

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Características y factores asociados al acceso de salud en mujeres
venezolanas: análisis secundario ENPOVE 2022**

Área de investigación:

Biomedicina molecular y salud comunitaria

Autor:

Ravello Melgarejo, Lucía María Fernanda

Jurado evaluador:

Presidente: Caballero Alvarado, José Antonio

Secretario: Díaz Plasencia, Juan Alberto

Vocal: Morales Ramos, Eloísa Perpetua

Asesor:

Solano Zapata, Fiorela Elicene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9104-353X>

TRUJILLO - PERÚ

2024

Fecha de sustentación: 16/02/2024

REPORTE TURNITIN

CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO DE SALUD EN MUJERES VENEZOLANAS: ANÁLISIS SECUNDARIO ENPOVE 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	proyectos.inei.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to University of North Carolina, Greensboro Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas : Activo

Excluir coincidencias : 1%

Excluir bibliografía : Activo

Declaración de originalidad

Yo, **Fiorela Elicene Solano Zapata**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada “**Características y factores asociados al acceso de salud en mujeres venezolanas: análisis secundario ENPOVE 2022**”, autor Lucía María Fernanda Ravello Melgarejo, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 5% Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 06 de febrero de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 06 de febrero de 2024

ASESOR

Dra. Fiorela Elicene Solano Zapata

DNI: 72863015

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9104-353X>

FIRMA:


Fiorela E. Solano Zapata
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 089197

AUTOR

Ravello Melgarejo, Lucía María
Fernanda

DNI: 73865156

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera e impulsarme para alcanzar este tan anhelado sueño.

A mi mamá, Doris, por enseñarme que la vida es de los audaces y de los que perseveran, por darme las facilidades, ánimos y apostar por mí cada que yo no lo hacía.

A mi Vasco, por ser parte de mi lugar seguro, brindándome sonrisas y felicidad en cada momento que comparto con él.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Fiorela Solano, por ser mi apoyo y maestra de enseñanzas durante la elaboración de esta tesis.

Al Dr. Aleksandar Cvetkovic, por guiarme por el camino de la investigación.

A Estela, Wilson, Liam y Winnie por su apoyo y constancia en estar presentes en los momentos más duros.

A Alonso por ser mi guía, soporte e incondicional compañero de vida.

A mis amigos, Viviana, Sofía, Andrea, Paula, Diego y Ricardo, que son mi gran red de apoyo y quienes siempre creyeron en mí.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las características y factores asociados al acceso a la salud en mujeres venezolanas participantes de la ENPOVE 2022.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico de acuerdo a los datos informados en la base de acceso libre de ENPOVE 2022. Se realizó una limpieza de datos de la encuesta en consideración a todas las mujeres migrantes participantes de la encuesta, se excluyó a aquellas con datos incompletos y menores de 18 años. En total se analizaron a 3949 mujeres. Se usó el programa STATA versión 15.0 para el análisis, para lo cual se usó regresión Poisson con modelo robusto, se calculó la razón de prevalencia con un nivel de confianza al 95%, con un nivel de significancia 0.05, ($p < 0.05$).

Resultados: El 80.86% de mujeres venezolanas no se encontraban afiliadas a un seguro de salud. Se evidenció que el departamento con mayor cantidad de migrantes fue Lima con un acceso a la salud del 30,9% seguido de Arequipa con un 30,3%. En el análisis bivariado se encontró asociación entre el acceso a la salud y el estrato económico ($p=0.006$), edad ($p=0.011$), estado civil ($p=0.000$), permiso migratorio ($p=0.000$), tipo de permiso migratorio ($p=0,000$), y gestación; mientras que en el análisis multivariado se encontró significancia con gestación (RPa 3,18), recibir tratamiento para molestia crónica (RPa 1,86) y presencia de permiso migratorio (RPa 4,62).

Conclusión: Se concluye que las características de las mujeres migrantes asociadas al acceso a la salud son gestación, permiso migratorio y recepción de tratamiento para molestia crónica.

Palabras clave: accesibilidad a los servicios de salud, seguro de salud, migrantes, Venezuela (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To evaluate the characteristics and factors associated with access to health care in Venezuelan women participating in ENPOVE 2022.

Material and methods: A cross-sectional analytical study was conducted according to the data reported in the open access database of ENPOVE 2022. Systematic sampling was carried out in consideration of all migrant women participating in the survey, excluding those with incomplete data and those under 18 years of age. A total of 3949 women were analyzed. The program STATA version 15.0 was used for the analysis, for which Poisson regression with robust model was used, and the prevalence ratio was calculated with a 95% confidence level.

Results: 80.86% of Venezuelan women were not affiliated to health insurance. It was found that the department with the highest number of migrants was Lima with 30.9% access to health care, followed by Arequipa with 30.3%. In the bivariate analysis, an association was found between access to health care and economic stratum ($p=0.006$), age ($p=0.011$), marital status ($p=0.000$), migratory permit ($p=0.000$), type of migratory permit ($p=0.000$), and gestation; while in the multivariate analysis, significance was found with gestation (PRa 3.18), receiving treatment for chronic discomfort (PRa 1.86) and presence of migratory permit (PRa 4.62).

Conclusion: It is concluded that the characteristics of migrant women associated with access to health care are gestation, migratory permit and receipt of treatment for chronic discomfort.

Key words: Health Services Accessibility, insurance, health, Transients and Migrants, Venezuela (MeSH)

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIAL Y MÉTODO	14
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho que se estableció en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el año 1948 (1) y no fue hasta 1966 que se definió como un derecho fundamental en el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales (2,3); situación que se continúa implementando para llegar al objetivo de una cobertura total. En diciembre del año 2022, la (4), debido a ello, esto se ha configurado como parte de los objetivos del Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que aproximadamente la mitad de la población (3600 millones) no gozan de un acceso a los servicios sanitarios desarrollo sostenible para el año 2030 (5).

Según la OMS se requieren 44,5 personales sanitarios por cada 10 000 habitantes (6). En Perú, no se llega a cubrir las necesidades de cobertura sanitaria y aun se siguen implementando medidas para su ampliación tales como el mejoramiento de infraestructuras o el aprovisionamiento de establecimientos de salud (7). Según el informe técnico del “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI) del último trimestre 2022, se encontró que solo el 36% buscaba atención a la salud frente a una enfermedad o malestar crónico, el 86,9% cuenta con un seguro sanitario, donde se destaca al Seguro Integral de Salud (SIS) como el más frecuente, sobre todo en población rural con el 91,9% de cobertura (8,9).

Por otro lado, la población nacional no es la única que mantiene un estado de residencia en el país y por tanto, los pobladores extranjeros también requieren de atención en salud, considerando la cobertura universal de salud, los migrantes deben tener acceso a la salud; esta población se posiciona en una situación de vulnerabilidad que atraviesa tres momentos: desde su traslado desde el país origen al receptor, conocida como vulnerabilidad situacional (10), la vulnerabilidad individual propia del tipo de población que migra, como los menores de edad, aquellos con alguna discapacidad o aquellos con enfermedades o malestares crónicos (11) y la vulnerabilidad a nivel

socioeconómico debido a la falta de recursos, como vivienda, trabajo y acceso a servicios básicos (12,13).

Venezuela es un país que ha atravesado una situación económica compleja debido a una hiperinflación sostenida desde 2019 (14). Debido a esta crisis político-económica, el sistema de salud ha ido en deterioro progresivo, agregándosele la escasa disponibilidad de recursos necesarios para una adecuada salud como el suministro de agua potable o los alimentos, los cuales motivaron a una migración masiva de la población afecta (15,16). Según los registros de INEI, en 2021 la población migrante venezolana en Perú suman 1 170 621 (86.8%) habitantes respecto a los extranjeros residentes, un aumento considerable en relación a los datos del 2017, donde se encontró un total de 37 600 (24,6%) habitantes venezolanos (17,18), esto convirtió a Perú como el segundo país de recepción de venezolanos migrantes luego de Colombia (19).

