellana, seguido de Morona Santiago con un 27% y en último lugar las ciudades El Oro, Imbabura, Napo, Pichincha y Santa Elena con un 0.2% cada una.

**Virus de Inmunodeficiencia Humana.** - Los primeros brotes de VIH/SIDA se dieron entre los años 70 y 80, se propagó a raíz de los movimientos migratorios aéreos, terrestres y marítimos; dando como resultado entre 100.000 y 300.000 personas infectadas de al menos cinco continentes, las personas que presentaron mayor predisposición a contraer la enfermedad fueron aquellos que movilizaban con frecuencia, practicaban la poligamia, consumidores de drogas intravenosas, los marineros, choferes, etc.

La relación que tiene los viajes y el aumento en la incidencia de casos de VIH quedaron registrados con el nombre caso de “paciente cero”, en el cual se expresa que un auxiliar de

vuelo que viajó por diversos países a nivel mundial se encargó de propagar la enfermedad alrededor de varias ciudades de Estados Unidos, esto se llegó a comprobar después de analizar dichos sucesos y llegar a la conclusión de que estaban conectados de forma directa o indirecta con dicha persona, es en ese preciso momento que se llegó a establecer el vínculo entre los movimientos migratorios y la incidencia de las enfermedades transmisibles.

Según el informe proporcionado por (Ministerio de Salud Pública, sf) para el año 2017 35,1 millones de personas a nivel mundial padecían de VIH de los cuales 1.8 millones de casos se registraron en América Latina; a causa de esta situación 940 mil personas fallecieron por enfermedades vinculadas a esta patología.

De acuerdo con lo expresado por la (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2019) los primeros 8 casos evidenciados en Ecuador se dieron en el año 1984, para el año 2009 este aumentó de forma drástica a 5.336 casos, debido a esto es que se lo consideró como el año con mayor incidencia de casos de VIH hasta la actualidad.

En el 2018 se reportaron 4.077 nuevos casos, ya para finales de dicho año se señaló la existencia de 43.887, de los cuales el 71% se da hombres y el 29% en mujeres. La mayor parte de casos, es decir el 28% se concentra en la provincia del Guayas, seguido de Pichincha con 21% y finalizando con Zamora Chinchipe con 0,02%.

**Tuberculosis.** – en el año 2017 a través del programa de captación de sintomáticos respiratorios se lograron detectar 5.815 casos de pacientes con tuberculosis sensible de los cuales el 71% se da en usuarios de sexo masculino y el otro 30% en pacientes de sexo femenino. El 56% de los casos se encuentra concentrados en el Guayas, el 7% en El Oro y el 6% en Los Ríos.

**Sarampión.** – El brote de sarampión en las Américas ha generado gran interés entre la población debido a que se suscitó en Venezuela y se proliferó en Brasil y Colombia y posterior a esto en Argentina, Chile, Perú y Ecuador.

De acuerdo con lo que menciona la (Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud [OMS/OPS], 2019) la importación de caso “ha provocado un incremento de casos semanales desde inicios de 2019, con un pico en la semana epidemiológica (SE)12 y un promedio de 78 casos semanales en las 4 semanas epidemiológicas posteriores” (p. 1).

Ya a nivel nacional, la (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2018) manifiesta que hasta finalizar la semana epidemiológica número 52 se reportaron 19 casos de sarampión, de los cuales el 74% se dio en hombres y el 26% en mujeres, a su vez el 58% resultaron ser casos importados y el 42% de los mismos resultaron ser vinculados a la importación.

A diferencia de lo ocurrido en el año pasado, en lo que va del año 2019 no se han suscitado casos de sarampión en el Ecuador, esto se puede dar debido a que se ha incrementado las campañas de vacunación y captación de niños con esquema de vacunación incompleto. De hecho (Robles, 2019) afirma que a nivel de la zona 8, el cual

comprende las ciudades de Durán, Samborondón y Guayaquil 839.011 personas han sido inmunizadas en la cual el 88% de las mismas se encuentran en Guayaquil.

Por otra parte, cabe destacar que entre los peligros que se afronta en el ámbito de la salud pública es la diferencia presente en el esquema de vacunación; ya que este se encuentra adaptado a las necesidades de cada país. Un claro ejemplo de esto es el caso del sarampión y de la hepatitis, enfermedades que pueden ser prevenidas a través de la inmunización; sin embargo, estas vacunas no se encuentran presentes en el esquema de ciertos países, ya que en dichas naciones estas no son consideradas como un riesgo sanitario.

Es por esto que a causas de los movimientos migratorios pueden aparecer enfermedades que no existían en dicha región o a su vez patologías que ya se las consideraban erradicadas, esto es a lo que se conoce como “enfermedades infecciosas emergente o reemergentes” y con ello ocasionar la aparición de pequeños o grandes brotes.

Una enfermedad emergente es una patología transmisible cuyos casos han aumentado en los últimos 25 años o dan indicios de que puedan multiplicarse dentro de un periodo corto. De acuerdo con los (Modulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades [MOPECE], 2011) dicha situación se puede dar por la transformación de los organismos existentes a diferencia de las enfermedades reemergentes que se suscitan por la resistencia que presentan ciertos agentes patógenos, cuando el sistema inmunitario del huésped se encuentra debilitado o debido a la fragilidad del sistema sanitario de una nación; se debe recalcar que esta situación se da cuando una patología reaparece tras una disminución significativa o aparente control.

Por otra parte, se debe destacar que la repercusión que tiene que la migración en la salud se basa en dos componentes específicos: el primero está basado en las patologías existentes del sitio de procedencia; mientras que el segundo está relacionado con el sistema sanitario del sitio que se tiene como destino.

Esto se debe a que en muchos sitios el acceso a la salud se ve determinado por la condición legal que presenta un individuo, lo cual representa una gran falencia a nivel sanitario, debido a la condición de salud del individuo puede empeorar y en caso de que esta se deba a una enfermedad transmisible se corre el riesgo de que se propague con mayor facilidad, como es el caso del VIH, tuberculosis, sarampión, enfermedades respiratorias, etc.

De lo que no cabe duda hasta el momento es de que sea cual sea el motivo por el que suscite el movimiento migratorio este representa para los patógenos una gran ventaja al momento de proliferarse. Vale recordar que en siglos pasados para que se ocasionara una pandemia debía pasar un tiempo considerable, situación que actualmente ha cambiado, debido a que una pandemia actualmente puede producirse en cuestión de días.

Tal es el caso del síndrome respiratorio agudo severo o más conocido como (SARS), el cual está causado por el coronavirus y se contagia por forma directa, tuvo su origen en China a finales del año 2002, ya para junio del 2003 este se propagó a largo de diferentes países afectando a más de 8.000 personas y causando el deceso de al menos 775 (Villamil, 2013).

Algo similar sucedió con el virus de la Influenza A(H1N1) el cual en un inicio se lo denominó como influenza porcina, este fue el resultado de la unión del virus porcino, aviar y humano. De acuerdo con (Fasce, y otros, 2011) en marzo del 2009 se descubrieron los primeros casos en

México, 10 días después se notificaron casos en EEUU, ya para el mes de diciembre se había propagado alrededor de 208 países, ante esta situación la OMS se encargó de catalogarlo como pandemia debido a que ocasionó la muerte de al menos 12.220 individuos.

### **Vigilancia epidemiológica internacional**

El mantener un control de enfermedades transmisibles en las diversas fronteras políticas resulta algo complejo debido a que los movimientos migratorios sirven de enlace biológicos entre las zonas remotas, es por esto que para mantener un control sobre dicha situación se necesita de la ayuda del área de vigilancia epidemiológica, debido que esta nos va a permitir conocer sobre la aparición o incidencia de ciertas enfermedades del país de origen del individuo.