La primera Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País (ENPOVE) se generó en el año 2018 y obtuvo que frente a un malestar que los aquejaba, solo el 80,6% buscó atención para tratarlo, mientras el 19,4% restante no se atendió con un profesional de la salud por motivos como no considerarlo lo suficientemente grave (45,6%), problemas económicos (40,3%) y en un menor porcentaje 15,7% por no contar con una asistencia sanitaria (20). Asimismo, se resalta el reducido acceso que tienen a los servicios y proveedores de atención a la salud que tiene esta población, principalmente hacia la salud sexual (21).

Vignier N. et al, en Francia, elaboran un estudio retrospectivo acerca del acceso a la cobertura de seguro de salud entre los inmigrantes de África subsahariana. Francia tiene sistema de seguro de salud que incluye a los inmigrantes indocumentados, sin embargo, se reportó que dentro de su primer año de llegada solo el 63,4% de las mujeres y el 55,3% de los hombres obtuvieron un seguro de salud, teniendo en cuenta que un factor que genera un retraso en el acceso a un seguro de salud es la ausencia de un permiso de residencia (ORa = 0,44 IC95%= [0,24-0,80]). (22).

Piancharoen P. et al, en Tailandia efectúan un estudio de análisis de datos secundarios sobre la Equidad de la cobertura de asistencia sanitaria para migrantes trabajadores en Tailandia. Se reportó que la proporción de asegurados con respecto a todos los inmigrantes aumentó del 38,5% en 2015 al 58,9% en 2018. Dentro del tipo de empresa en la que trabajaban los migrantes solo se encontró significancia estadística en el sector industrial en 2016 ($p < 0,001$), y en 2017 ($p < 0,001$) (23).

Bowser D. et al, en Colombia, efectúan un estudio sobre el acceso a la salud de inmigrantes venezolanos recepcionados en su país, hallándose que a partir de una encuesta telefónica el 73,6% de los venezolanos siguen sin un seguro de salud, la edad promedio de venezolanos fue de 33 años y el 42.4% completó la secundaria y solo el 12.8% cuenta con estudios superiores(24).

Hernández-Vásquez et al, en Perú, desarrollan un estudio en el que se identificaron los factores asociados a la falta de empleo de asistencia médica en venezolanos que habitan en Perú. Se obtuvo que uno de cada dos venezolanos inmigrantes no utilizaban los servicios de salud y el 93.3% no contaba con un seguro sanitario. Se reportó que contar con el SIS es un factor asociado para la utilización de atención de salud (RPa: 0,28; IC95%: 0,13-0,61)(25).

Márquez-Lameda, en Perú, realiza un análisis de fuente secundario de la ENPOVE 2018 en el cual analizó los factores predisponentes y habilitantes asociados con el acceso a servicios de atención de salud sexual y reproductiva de las mujeres venezolanas migrantes, esta población reportó en un 92.6% no contar con un seguro de salud, además, contar con el SIS tuvo asociación ($p < 0.01$, ORa 2.84) con utilizar un método tradicional (26).

Hernández-Vásquez et al, en Perú realiza otro estudio enfocándose en el permiso migratorio y la utilización de servicios de salud en migrantes venezolanos en nuestro país. Se encontró que el estado migratorio ilegal estuvo

asociado con un bajo uso de servicios de salud (RPa: 0.75; IC95%: 0.61-0.92) (27).

De toda la población migrante, son las mujeres, las que se tienden a tener mayor necesidad de atención sanitaria, ello por sus necesidades de atención respecto a salud sexual y reproductiva por la presencia de atención en gestación, posparto, métodos de anticoncepción e incluso en los controles prenatales; así como la mayor frecuencia de enfermedades crónicas en la mayor parte de la población femenina.(28). Asimismo, son más vulnerables frente a problemas sociales, como violaciones, maltrato físico y psicológico, entre otras. Asimismo, en los datos analizados para la ENPOVE 2022 se evidenció que la mayoría de migrantes encuestados eran mujeres a diferencia de la encuesta anterior del 2018. Por tanto, este estudio contribuirá a brindar conocimientos para que el Estado Peruano pueda generar acciones para la cobertura de las necesidades sanitarias de la población migrante. De igual modo, es relevante debido a los cambios generados tras la pandemia del virus SARS-CoV-2 ocurrida en el año 2020, lo que pudo generar mayor cantidad de personas con necesidad de atención.

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características y factores asociados al acceso de salud en mujeres venezolanas que participaron en la Encuesta Dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú 2022 (ENPOVE 2022)?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. General

- Evaluar las características y los factores asociados al acceso de salud en mujeres venezolanas que participaron en la ENPOVE 2022.

1.2.2. Específicos

- Determinar la frecuencia de las mujeres venezolanas con acceso a la salud según datos de ENPOVE 2022
- Analizar la asociación entre las características sociodemográficas-migratorias (edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, permiso migratorio y tipo de permiso migratorio) de las mujeres venezolanas y el acceso a la salud según ENPOVE 2022
- Distribuir los grupos de edad de las mujeres venezolanas participantes de la ENPOVE 2022
- Distribuir el acceso a la salud por departamento de alojamiento de la migrante venezolana según ENPOVE 2022.
- Analizar la asociación entre las características enfocadas al perfil de salud (presenta enfermedad o malestar crónico, recibe tratamiento para enfermedad o malestar crónico, limitaciones permanentes para moverse o caminar, gestación y algún control prenatal) en mujeres venezolanas y el acceso a la salud según ENPOVE 2022

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis nula (H₀)

Los factores sociodemográficos y del perfil de salud del presente estudio no están asociados al acceso de salud de mujeres venezolanas participantes de la ENPOVE 2022.

1.3.2. Hipótesis alterna (Ha)

Los factores sociodemográficos y del perfil de salud del presente estudio están asociados al acceso de salud de mujeres venezolanas participantes de la ENPOVE 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño del estudio:

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio observacional, transversal analítico a partir de una base de datos recolectada previamente por el INEI.

2.2. Población

2.2.1. Poblaciones de Estudio:

Mujeres venezolanas migrantes localizados en viviendas ubicadas en Tumbes, Piura, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa, Lima metropolitana y Callao que se registraron para la ENPOVE 2022.

2.2.2. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mayor e igual a 18 años.

Criterios de exclusión

- Ausencia de más de 3 variables de importancia para el estudio.

2.2.3. Muestra y muestreo:

Unidad de análisis

Mujeres venezolanas que se encuentran registradas en la base de datos de la ENPOVE 2022.

Unidad de muestreo

Registro de cada mujer venezolana registrada en la base de datos de la ENPOVE 2022.

Tipo de muestreo

No se realizó un muestreo para el estudio, se realizó una limpieza de datos del estudio primario con datos recolectados a partir de la Encuesta Nacional de Mercado Laboral (ENAMEL) y de la Superintendencia Nacional de migraciones se calculó un total de 236 074 viviendas, de las cuales 195 710 viviendas se ubicaban en las principales ciudades (Tumbes, Piura, Trujillo, Chimbote, Lima metropolitana y Callao, Ica y Arequipa), se realizó un muestreo probabilístico estratificado dando un total de 3 680 viviendas con población venezolana (29). Por tanto, se consideró a la población censal y se obtuvo de la limpieza de datos final 3949 pacientes respetando los criterios de inclusión y exclusión.