El término <sup>1</sup> salud internacional hace referencia a situaciones de salud, política y sistemas en la cual se encuentran involucrados ciertos <sup>1</sup> países; sin embargo, este término no comprende la necesidad de salud pública que se presentan hoy en día. De acuerdo con (Hernández , 2013), concluye que:

<sup>1</sup> La salud internacional hace referencia a prácticas de salud, políticas y sistemas entre diferentes países, y el término está referido a la ayuda externa bilateral más que a una acción colectiva de esfuerzo para el control de las enfermedades. El término salud global, <sup>1</sup> preferido por los profesionales del área, se refiere a asuntos de salud que trascienden fronteras, clases, razas, etnias y culturas, y realza la acción colectiva para el control de las enfermedades. (p.10)

Debido a esta problemática, se considera tomar medidas locales en cada país, para que con el paso del tiempo se obtenga un impacto a gran escala. Entre las medidas que recomienda la (OMS, 2017) a ejecutar, se encuentra proponer y realizar controles de salud hacia todos los

migrantes o refugiados que requieran de asistencia sanitaria, dicha asistencia se debe proporcionar tanto en el caso de las enfermedades transmisibles como no transmisibles.

Algo interesante que se pudo evidenciar, es que se menciona que las probabilidades de que un migrante o un residente que haya viajado a otro país y luego regrese al de su origen tienen la misma posibilidad de contagiar enfermedades que se pudieron haber evitado mediante la vacunación. Es por esto que la (OMS, 2017) afirma, que “todavía hay lagunas considerables en la inmunización de poblaciones en la Región, bien porque los países deciden no aprovechar los beneficios de la vacunación o por limitaciones en el acceso a los servicios correspondientes” (p.1). Esta misma organización propone que se le genere a la población un acceso equitativo a las vacunas independientemente de su estatus migratorio.

También se busca crear políticas de salud en la cual se tenga presente al migrante, además de proporcionar equidad para que todos los individuos independientemente de su condición migratoria puedan acceder a los servicios de salud. A través de un control oportuno se puede lograr la recuperación y rehabilitación de un individuo y con esto evitar que dicha enfermedad evolucione o se propague, se debe destacar que esta situación no beneficia solo al migrante sino también al estado, ya que si se emplea dichas recomendaciones se protege a la población residente y con esto se evita que se expongan de forma innecesaria a ciertos agentes infecciosos.

Del mismo modo (Hernández , 2013) señala que se debería mejorar aumentar o perfeccionar el sistema de vigilancia epidemiológica para llevar un mayor control de las patologías que se suscitan a nivel regional y por ende nacional. Así mismo ella considera que se tiene que promover el uso de medicamentos genéricos para que de esta forma la población que no cuenta

con los recursos necesarios también pueda acceder a ellos y tenga la oportunidad de tratar su patología.

Por otro lado, se sugiere que exista mayor vigilancia sobre aquellos organismos que son capaces de propagar una enfermedad (vector), de esta forma se pretende controlarlos o erradicarlos de ser posible. Se menciona también que se debería considerar el hecho de mejorar la alimentación de la población, ya que si esta no es la adecuada ocasiona que el individuo se vuelva más propenso a contraer ciertas enfermedades que resultan oportunistas.

Entre las soluciones que pretende implementar la (OPS Ecuador, 2017) se encuentra “dirigir los esfuerzos de renovación de la atención primaria y de refuerzo de los sistemas sanitarios basándose en este tipo de atención, fomentando la integración y mejorando el funcionamiento de los sistemas sanitarios” (p.1). A través de esto se pretende eliminar las barreras que dificulten el acceso a la misma y promover la equidad y solidaridad, ya que se considera que a nivel sanitario el continente americano es uno de los más inicuos existentes en el mundo.

Otra de las medidas que se han empleado en el Ecuador para reducir las enfermedades ocasionadas por los desplazamientos humanos es la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, en ella se indica que toda persona que vaya a viajar a la región amazónica o fuera del país deben ser vacunados.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

En el presente estudio se ha efectuado mediante una revisión bibliográfica, para esto se realizó una serie de búsquedas de información en la web para identificar artículos publicados en diferentes bases de datos, la búsqueda de información inicio en el mes de mayo del 2019 y culminó en el mes de agosto del mismo año.

Esta investigación posee un enfoque cuantitativo debido a que vamos a basarnos en estudios realizados anteriormente y estadísticas lo cual nos permitirá medir la magnitud de los fenómenos y con qué incidencia ocurren los mismo. Por otra parte, este mismo estudio poseerá un alcance descriptivo ya que en este vamos a indicar cual son los motivos que impulsan a los individuos a migrar, como se vincula esta situación a la aparición de ciertas enfermedades y con qué incidencia se da estas.

Vale recalcar que no hemos encontrado muchos artículos locales o nacionales relacionados a nuestro tema por lo que hemos acudido a indagar en páginas que muestren un registro oficial acerca de la incidencia de las enfermedades que hemos seleccionado.

De dicha búsqueda se seleccionó varios artículos de diversas bases de datos, entre ellas tenemos: SciELO (4), PubMed (1), ScienceDirect (2), ProQuest (1), Elsevier (5). A esto se le debe añadir que se indago en páginas webs oficiales que se encuentran relacionadas con la temática, como son: OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Mundial de la Salud), ONU (Organización de las Naciones Unidas), SICREMEI (Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas), OIM (ONU Migraciones), INEC

(Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) y el MSP (Ministerio de Salud Pública), Subsistema de Vigilancia Epidemiológica” SIVE”.

Entre las palabras claves que se emplearon al momento de la búsqueda del material bibliográfico están: “movimientos migratorios”, “enfermedades transmisibles”, “migración y salud pública”, “enfermedades infecciosas importadas”, “enfermedades emergentes”, “enfermedades reemergentes”, “epidemias”, “pandemias”, “estrategias intervención enfermería”

En la recolección de datos se incorporaron criterios de descarte como son: el tiempo, se intentó seleccionar en su gran mayoría aquellos que se encuentran en un intervalo específico de 2014-2019, esto se efectuó con la finalidad de obtener información actualizada y con esto poder conocer los avances que se han suscitado en Latinoamérica.

Otro de los criterios fue el idioma, para mayor comodidad solo se seleccionaron aquellos artículos que están escritos en español, se debe aclarar que se excluyeron aquellos artículos que no respondían a nuestros objetivos, aquellos que no estaban científicamente verificados o aquellos que se encontraba escritos en un idioma que no sea español.

## CAPÍTULO 4

### DESARROLLO DEL TEMA

Las personas que residen fuera del lugar del país de nacimiento es la definición que utiliza la Organización Mundial de la Salud para designar a los inmigrantes debido a su definición se denota algo discriminatorio por su amplia conceptualización que a lo largo se ha implementado.

Según indica (María Luisa Vázquez, 2014) un 3.1% del total de la población en el mundo es o ha sido parte de la migración que actualmente señala las estadísticas y de ellos tan solo un 40% son migrantes de países cercanos a su país de origen, sus múltiples factores los determinan en dos grupos forzados y no forzados, se debe agregar que al final todos forman parte de una migración forzada para una mejora en su calidad de vida, en estatus social, así como nuevas opciones laborales con mejores amplitudes de conocimientos y habilidades.

Dicha de otra manera los países que más sufren de la crisis migratoria son aquellos en vía del desarrollo y que su sistema de salud se ve marcado como una falencia en el desarrollo de la calidad de vida, así logrando evidenciar una serie de patologías que logren afectar con el tiempo a los lugares de destino de los migrantes.

De igual manera otro estudio contrastó que la cantidad en Europa de refugiados va en un 16.1% y ello se ha evidenciado un incremento del 8.9% que afecta considerablemente todos los aspectos de salud en este movimiento se encuentra Ecuador ocupando el tercer lugar como la población con mayor cantidad de migrantes en un país de la Unión Europea (César Velasco, 2016). Todo como una consecuencia de la dolarización y caída económica del país amazónico que sucedió en el año 2000 y con ello afectó a la población de escasos y medianos recursos así

promoviendo el inicio de las migraciones creando con ello el fenómeno sociológico del nido vacío llamado así por historiadores y sociólogos que era el abandono de un miembro de su familia al extranjero y se realizó con mayor concurrencia entre los años 2000 y 2005.

Estos indicadores de migración de alto índice llevaron a la población a buscar refugios en países Europeos, entre ellos España quien tuvo más acogida por los migrantes ecuatorianos y al sentir la tasa elevada de migración sus planes de salud se vieron vulnerables incrementando sus indicadores de atención en salud por emergencias y centros de salud de primer nivel de atención, con ello el índice de enfermedades de transmisión sexual, respiratorias, sean víricas, bacterianas o parasitarias incrementaron notablemente que llevan a cuestionar los tipos de atención y promoción que implementó el país en esos tiempos.