2.3. Definición operacional de las variables

Tabla N. °1: Definición operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	REGISTRO	
Dependiente					
Acceso a la salud	Actualmente está afiliado al sistema de salud	Cualitativa	Nominal	SÍ= 1 NO= 0	
Tipo de seguro	Tipo de seguro al que está afiliado al momento de la entrevista	Cualitativa	Nominal	EsSalud= 1 Seguro Privado de Salud = 2 Seguro Integral de Salud (SIS)= 3 No está afiliado= 4	
Covariables					
Características sociodemográficas-migratorias	Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento	Cuantitativa	Razón	Años
	Estrato socioeconómico	Descripción de la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene	Cualitativa	Ordinal	Bajo= 1; Medio bajo= 2; Medio= 3; Medio alto= 4; Alto= 5
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa	Ordinal	Conviviente= 1; Casado= 2; Viudo= 3; Divorciado= 4; Separado= 5; Soltero= 6

	Nivel educativo	Grado o año de estudios al que asistió en 2020	Cualitativa	Ordinal	Ed. Inicial= 1; Primaria= 2; Secundaria= 3; Básica especial= 4; Superior no universitario= 5; Superior universitario= 6.
	Permiso migratorio en Perú	Cuenta con algún tipo de permiso migratorio en Perú	Cualitativa	Nominal	SÍ= 1 NO= 0
	Tipo de permiso migratorio	Tipo de permiso migratorio que tiene para estar en el Perú	Cualitativa	Nominal	Permiso Temporal= 1 Calidad migratoria humanitaria= 2 Vulnerabilidad= 3 Por familiar residente= 4 Por trabajo= 5 Por refugiado= 6 Doble nacionalidad= 7 Otro tipo de carné= 8
Perfil de salud	Enfermedad crónica	Padece de alguna enfermedad crónica	Cualitativa	Nominal	SÍ= 1 NO=0
	Recibir tratamiento para enfermedad crónica	Recibe tratamiento en el Perú para malestar crónico o enfermedad que adolece	Cualitativa	Nominal	Sí, con la frecuencia necesaria = 1; Sí, pero no con la frecuencia necesaria = 2;

					No recibe tratamiento = 3
Limitaciones permanentes	Tiene limitaciones permanentes para moverse, caminar, usar brazos o piernas	Cualitativa	Nominal		SÍ= 1 NO= 0
Embarazo	Gestación durante los últimos 6 meses previos a la entrevista	Cualitativa	Nominal		SÍ= 1 NO= 0
Algún control prenatal	Tuvo algún control prenatal	Cualitativa	Nominal		SÍ= 1 NO= 0

2.4. Procedimientos y técnicas

I) Estudio primario:

La recolección de datos se dio por un personal entrevistador que fue capacitado para realizar la entrevista directa y se le designaron 5 segmentos, cada segmento constaba de 5 viviendas, entre los cuales seleccionó 3 segmentos para el estudio y las 2 restantes serían utilizadas como reemplazo para así poder completar la carga de trabajo que consta de 15 viviendas, además se le entregó un dispositivo móvil el cual contenía los documentos de “Listado de viviendas seleccionadas en el área de trabajo” y el documento “croquis del área de trabajo” para la orientación de las mismas.

El instrumento de recolección a utilizar es la Segunda ENPOVE (2022) la cual se llevó a cabo en los meses de febrero-marzo del año 2022 en las ciudades de Tumbes, Piura, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Ica, Arequipa y Lima metropolitana y Callao. Dicha encuesta está validada por el INEI y se obtuvo a partir de la página web de la Plataforma

digital única del estado peruano, esta se divide en 8 módulos con un total de 139 preguntas (29).

II) **Estudio secundario:**

En este estudio la data fue extraída a partir de la base de datos del INEI de acceso libre en la sección de microdatos: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

Se descargó el archivo de base integrada en el programa Excel versión 2019, del cual se filtraron las variables correspondientes a los módulos: **(ANEXO 1)**.

- **Módulo II:** Características de los residentes del hogar con las variables P204 (sexo), P205 (edad en años) Y P206 (estado civil)
- **Módulo III:** Migración con las preguntas P307 (permiso migratorio)
- **Módulo IV:** educación con la pregunta P504 (año de estudios en 2020)
- **Módulo V:** Salud, con las preguntas P401 (pertenece a un seguro de salud), P402 (padece enfermedad o malestar crónico), P404 (recibe tratamiento para enfermedad o malestar crónico), P408 (limitaciones permanentes para caminar, mover brazos o piernas), P 414 (gestación en los últimos 6 meses) Y P 415 (algún control prenatal).

Posterior a lo cual se importó el archivo en STATA versión 15.0 la data fue codificada y limpiada a partir del mismo programa estadístico con la generación de las variables de importancia para el estudio actual. En la variable P307 (Cuál es el tipo de permiso migratorio que tiene en Perú) dentro de las 15 respuestas que menciona la encuesta, se recodificaron dos definiciones con el fin de englobarlas, entre estas, la primera, **permiso temporal** que ahora incluye carné de permiso temporal de permanencia, carné de extranjería por PTP, permiso temporal de permanencia, permiso temporal de permanencia

vencido. La segunda fue **Calidad migratoria humanitaria** que incluye Carné de extranjería por calidad migratoria humanitaria, visa humanitaria. Además, la variable P401 (tipo de seguro al que está afiliado) se desglosó entre presencia de seguro (Sí cuenta con seguro/no cuenta con seguro) y tipo de seguro al que está afiliado.

2.5. Plan de análisis de datos

El análisis de datos también fue desarrollado en STATA versión 15.0, se evaluó las frecuencias absolutas para las variables cualitativas y mediana y rango intercuartílico para la variable edad. Se analizó la normalidad de cada una de las variables, obteniendo a la variable outcome como no paramétrica para lo cual se usó chi cuadrado en la asociación bivariada, t de student para variables cuantitativas, asimismo en caso de frecuencias menores de 5 se usó la prueba exacta de Fisher, con un nivel de significancia 0.05, ($p < 0.05$) Para valorar la asociación entre las variables con el acceso a la salud, se consideraron aquellas que mostraron relación según las pruebas bivariadas y se realizó una regresión de Poisson con ajuste robusto, considerando la determinación de la razón de prevalencia (RP), todo ello bajo un nivel de confianza del 95%.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio es un análisis de datos secundarios a una encuesta realizada en el año 2022 cuyos resultados son de dominio público y no cuentan con identificadores personales a nivel de nombres o apellidos o número de documento de identidad. Se consideró la protección de datos en todo momento, cumpliéndose los aspectos éticos de la declaración de Helsinki II, párrafos: 11, 14, 15, 22 y 23 (30) y la Ley General de Salud (31). Asimismo, este estudio pasó por comité de ética de la universidad antes de la promulgación de datos, igualmente los datos publicados a raíz de este estudio muestran valores grupales mas no individuales de los sujetos de estudio, asegurando la no maleficiencia como principio ético de las normas CIOMS), por otro lado, se asegura el principio de justicia ante la selección

generada por criterios propios del estudio de investigación y el principio de beneficencia al ahondar en un problema de salud pública que servirá como fuente de información para la mejora de cobertura sanitaria (32).

III. RESULTADOS

En la ENPOVE 2022 participaron 12488 personas, de las cuales se analizaron un total de 3949 mujeres venezolanas que contaban con los criterios de selección. Dentro de este grupo, 3193 no contaban con un seguro sanitario y solo 756 contaban con este mismo; dentro de estos asegurados el 74.34% estaba asegurado en SIS, 20.35% en EsSalud y el 5.29% con un seguro privado (**Tabla 1**). Cuando se evaluó la distribución por departamentos, se halló que la población femenina migrante se concentraba sobre todo en Lima, seguido de Trujillo y Chiclayo, igualmente se encontró por proporciones que la población tenía mayor acceso a la salud en Lima donde se evidenció un 30,9% de casos con relación a la población que no tenía acceso, seguida de Arequipa con un 30,2% de casos proporcionales. (**Figura 1**)

En las características de los participantes observadas en la **tabla 2**, la edad media de la población varía entre 42 y 26 años, siendo el grupo de edad entre 27 a 37 años el más frecuente con el 32,67% de la población (**Figura 2**). También se evidencia que el 35,02% del nivel socioeconómico de la población tiene un estrato medio, seguido del medio bajo con 32,26% y considerando solo un 2,36% de estrato alto. Al evaluar el nivel educativo cursado en el año 2020, el 65% de la población contaba con secundaria, y solo el 32.5% tenía estudios superiores, no se hallaron niveles educativos inferiores a secundaria. En base al estado civil, se encontró que la mayoría convive, mientras que el 14,21% es casada. Cuando se distribuyó el permiso migratorio, se evidenció que el 60,70% de la población contaba con uno, dentro de los cuales, el más frecuente fue el permiso temporal por permanencia. **Tabla 02.**

Cuando se realizó el análisis bivariado se encontró valor de p significativo entre el acceso a la salud y el estrato económico ($p=0.006$), edad ($p=0.011$), estado

civil ($p=0.000$), permiso migratorio ($p=0.000$) y tipo de permiso migratorio ($p=0,000$). **Tabla 02.**

Dentro de las características enfocadas a la necesidad de atención, se encontró que sólo el 22,92% de las mujeres presentaron alguna dolencia crónica, de las cuales el 73,37% no recibe ningún tipo de tratamiento y entre aquellas que sí reciben tratamiento (241) la mayoría (160) no tiene acceso a la salud. Asimismo, de las 48 mujeres que tienen limitación al mover miembros superiores o inferiores, 38 no tienen acceso a la salud (79,16%). **Tabla 03.** Cuando se evaluó la pregunta sobre maternidad y control prenatal, se obtuvo que el 92.76% no tuvo gestación y existió similar número de casos de gestantes con y sin acceso a la salud, asimismo se evidenció una relación significativa entre la gestación y el acceso a la salud ($p=0.000$). En cuanto a recibir algún control prenatal, se consideró solo a las mujeres que habían presentado gestación en los últimos 6 meses y se encontró que la mayoría si llevaba controles prenatales, además se evidenció que la necesidad de controles se relaciona significativamente con el acceso a la salud ($p=0,000$). **Tabla 03.**

En el análisis multivariado (**Tabla 04**) se evidenció que a medida que aumenta el estrato socioeconómico de la mujer venezolana tiene menos riesgo a tener acceso a la salud con RPc con tendencia a la disminución, sin embargo en el análisis ajustado ello no fue significativo. Entre los resultados significativos se encontró a la presencia de permiso migratorio con un RPa de 4,62, gestación con RPa de 3,18 y la recepción de tratamiento para su malestar crónico con un RPa de 1,86 en caso de frecuencia necesaria y de 1,24 en caso de sin frecuencia necesaria. Cuando se evaluó el tipo de permiso, se encontró un mayor riesgo de tener acceso a la salud en caso de que la mujer tenga cualquier tipo de seguro excepto por refugio o por otro tipo de carné migratorio a comparación del permiso temporal migratorio. Asimismo, entre las mujeres que dieron a luz en los últimos seis meses se encontró asociación significativa con respecto al control prenatal con RPc 6,37.

Tabla 1. Distribución de las mujeres venezolanas en la Encuesta dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú 2022 (ENPOVE 2022) según Acceso a la salud

Acceso a la salud		
	n	%
Afiliado a un seguro		
Si	756	19.1
No	3193	80.9
Tipo de seguro		
EsSalud	154	20.4
Seguro Privado	40	5.3
SIS	562	74.3
TOTAL	3949	100

Figura 1. Acceso a la salud por departamento de alojamiento de la migrante venezolana según ENPOVE 2022

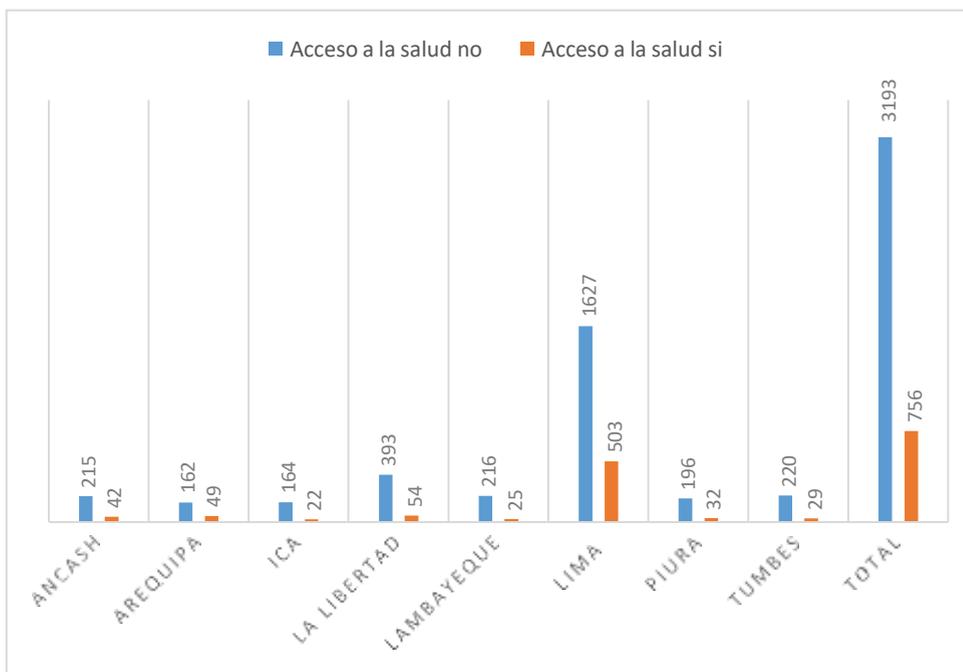


Tabla 2. Distribución de las características sociodemográficas-migratorias de las mujeres venezolanas en la ENPOVE 2022 según Acceso a la salud

	Total	Acceso a la salud				Valor p (x2)
		sí		no		
		n	%	n	%	
Estrato Socioeconómico						0,006
Bajo	480(12,2)	121	3,1	359	9,1	
Medio Bajo	1274(32,3)	232	5,9	1042	26,4	
Medio	1383(35,0)	262	6,6	1121	28,4	
Medio alto	719(18,2)	128	3,2	591	15	
Alto	93(2,4)	13	0,3	80	2,0	
Edad	31(RIC 42-26)	32(RIC: 41-27)		31(RIC: 42-25)		0,011*
Estado Civil						0,001
Conviviente	1905(48,2)	363	9,2	1542	39,1	
Casado	561(14,2)	153	3,9	408	10,3	
Viudo	91(2,3)	15	0,4	76	1,9	
Divorciado	69(1,8)	11	0,3	58	1,5	
Separado o ex conviviente	473(12,0)	65	1,7	408	10,3	
Soltero	850(21,5)	149	3,8	701	17,8	
Nivel educativo						0,087**
Secundaria	26(65,0)	6	46,2	20	70,1	
Superior no universitario	7(17,5)	2	15,9	5	18,5	
Superior universitario	6(15,0)	4	30,7	2	7,4	
Maestría / Doctorado	1(2,5)	1	7,7	0,0	0,0	
Permiso migratorio						0,001
Sí	2397(60,7)	662	16,8	1735	44,0	
No	1552(39,3)	94	2,4	1458	37,0	
Tipo de permiso migratorio						0,001
Permiso temporal de permanencia	1900(79,3)	433	65,4	1467	84,6	

Calidad migratoria humanitaria	226(9,4)	124	7,2	102	15,4	
Vulnerabilidad	26(1,1)	13	0,8	13	2,0	
Por familiar de residente	105(4,4)	50	2,9	55	8,3	
Por trabajo	13(0,5)	6	0,4	7	1,1	
Por refugiado	73(3,1)	53	3,1	20	3,0	
Doble nacionalidad	48(2,0)	18	1,0	30	4,5	
Turista vigente	1(0,0)	1	0,1	0	0,0	
Otro tipo de carné	5(0,2)	3	0,2	2	0,3	

Conv.=Conviviente// univ.= universitario//
 (*)= Mediana, t de student (**)= exacta de Fisher.

Figura 2. Distribución por edad de mujeres venezolanas participantes de la ENPOVE 2022.

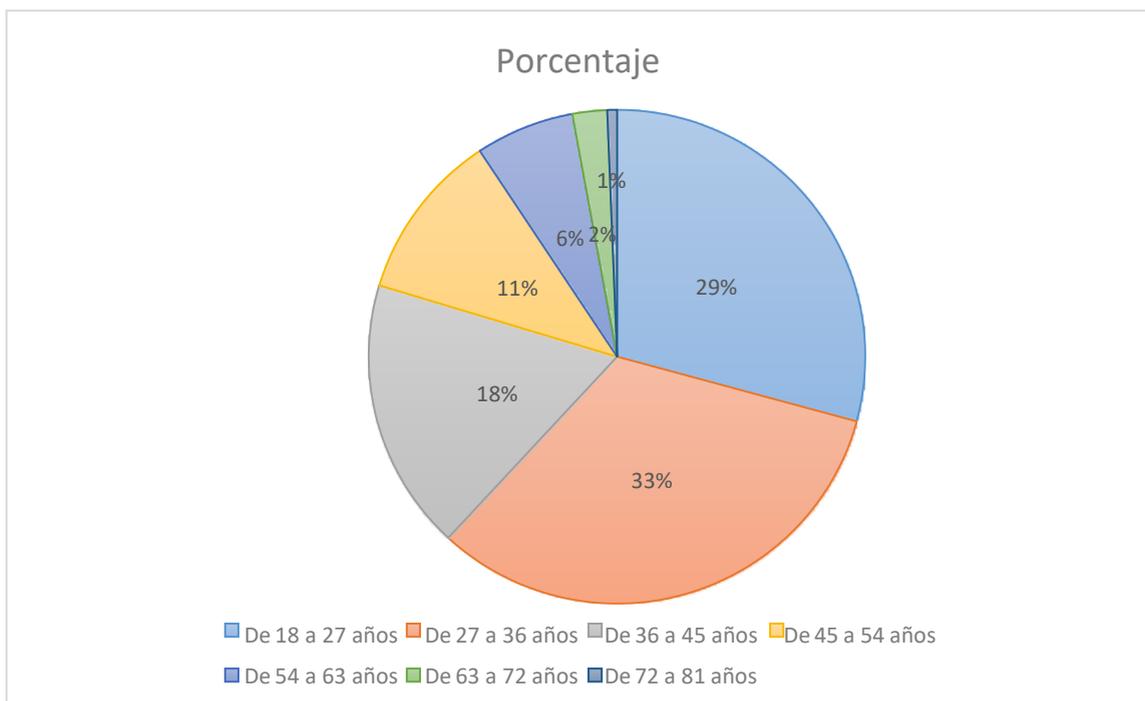


Tabla 3. Distribución de las características de perfil de salud en mujeres venezolanas en la ENPOVE 2022 según Acceso a la salud.

	Total	Acceso a la salud				Valor p
		si		no		
		n	%	n	%	
Presenta enfermedad crónica o malestar crónico						0,301
Si	905 (22,9)	184	24,3	721	22,6	
No	3044(77,1)	572	75,7	2472	77,4	
Recibe tratamiento						0,001
Sí, con frecuencia necesaria	160(17,7)	61	33,2	99	13,7	
Sí, pero no con la frecuencia necesaria	81(9,0)	20	10,9	61	8,5	
No recibe tratamiento	664(73,4)	103	56,0	561	77,8	
Limitación al mover miembros superiores e inferiores						0,765
Si	48(1,2)	10	1,3	38	1,2	
No	3901(98,8)	746	98,7	3155	98,8	
Gestación en los últimos 6 meses						0,001
Si	247(7,2)	125	18,5	122	4,5	
No	3163(92,8)	552	81,5	2611	95,5	
Control prenatal						0,001*
Si	204(82,6)	121	96,8	83	68,0	
No	43(17,4)	4	3,2	39	32,0	

Tabla 4. Análisis multivariado de las características de la población en relación al acceso a la salud en mujeres según ENPOVE 2022.

Acceso a la salud						
	RPc	IC 95%	valor p	RPa	IC 95%	valor p
Estrato Socioeconómico						
Bajo	REF			REF		
Medio Bajo	0.72	0.59-0.87	0.001	0.76	0,52-1,11	0,160
Medio	0.75	0.62-0.90	0.003	0.7	0,47-1,03	0,073
Medio alto	0.70	0.56-0.88	0.002	0.84	0,52-1,36	0,478
Alto	0.55	0.33-0.94	0.028	1.07	0,40-1,83	0,884
Edad	0.99	0,99-1,00	0,966	--		
Estado Civil						
Soltero/divorciado o separado	REF			REF		
Viudo	1.01	0,63-1,64	0,936	2.23	0,69-7,25	0,179
Conviviente/Casado	1.29	1,12-1,49	0,001	0.99	0,74-1,41	0,857
Permiso migratorio						
No	REF			REF		
Si	4.55	3.70-5.60	0,001	4.62	2,86-7,48	0,001
Tipo de permiso migratorio				--		
Permiso temporal de permanencia	REF					
Calidad migratoria humanitaria	1.98	1,68-2,34	0,001			
Vulnerabilidad	2.19	1,48-3,25	0,001			
Por familiar de residente	2.29	1,88-2,81	0,001			
Por trabajo	2.36	1,41-3,93	0,001			
Por refugiado	1.20	0,82-1,76	0,345			
Doble nacionalidad	2.74	2,16-3,47	0,001			
Otro tipo de carné	1.46	0,47-4,54	0,511			
Recibe tratamiento						
Sí, con frecuencia necesaria	2,45	1,88-3,20	0,001	1,86	1,38-2,51	0,001

Sí, pero no con la frecuencia necesaria	1,59	1,04-2,42	0,030	1,24	0,78-1,97	0,355
No recibe tratamiento	REF			REF		
Gestación en los últimos 6 meses						
No	REF			REF		
Si	2,89	2,50-3,35	0,001	3,18	2,22-4,57	0,001
Control prenatal				--		
No	REF					
Si	6,37	2,48-16,35	0,001			

***modelo ajustado a estrato socioeconómico, estado civil, permiso migratorio, recibe tratamiento y gestación en los últimos 6 meses**

IV. DISCUSIÓN

Este estudio se llevó a cabo con el fin de encontrar las características de los participantes y factores asociados en mujeres venezolanas a encontrarse afiliadas a un seguro de salud, se analizaron 3949 mujeres que cumplieron con los criterios de selección, de las cuales el 80,86% no contaba con un seguro de salud dentro del contexto de postpandemia. En contraste con los resultados de la pasada encuesta en 2018 (20) en donde solo el 91,5 de pobladores venezolanos no contaban con un seguro de salud. Sin embargo, se hallaron datos similares en Colombia donde la población migrante obtuvo acceso a la salud en un 26.4% (24).

A nivel nacional la cobertura de un seguro de salud en peruanos según Mezones-Holguín et al. aumentó a 76,4% en el año 2017 (33), este sistema de salud está segmentado en el ámbito público y privado. El sector público se divide en el régimen subsidiado (contributivo indirecto), en donde encontramos al MINSA y sus organismos públicos; y el contributivo directo simbolizado por el Seguro Social en Salud (EsSalud), el primero se encuentra distribuido a nivel nacional, regional y local, además desde el año 2002 nos ofrece el asegurador público, Seguro Integral de Salud (SIS), con el fin de captación y financiamiento para el aseguramiento de asistencia médica (34). Actualmente ofrece hasta 5 programas para la población, entre estos se encuentra el SIS gratuito que está dirigido para individuos en pobreza, pobreza extrema, gestantes, menores de 0-5 años, personas en situación de calle o población vulnerable, entre otros. Teniendo en cuenta que los inmigrantes venezolanos pertenecen a la categoría de población vulnerable, estos pueden acceder a este servicio presentando su carné de extranjería (CE) y no estando afiliado a otra entidad de seguro sanitario (35), sin embargo, son pocos los que cuentan con el CE, por lo que es un impedimento para adquirir cobertura médica, además de no contar con los recursos económicos suficientes para afiliarse a un seguro privado, lo que puede explicar la mayor frecuencia de aseguramiento de esta población en el seguro del estado (SIS),

Cuando se realizó el análisis del acceso a la salud por ciudad de alojamiento en mujeres venezolanas se encontró que la mayor concentración de población femenina migrante estaba en la capital, Lima (n=2130), seguido de Trujillo (n=447) y Chiclayo (n=241), asimismo, se encontró que las mujeres venezolanas que residen en Lima tienen mayor acceso a la salud en proporción a aquellas que no cuentan con seguro a la salud (30.9%) por una mayor centralización de información sobre el acceso a este beneficio en nuestra capital. Contrastando con el estudio de Rodríguez-Vargas et al en el cual se halló que en la capital, Bogotá, existía un mayor porcentaje de venezolanos afiliados a un seguro de salud (38%) (36).

En la presente investigación, se evidenció que la mediana de edad de la población de migrantes era 31 años (RIC 42-26), del grupo etario 27-36 años (33%), similar a lo encontrado en Francia que señala a la media de su población migrante de 29 años de edad (22). Ello puede ser explicado por la mentalidad de los jóvenes de hacer frente a los cambios además de la alta tasa de desempleo que actualmente existe en los mismos, siendo de aproximadamente 73 millones según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (37).

La población venezolana migra con pocos recursos económicos al país receptor esperando encontrar una oportunidad de empleo, sin embargo, mayormente se encuentran con salarios mínimos o muy bajos (38). En nuestro estudio, con respecto al estrato socioeconómico, 35% pertenecían al estrato medio, 32.3% al medio bajo, lo cual coincide con el estudio de Agudelo et al. donde el 61.3% de venezolanos corresponden al estrato medio, siendo este el más frecuente, ya que se concluye que adquieren empleos que solicitan poca experiencia, menor calificación y mayormente optan por el trabajo informal (39).

En relación al estado civil, este estudio encontró que un 48.2% de los participantes eran convivientes, seguido de estado civil soltero en un 21.5%, lo cual se contrasta con el estudio de Wilches et al. pues en su investigación se determinó que el estado civil más frecuente era soltero (57.8%) en inmigrantes

venezolanos en Colombia, el resto reporta encontrarse en un matrimonio o unión libre (40). Esto se debe a que aquellos solteros o quienes han contraído matrimonio recientemente tienen mayor probabilidad de arriesgarse a iniciar una nueva vida en un país extranjero que aquellas familias establecidas que optan por quedarse en su país natal por tener un mayor arraigo, además de evitarse el gasto en traslado (41).

En el año 2020 solo 40 mujeres venezolanas estudiaron algún grado académico, 65% (n=26) secundaria y solo 32.5% (n=13) cursó estudios superiores, similar al estudio de Bedoya et al. de migrantes venezolanos en Colombia en donde encuentra que el 47.5% asistieron a secundaria básica y 28.4% a educación superior en el año 2019. Siendo la finalización de educación secundaria un punto a favor para tener más posibilidad de conseguir un trabajo en el ámbito formal con mayor estabilidad. (38)

Debido a la ola de migrantes venezolanos en Perú en el año 2017, se decidió exigir pasaporte a los extranjeros ingresantes, sin embargo, este era un trámite costoso que les resultaba más complicado de obtener dicho documento, razón por la cual, al siguiente año el Estado Peruano determinó que se les otorgaría una visa temporal, pero no muchos contaban con los múltiples requisitos que esta exigía, por esta razón muchos de ellos optaron por solicitar asilo. El país brindó apoyo a aquellos migrantes en condición migratoria irregular para que se les confiera el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) pero la desinformación fue uno de los limitantes para su obtención y el goce de sus beneficios (42,43). En este estudio se encontró que el porcentaje de venezolanas con permiso migratorio sobrepasa el 60%, cifra encontrada por encima de lo obtenido en el estudio de Hernandez- Vásquez con un 32,4% de casos (27); asimismo, la presencia de permiso migratorio y el tipo de permiso están asociados al acceso en salud, no obstante, de 2397 mujeres venezolanas con permiso migratorio, solo 662 cuentan con seguro de salud probablemente por la desinformación respecto al trámite, respecto a esto, Kunpeuk W. et al señala que la demora administrativa del proceso de inscripción y la resistencia de algunos empleadores a contratar inmigrantes son factores para que algunos

inmigrantes no consigan trabajo y por tanto no tengan un seguro de salud generado por su trabajo (44).

La prevalencia de presentar una enfermedad o malestar crónico en el estudio fue de un 22.9% (n=905) teniendo en cuenta que la mayoría de venezolanos se encuentran en el rango de edad joven, de igual modo, dentro de las cuales se indicó que el 73.4% no recibían tratamiento para dicha enfermedad, resultados semejantes al estudio de Mendoza W et al (45) en población venezolana residente en nuestro país en el que aproximadamente el 80% refiere no recibir tratamiento para la enfermedad reportada. Según Hernández-Vásquez et al. menciona que esta no utilización de servicio de salud se debe a factores como no estar afiliado a un seguro de salud o no contar con documentos de identidad de extranjero, por otra parte, pertenecer al SIS, el asegurador público, y la sobresaturación de sus instituciones genera que opten por buscar alternativas o no tratarse (25).

Existen limitaciones para moverse/caminar, en nuestro estudio se encontró que el 19.2% presentaban dichas limitaciones, que a diferencia del estudio de Miranta-Tueros et al. acerca de inmigrantes venezolanos en Perú donde encontraron que el 2.1% reportaron tener alguna limitación, el porcentaje es mayor, ello respalda la necesidad sanitaria que presenta la mujer con respecto a la población en general (46).

Una de las prioridades de salud a nivel nacional es la morbilidad materno-infantil, por tanto, la atención sanitaria en cuanto a gestación y control prenatal no se niega independientemente de su aseguramiento en salud, no obstante, muchas mujeres no cuentan con este conocimiento. En nuestro estudio, el 7.2% de mujeres tuvo una gestación en los últimos 6 meses previos a la encuesta, dentro de estos, el 82.6% sí asistió a algún control prenatal en un centro o establecimiento de salud. En el estudio cualitativo hecho por Pesantes et al. (47) realizado a través de entrevistas a venezolanas mencionan estaban satisfechas por el manejo integral de la gestante en el MINSA como la derivación a distintos servicios y cobertura de suplementos.

Este estudio cuenta con limitaciones, una de ellas es la existencia un sesgo de información por una posible retención de información frente a las respuestas al cuestionario, dentro de este también es necesario considerar la presencia de un sesgo de recuerdo puesto que existe la pregunta “en las últimas 4 semanas, ¿usted ha tenido alguna molestia/recaída/enfermedad?” la cual pudo tener respuestas del participante a partir del olvido o adelanto de los eventos que ocurrieron hace mucho tiempo. Las variables establecidas en el estudio primario fueron definidas para un propósito específico distinto al considerado para la presente investigación. Asimismo, al tratarse de recolectar datos a partir de una encuesta previamente hecha con un número limitado de preguntas por apartado con algunas respuestas dicotómicas no nos permite la obtención de mayor información con respecto a las variables planteadas.

V. CONCLUSIONES

- Las mujeres venezolanas en la Encuesta dirigida a la Población Venezolana Residente en el Perú 2022 (ENPOVE 2022) tienen un bajo acceso a la salud, considerando a solo el 19.1%, entre los seguros señalados para las mujeres con acceso a la salud se encontró que la mayoría contaba con SIS.
- El acceso a la salud se asoció significativamente con el estrato socioeconómico, permiso migratorio, tipo de permiso migratorio.
- El grupo de edad más frecuente hallado fue de 27 a 36 años, lo cual nos indica que la población migrante es en su mayoría joven.
- Las ciudades de distribución con mayor cantidad de migración de mujeres venezolanas es Lima seguido de Trujillo, y cuando se evaluaron las proporciones entre las que tenían y no acceso a la salud se encontró que las ciudades con mayor facilidad de acceso a la salud era Lima seguida de Arequipa.
- El acceso a la salud se asoció significativamente con la recepción de tratamiento para molestia crónica, la gestación y el control prenatal.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar estrategias para difundir información en población venezolana acerca del proceso para obtener un permiso migratorio y captación de migrantes en situación irregular para poder obtener el Permiso Temporal de Permanencia (PTP) y, por consiguiente, puedan afiliarse al SIS.
- Crear estrategias prometedoras para captar pacientes que padecen malestar o enfermedad crónica para así dar tratamiento, seguimiento y rehabilitación en caso necesario.
- Incrementar la captación de gestantes y difusión de beneficio y cobertura que ofrece el SIS temporal a toda gestante que se encuentre dentro de territorio peruano para que reciban al menos 6 controles prenatales según dicta norma MINSA.
- Se recomienda al Estado Peruano implementar políticas en base a los factores asociados a no tener acceso a un seguro para aumentar la cobertura universal de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The right to health - The Lancet [Internet]. 2018 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)33141-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)33141-6/fulltext)
2. OHCHR [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
3. Montel L, Ssenyonga N, Coleman MP, Allemani C. How should implementation of the human right to health be assessed? A scoping review of the public health literature from 2000 to 2021. *Int J Equity Health*. 22 de septiembre de 2022;21:139.
4. Atención primaria de salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
5. Objetivos de Desarrollo Sostenible - OPS/OMS Material científico técnico - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de

- mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenible-opsoms-material-cientifico>
6. Murillo-Peña JP, Mendoza-Arana PJ, Rojas-Mezarina LR, Huamán-Angulo LA, Peralta Quispe F, Riega-López PA, et al. Cambios en la densidad de recursos humanos en salud durante la epidemia de COVID-19 en el Perú, abril - agosto 2020. *Anales de la Facultad de Medicina*. marzo de 2021;82(1):5-12.
 7. Gutiérrez C, Romaní Romaní F, Wong P, Del Carmen Sara J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An Fac med*. 7 de junio de 2018;79(1):65.
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida en el Perú: Octubre - Noviembre - Diciembre 2022 [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/#lista>
 9. Sara J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 28 de junio de 2019;288-95.
 10. The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move - The Lancet [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32114-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32114-7/fulltext)
 11. United Nations High Commissioner for Refugees. Refworld. 2017 [citado 7 de febrero de 2024]. «Migrants in vulnerable situations» UNHCR’s perspective. Disponible en: <https://www.refworld.org/policy/legalguidance/unhcr/2017/en/117621>
 12. Romero JCG de, Menéndez FGM, Chica TKM. Migración: Como fenómeno social vulnerable y salvaguarda de los derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2019;Esp. 25:281-94.
 13. Naters LS. Análisis común de las Naciones Unidas en el Perú. 2021; Disponible en: https://peru.un.org/sites/default/files/2021-09/PERU%20CCA%20FINAL_13.9.21.pdf
 14. Daniels JP. Venezuelan migrants “struggling to survive” amid COVID-19. *The Lancet*. marzo de 2020;395(10229):1023.
 15. The Lancet. Venezuelans’ right to health crumbles amid political crisis. *The Lancet*. marzo de 2019;393(10177):1177.
 16. Standley CJ, Chu E, Kathawala E, Ventura D, Sorrell EM. Data and cooperation required for Venezuela’s refugee crisis during COVID-19. *Global Health*. 22 de octubre de 2020;16(1):103.

17. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Estadísticas de la Emigración Internacional de Peruanos e Inmigración de Extranjeros, 1990 – 2021 [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3315838-peru-estadisticas-de-la-emigracion-internacional-de-peruanos-e-inmigracion-de-extranjeros-1990-2021>
18. Perú: Estadísticas de la emigración internacional de peruanos e inmigración de extranjeros, 1990-2017 | OIM Peru [Internet]. [citado 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://peru.iom.int/es/resources/peru-estadisticas-de-la-emigracion-internacional-de-peruanos-e-inmigracion-de-extranjeros-1990-2017>
19. R4V América Latina y el Caribe, refugiados y migrantes venezolanos en la región - Agosto 2020 [ES] | R4V [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/document/r4v-america-latina-y-el-caribe-refugiados-y-migrantes-venezolanos-en-la-region-agosto-2020>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de Vida de la Población Venezolana que reside en Perú. «Resultados de la Encuesta que reside en el Perú» ENPOVE 2018 [Internet]. 2019 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/535394-inei-realiza-encuesta-a-la-poblacion-venezolana-que-reside-en-el-peru>
21. Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2022;157(1):51-8.
22. Vignier N, Desgrées du Loû A, Pannetier J, Ravalihasy A, Gosselin A, Lert F, et al. Access to health insurance coverage among sub-Saharan African migrants living in France: Results of the ANRS-PARCOURS study. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192916.
23. Piancharoen P, Kosiyaporn H, Suphanchaimat R. Equity of Social Health Insurance Coverage for Migrants in Thailand: A Concentration Index Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 22 de diciembre de 2021;19(1):64.
24. Bowser DM, Agarwal-Harding P, Sombrio AG, Shepard DS, Harker Roa A. Integrating Venezuelan Migrants into the Colombian Health System during COVID-19. *Health Syst Reform*. 1 de enero de 2022;8(1):2079448.
25. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 6 de diciembre de 2019;36(4):583-91.
26. Márquez-Lameda RD. Predisposing and enabling factors associated with Venezuelan migrant and refugee women's access to sexual and reproductive health care services and contraceptive usage in Peru. *Journal of Migration and Health*. 1 de enero de 2022;5:100107.

27. Hernández-Vásquez A, Bendezu-Quispe G, Azañedo D. Migration Status and Utilization of Healthcare Services Among Venezuelan Immigrants in Peru. *J Community Health*. 1 de diciembre de 2023;48(6):1031-7.
28. Jones RK, Sonfield A. Health insurance coverage among women of reproductive age before and after implementation of the affordable care act. *Contraception*. 1 de mayo de 2016;93(5):386-91.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Segunda Encuesta Dirigida a la Población Venezolana que Reside en el País II ENPOVE 2022. Cuestionario confidencial. [Internet]. [citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3352206-segunda-encuesta-dirigida-a-la-poblacion-venezolana-que-reside-en-el-pais-ii-enpove-2022>
30. Adoptada por la, 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964, y enmendada por la, 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, et al. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
31. Ley General de Salud N° 26842. Perú; 2011. Concordancias D.S.N° 007-98-SA.
32. Council for International Organizations of medical sciences [Internet]. [citado 17 de mayo de 2023]. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Disponible en: <https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>
33. Mezones-Holguin E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougnot B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, et al. Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 25 de junio de 2019;196-206.
34. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Análisis de Situación de Salud del Perú [Internet]. 2019 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
35. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud. Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GA - V.01 [Internet]. 2015 [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/normas/pdf/afiliacion/RJ_N_126-2015-SIS.pdf
36. Rodríguez Vargas JM, López Jaramillo AM, Rodríguez Vargas JM, López Jaramillo AM. La afiliación al sistema de salud de personas migrantes venezolanas en Colombia. *Población y Salud en Mesoamérica*. junio de 2021;18(2):181-214.

37. Organización Internacional del Trabajo. Tendencias Mundiales del Empleo Juvenil 2022: Invertir en la transformación de futuros para los jóvenes [Internet]. 2022 [citado 16 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.ilo.org/global/publications/WCMS_853332/lang--es/index.htm
38. Bedoya-Bedoya MR, Arroyave-Quiceno S. Características sociodemográficas de la migración venezolana a Colombia (2015-2020). 2020;(10). Disponible en: <https://huellasdelamigracion.uaemex.mx/article/view/15080>
39. Agudelo-Suárez AA, Vargas-Valencia MY, Vahos-Arias J, Ariza-Sosa G, Rojas-Gutiérrez WJ, Ronda-Pérez E. Precarious employment and health: A qualitative study in Venezuelan immigrant population in Colombia. *J Migr Health*. 2020;1-2:100009.
40. Wilches-Visbal JH, Castillo-Pedraza MC, Escobar-Ospino DL, Palacio-Benavides JC. Evolución temporal y características sociodemográficas de migrantes venezolanos atendidos en el servicio odontológico de una universidad pública colombiana. *Duazary*. 25 de mayo de 2021;18(2):153-62.
41. Silva JMG, Borré JR, Montero SRA, Mendoza XFB. Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2020;XXVI(2):299-313.
42. de Miguel ML, Realuyo CB. Desafíos y Amenazas a la seguridad en América Latina. 2022; Disponible en: <https://ceeep.mil.pe/wp-content/uploads/2022/12/Desafios-a-la-Seguridad-en-America-Latina-CEEPE-SSI-WJPC.pdf>
43. Grupo de Trabajo para Refugiados y Migrantes. Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela. 2022 [citado 21 de enero de 2024]. Plan de respuesta para refugiados y migrantes 2022. Disponible en: https://www.r4v.info/sites/default/files/2021-12/RMRP%202022%20Peru%20no%20oficial%20ESP_PL_Vfinal.pdf
44. Kunpeuk W, Teekasap P, Kosiyaporn H, Julchoo S, Phaiyarom M, Sinam P, et al. Understanding the Problem of Access to Public Health Insurance Schemes among Cross-Border Migrants in Thailand through Systems Thinking. *Int J Environ Res Public Health*. 15 de julio de 2020;17(14):5113.
45. Mendoza W, Miranda JJ. La inmigración venezolana en el Perú: desafíos y oportunidades desde la perspectiva de la salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 23 de septiembre de 2019;36(3):497.
46. Miranda-Tueros M, Velarde-Meza SS, Alarco JJ. Disability associated with failure to seek medical care among Venezuelan immigrants in Peru [Internet]. *medRxiv*; 2023 [citado 20 de enero de 2024]. p. 2023.07.11.23292412. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.07.11.23292412v1>

47. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparast-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. Rev Panam Salud Publica. 8 de mayo de 2023;47:e69.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEGUNDA ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN VENEZOLANA QUE RESIDE EN EL PAÍS II ENPOVE 2022

MÓDULO DE SALUD. Pregunta 401, 402, 404, 408, 414, 415

<p>401. ¿EL SISTEMA DE SEGURO DE SALUD AL CUAL USTED ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE, ES: (Lee cada una de las alternativas y seleccione uno o más códigos)</p> <p>ESSALUD? 1 Seguro Privado de Salud? 2 Seguro Integral de Salud – SIS? 3 Otro? 4 (Especifique)</p> <p>NO ESTÁ AFILIADO 5</p>	<p>404. ¿RECIBE USTED TRATAMIENTO EN EL PERÚ PARA LA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO QUE PADECE? (Espere la respuesta y seleccione solo un código)</p> <p>Sí, con la frecuencia necesaria 1 Sí, pero no con la frecuencia necesaria 2 NO RECIBE TRATAMIENTO 3</p>
<p>402. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)</p> <p>Sí 1 No 2 → Pase a 405</p>	<div style="background-color: black; color: white; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">1</div>

DISCAPACIDAD	Para mujeres de 12 a 49 años de edad						
<p>A continuación, le haré algunas preguntas para saber si Usted presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</p>	<p>414. EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES, DE A ¿ESTUVO EMBARAZADA?</p> <p>Sí 1 No 2 No hay mujeres de 12 a 49 años... 3 } Pase a 417</p>						
<p>408. ¿TIENE USTED LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: (Lee cada una de las alternativas y seleccione un código para cada una de ellas)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">SI</th> <th style="text-align: center;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		SI	NO	1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2	<p>415. ¿TUVO ALGÚN CONTROL PRENATAL?</p> <p>Sí 1 No 2 → Pase a 417</p>
	SI	NO					
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2					

MÓDULO: CARACTERÍSTICAS DE LOS RESIDENTES DEL HOGAR. PREGUNTA 205 y 206.

204.	205.	PARA 12 AÑOS Y MÁS DE EDAD
SEXO	¿QUÉ EDAD TIENE EN AÑOS CUMPLIDOS?	206. ACTUALMENTE, ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL? Conviviente.....1 Casado/a2 Viudo/a.....3 Divorciado/a.....4 Separado o Ex conviviente .5 Soltero/a6

MÓDULO: SITUACIÓN MIGRATORIA. PREGUNTA 307.

307. ¿ACTUALMENTE, QUÉ TIPO DE PERMISO MIGRATORIO TIENE PARA ESTAR EN PERÚ?
(Espere la respuesta y seleccione un código)

Carné de Permiso Temporal de Permanencia (CPP) ..	1
Carné de extranjería por calidad migratoria humanitaria(CMH)	2
Carné de extranjería por PTP	3
Carné de extranjería por vulnerabilidad	4
Carné de extranjería por familiar de residente	5
Carné de extranjería para trabajador	6
Carné de extranjería por refugiado	7
Otro tipo de carné de extranjería	8
(Especifique)	
Permiso Temporal de Permanencia (PTP)	9
Permiso Temporal de Permanencia (PTP) vencido ..	10
Visa humanitaria que no fue canjeada por carné de extranjería, pero fue prorrogada	11
Turista vigente	12
DNI	13
Otro tipo de permiso	14
(Especifique)	
NO CUENTA CON UN PERMISO MIGRATORIO.....	15

Pase a 308

MÓDULO: EDUCACIÓN. PREGUNTA 504.

504. ¿CUÁL ES EL GRADO O AÑO DE ESTUDIOS AL QUE ASISTIÓ EL AÑO 2020?
(Espere la respuesta)

	Año	Grado	Centro Estudios	
			Estatal	No Estatal
Educación Inicial..... 1			1	2
Primaria	2		1	2
Secundaria	3		1	2
Básica especial..... 4			1	2
Superior no universitaria .. 5			1	2
Superior universitaria	6		1	2
Maestría/Doctorado..... 7			1	2