De acuerdo con (Pilar Bas Sarmiento, 2015) es relativo que la salud sea vulnerable en estos grupos de individuos migrantes indicando una susceptibilidad al sistema sanitario y contribuyendo en los factores de sus determinantes de salud poblacional, a pesar de ser grupos vulnerables son jóvenes mayormente y su inexperiencia como falta de adaptabilidad inmediata a otros medios externos conllevan a un descenso en su atención de donde resulta un fenómeno conocido como el efecto del inmigrante sano debido a su déficit de enfermedades catastróficas y despectivas de la población autóctona.

La procedencia migratoria a lo largo del tiempo se han visto reflejados en los impactos negativos del campo de economía, salud e influenciada en su cultura y costumbres de sus propios pueblos, según señala (Ainhoa Rodríguez García de Crotazar, 2018) que las mayores visitas a casas de salud de los refugiados son a causas de traumas, conflictos, violencias o riesgos durante el viaje o los hacinamientos y condiciones de vida que surgen en el momento de su traslado a la ciudad donde intentan refugiarse y con ello acarrear las dificultades en el margen de salud.

Igualmente es necesario cuestionarse la relación entre la migración y las patologías de origen infeccioso y no se descarta las probabilidades de brotes en las comunidades susceptibles que recaen en su mayoría los migrantes, a lo largo del estudio se logra replantear ideas como incrementos de las enfermedades de contacto como respiratorias pero los resultados nos arrojan que las consultas a los servicios de salud.

A nivel Europeos las consultas que predominan son los accidentes laborales tales como quemaduras traumatismos, deshidratación o intoxicación así como una dieta deficiente que cumpla con su requerimiento diario a la necesidad acarreado problemas de salud a largo plazo de origen crónico al mismo tiempo patologías asociadas a su salud mental como estrés, violencia, problemas neurológicos y crisis psicosocial aguda y en mayor porcentaje la depresión en la cual existe mayor desinterés de los sistemas de salud Europeo.

A su vez (Cesar Velazco, 2016) indicó que los problemas de salud en atención primaria han surgido de forma extensa y compleja y con mayores necesidades por sobre todo influenciada por redes sociales que se designa a estigmatizar un problema y esto conllevan a la aplicación de nuevas estrategias para este fenómeno migratorio que incrementa diariamente.

Una encuesta realizada a migrantes en una ciudad Europea indican un 50.8% es una población masculina comprendida entre 18 y 69 años cabe recalcar que mayor incidencia existía entre el rango entre 30 y 45 años de edad lo que señala la población joven y ellos indicaron en su mayoría la intención de radicarse en el país de refugio por un tiempo de cinco años o superior a este, sus objetivos en su mayoría eran claros, buscan un bienestar socioeconómico y seguridad social al mismo tiempo refieren los servicios de salud como buena en entornos agradables y buena atención de igual modo no cumplen con los estándares de atención y satisfacción del migrante. (Cesar Velazco, 2016).

Los sistemas de salud en América latina se ven contrastado mucho por su economía, así como la inversión de servicios de salud se ven directamente ligados a su actuación, el fenómeno denominada como migración sur a sur consiste en países que conforman América latina migran entre los de mayor recurso o probabilidad de mejorar su plan de vida pero esto como en todos los países Europeos afectan primordial al primer nivel de atención entre los cuales los trabajadores de salud primaria en Chile consideran crear estrategias diseñadas a comunidades afluyentes específicas en donde se acentúan migrantes. (Ana McIntyre, 2016)

A su vez la inexistencia de un registro clínico de migrantes y el desconocimiento de información patológica lo hace que la intervención a la comunidad no sea planificada y no logre una cohesión mejorando así su sistema de captación y atención temprana, por otro lado se reporta la falta de herramientas que permiten brindar la atención de acuerdo a sus necesidades y eso lo vuelve un sistema vulnerable y como respuesta a ello se pide implementar capacitaciones sobre sus normativas en los distintos niveles de atención.

En nuestro país la realidad no es tan distante, al contrario, se evidencia mayor crisis en un sistema de salud deficiente y ausencia de recurso cada vez más evidente en las casas de salud, un informe de Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que personas infectadas con VIH se han incrementado de manera alarmante con 4.077 casos nuevos solo el 2018 con un 70% de hombres infectados y un 30% mujeres que represento un 34 % un incremento alarmante en un periodo de tiempo corto y los infectados se ubican en las regiones costeras y de gran población como Provincias de Guayas y se sigue Pichincha que son las principales provincias de comercio y mayor afluencia del país. (Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2019)

Una de las situaciones de la incidencia que evidencia los movimientos migratorios es su riesgo de formar parte de un grupo susceptible, sea este por una descompensación nutricional

que favorece la aparición de patologías oportunistas, así como el asilamiento con riesgo de propagación de infecciones respiratorias así como costumbres de poligamia que incrementan los riesgos de propagación de infecciones de transmisión sexual, o a su vez por su escasez de recursos e higiene la proliferación de parasitosis en grupos vulnerables.

Las políticas de respuesta ante este problema que en la actualidad se está suscitando, se estima en una atención inmediata al problema en su nivel de salud primaria así como la restricción de ingresos bajo lineamientos de salud que indiquen su carnet de vacunas actualizados así como una profilaxis y atención previa ante el ingreso a nuevo suelo extranjero.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

La incidencia de las enfermedades se evidencia en las principales patologías de transmisión como tuberculosis, VIH, malaria, gripe y hepatitis que consideramos las patologías frecuentes presentadas con un incremento a partir de los años 2015 vinculando con la crisis que inició presentándose en el país vecina Venezuela en donde se evidencio la tasa de movimiento poblacional mayor de la última década en países latinoamericanos

A lo largo de la investigación científica se evidencian la escasas de información sobre procesos migratorios en el país , enmarcados en ámbitos de salud, a pesar de que sus fuentes se tornaron complicadas por medio de relación entre otros estudios se logra concluir el efecto y causa que provoca la migración en los estados de salud de una población aparentemente sana y esto conlleva un incremento en la morbi-mortalidad de los alcances de salud que planifican las estadísticas, lo que radica en implementar un mejor control de vigilancia

Además se logra concluir que la deficiencia de recursos públicos en el estado de gestión de salud logra evidenciar la relación entre economía, salud y calidad de atención, demuestra que si déficit de recursos que emprende las políticas de salud de un estado se derivan los recursos, cuidados y prioridades hacia su promoción ,así mismo la implementación de estrategias emergentes en control de vigilancia en su nivel de atención primaria como puerta de entrada a los sistemas nacionales en los cuales recae la demanda de cubrir el 80 % de las necesidades de atención de salud sean estos por controles o servicios médicos sin necesidad urgente.

Por otro lado se logro evidenciar que los migrantes debido a su travesía de viaje son sometidos a sobrecargas de estrés que deprime su sistema inmune así como su nutrición deficiente que aporta al mismo desgaste, por otra parte los lugares de refugiados se evidenciaron hacinamiento en donde son medios de propagación latente para infecciones de tuberculosis, estos se consideraron como las principales infecciones de tipo migratorio persistentes.

Finalmente podemos concluir que los modelos de promoción de salud de la teórica se han enmarcado en la atención previa pero no se ha delimitado a las necesidades, se puede contrastar que la deficiencia y carencia de recursos afecta en la recuperación e inserción del individuo a la sociedad, así como se ha considerado desde la última década uno de los modelos a seguir con mayor influencia por la organización mundial de la salud como un referente de promoción y prevención y esto ha causado el interés de expertos por comprender las conductas promotoras de salud y las motivaciones que llevan a realizarse y referenciarse por la teórica.

# TRABAJO DE TITULACIÓN

## INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE  
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.scielo.org.bo](http://www.scielo.org.bo)

Fuente de Internet

2%

2

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

3

[previniendolaparasitosis.blogspot.com](http://previniendolaparasitosis.blogspot.com)

Fuente de Internet

1%

4

[www.un.org](http://www.un.org)

Fuente de Internet

<1%

5

[comunitarialey.blogspot.com](http://comunitarialey.blogspot.com)

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo