



Facultad de Ciencias Médicas y de Salud

Licenciatura en enfermería y Gestión de la Salud

**Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración
de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz**

(Tesis)

Elvia Alejandra Alonzo Quemé

Guatemala, octubre 2020

**Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración
de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz**

(Tesis)

Elvia Alejandra Alonzo Quemé

M.A. Deisy Hosbelia Guzmán García (**Asesora**)

Licda. Sandra Margarita García Paz (**Revisora**)

Guatemala, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M.A. Victoria Villeda Recinos

Asesora Académica

Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

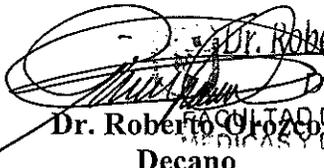
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: Elvia Alejandra Alonzo Quemé,
Estudiante de la **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **TESIS** para completar requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

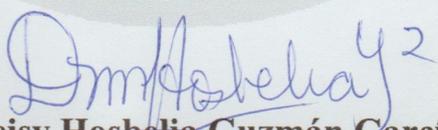
1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Elvia Alejandra Alonzo Quemé**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 28 de septiembre del dos mil veinte

En virtud de que la tesis con el tema: **“Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.”** Presentada por la estudiante: **Elvia Alejandra Alonzo Quemé**, previo a optar al título de **Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Deisy Hoshelia Guzmán García.

Asesor n

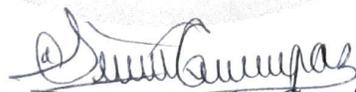
Deisy Guzman

Licda. M.A. en enfermería
Col. 398

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 12 de octubre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: ““Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.”” Presentada por la estudiante: Elvia Alejandra Alonzo Quemé, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Licda. Sandra Margarita García Paz
Revisor

Licda.
Sandra Margarita García Paz
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
COLEGIADA EL-940



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los doce días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Elvia Alejandra Alonzo Quemé**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis**.

Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco

Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.”

Agradecimientos

A DIOS: Por su infinito amor, manifestado en el cuidado que ha tenido de mi persona y mi familia.

A MIS PADRES: Bernardino Alonzo y Cándida Rosalía Quemé, por enseñarme el amor a Dios, a la familia y al trabajo. Que el creador del universo les tenga en un lugar especial.

A MI ESPOSO: Edilsar Everardo López Melchor, por la paciencia y apoyo incondicional.

A MIS HIJAS E HIJO: María Alejandra, Arleny Edelmira, Edilsar Everardo, por su apoyo incondicional, y por ser la inspiración para culminar esta meta propuesta.

A LICDA. SANDRA MARGARITA GARCIA: Por el apoyo brindado como revisora del presente trabajo, por su amistad y afecto de siempre.

A M.A. VICTORIA DE JESUS VILLEDA RECINOS: Por el apoyo y acompañamiento brindado, que el señor Dios le provea de sabiduría para acompañar a muchas profesionales del campo de la enfermería.

A MI COMPAÑERA: María Luisa Xitumul, por el acompañamiento brindado en este año de estudio, Dios le bendiga

A MI ASESORA: Agradecimientos sinceros.

A MIS COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO: Que facilitaron las condiciones para realizar la presente investigación.

A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA: Por abrirme las puertas de esta casa de estudios.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Importancia del Problema	12
1.3 Planteamiento del problema	14
1.4 Alcances y límites del problema	14
Capítulo 2	15
Marco teórico	15
2.1 Definición salud-enfermedad	15
2.2 La salud un derecho humano	18
2.3 Algunas afecciones de las mujeres parejas de migrantes	18
2.4 Migración	26
2.5 La Familia	30
2.6 Desintegración familiar	33
2.7 Enfermería	34
2.8 Teoría del Holismo de Virginia Henderson	35
2.9 Comunidad de San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz	38
2.10 Distrito de Salud de Cubulco Baja Verapaz	39
2.11 Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA-	41
Capítulo 3	43
Marco metodológico	43
3.1 Objetivos	43
3.1.1 Objetivo General	43
3.1.2 Objetivos Específicos	43

3.2	Variables y su operacionalización	44
3.3	Población y muestra	47
3.4	Sujetos de estudio	47
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	48
3.6	Diseño de la investigación	48
3.7	Análisis estadístico	49
3.8	Aspectos ético legales	49
Capítulo 4		51
Análisis y presentación de resultados		51
Conclusiones		68
Recomendaciones		70
Referencias		71
Anexos		
Anexo 1	Instrumento	77
Anexo 2	Solicitud para realizar el estudio en la institución	76
Anexo 3	Autorización donde se llevará a cabo la tesis	77

Índice de Figuras

Figura # 1	Organigrama distrito de salud de Cubulco, Baja Verapaz	42
------------	--	----

Índice de Tablas

Tabla # 1	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	44
-----------	--------------------------------	----

Índice de Graficas

Grafica # 1	Qué edad tiene	52
Grafica # 2	Cuántos hijos tiene	53
Grafica # 3	Asiste a consulta al puesto de salud	54
Grafica # 4	Hace cuánto tiempo asistió a consulta al puesto de salud	55
Grafica # 5	A qué lugar migra o migró su pareja	56
Grafica # 6	Cuál fue la razón por la cual su pareja migro o migra	57
Grafica # 7	Por cuánto tiempo migra o migro su pareja	58
Grafica # 8	Le ha representado recarga de trabajo el que su pareja haya migrado	60
Grafica # 9	Qué otras actividades realiza, que no realizaba cuando estaba su pareja	61
Grafica # 10	Qué padecimiento o enfermedad le dijeron que tenía cuando consulto al puesto de salud	62
Grafica # 11	Qué enfermedades o padecimientos físicos ha sufrido a partir que su pareja migra o migró	63
Grafica # 12	A partir del momento que su pareja migro usted se ha enfermado de	64
Grafica # 13	Considera que ha tenido padecimiento o enfermedades debido a la ausencia de su pareja	65
Grafica # 14	Si su respuesta fue sí, responda. Por qué.	66

Resumen

El presente trabajo de investigación lleva por nombre Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz, de Agosto a Septiembre del año 2020, habiendo recolectado la información por medio de encuesta realizada de forma verbal a 25 mujeres comprendidas de 15 a 49 años, cuya pareja migra o migro.

Dicho trabajo está debidamente ordenado por capítulos los cuales se describen a continuación: Capítulo uno, corresponde al Marco Conceptual, donde se presentan los antecedentes que son estudios de investigación realizados en diferentes lugares sobre el tema o temas que tienen relación con la migración. Así mismo incluye la importancia de la investigación, planteamiento del problema, alcances y límites.

El capítulo dos corresponde al Marco teórico; incluye la fundamentación teórica que sustenta la base científica y técnica de la investigación, tocando diferentes temas que van desde el proceso salud-enfermedad, migración, tipos de migración, causas de la migración, familia, cuidados de enfermería, teoría de Virginia Henderson.

El capítulo tres, corresponde al Marco metodológico, que respalda los objetivos planteados sobre la investigación, las variables del estudio que constituye los indicadores, el sujeto de estudio que está conformado por las personas que representan las características o propiedades de interés. Así como el diseño de la investigación, los análisis estadísticos que es la recolección de datos del estudio de campo, la tabulación de los datos adquiridos y los resultados obtenidos, por último, se describen los aspectos ético legales que son acordes a la investigación.

El capítulo cuatro contiene el análisis y presentación de resultados de los datos obtenidos por medio del instrumento de recolección de información, presentados en graficas con su respectivo análisis, finalizando con las conclusiones y recomendaciones respectivas, así como referencias y anexos.

Introducción

La investigación sobre “Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz”, es importante porque permitirá brindar elementos que sustenten el fortalecimiento de redes familiares, la creación de grupos de autoayuda de mujeres parejas de migrantes, quienes comparten riesgos, no solo en la comunidad donde se realizó el estudio de investigación, sino en otros servicios del municipio de Cubulco, así mismo hacer incidencia para que se brinde atención integral identificando no solo enfermedades físicas sino también psicológicas, mediante el uso de las normas de atención a nivel de puestos de salud, realizando referencias oportunas a profesionales del equipo de salud.

Para la investigación se realizó búsqueda de fundamentación teórica que sustenta la misma, en relación al proceso salud enfermedad; la teoría de Virginia Henderson quien basa su teoría en 14 necesidades básicas, las cuales van desde las físicas a las psicológicas; el fenómeno de la migración, sus causas y consecuencias de la misma.

Entre los hallazgos encontrados, las mujeres identificaron dentro de las enfermedades físicas que padecen al migrar su pareja, la gastritis, el resfriado, el dolor de cabeza, dolores musculares, presión arterial alta; y entre los padecimientos psicológicos: signos y síntomas compatibles con el síndrome de abandono, la ansiedad y la depresión.

En la revisión que se realizó del sistema de información de salud se encontró coincidencia con las causas de consulta del grupo de mujeres de 15 a 49 años. Encontrando así mismo que las enfermedades físicas tienen relación con el entorno por los estilos de vida que se tienen, el trabajo que se realiza y el estrés que produce la migración de la pareja manifestado en preocupación, pena y tristeza.

Se considera que este grupo de mujeres y en general la familia que se queda en los lugares de origen de los migrantes deben recibir atención integral, planificando en cuidado no solo de enfermería sino también de otros profesionales del equipo de salud.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1. Antecedentes del problema

La migración mundial y regional es un fenómeno de millones de individuos en el cual todos y todas merecen la reivindicación como sujetos de derechos, pero Estados, economías y relaciones de poder representan capas que afectan de igual forma a los que migran, como a las personas que se quedan. El derecho humano individual del migrante por lo tanto no puede ser la única respuesta al fenómeno de la migración. De igual manera se tiene que trabajar en las causas de la migración, entre ellas los mecanismos que la convierten en casi la única opción para una vida digna. La migración masiva en tiempos de crisis tiende a desestabilizar los países de destino y origen, así como cuestiona economías y políticas públicas, por ejemplo, en Centroamérica. (Bornschein, D., 2017, p. 1)

La formulación del título de esta obra de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) expone;

“Hacia un salto cualitativo. Migración y desarrollo en México y el norte de Centroamérica”, trata de expresar lo que éste en el fondo busca ser; una introducción y profundización de un enfoque especializado que una vez comprendido, adoptado y aplicado podría llevar la discusión sobre las migraciones y sobre desarrollo en la región a otro nivel. La situación social y económica de Guatemala, Honduras y El Salvador requiere de forma urgente un debate que oxigene el bloqueo actual. El texto no pretende hablar de recetas mágicas; se busca una comprensión que permita a los habitantes, pensadores y tomadores de decisión aprender de los aciertos y errores de otros, para reorientar el propio camino. (p. 16).

Menciona Bornschein, (2017) En primer lugar, la migración parece estar directamente vinculada con los niveles de pobreza insuficiencia de crecimiento y desarrollo socioeconómico. En concreto, el nivel de pobreza en los países del INCA es significativamente superior al promedio latinoamericano. Sobresalen los casos de Honduras y Guatemala, en donde la incidencia de la pobreza es de 74% y 68%, respectivamente, niveles que son casi 2.5 veces superiores al promedio latinoamericano. En el caso de El Salvador, aunque la pobreza es menor, alcanza a 42% de la población, cifra igualmente muy superior al promedio de la región latinoamericana. (p. 47)

El informe del Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes (Naciones Unidas, 2019), proporciona un estudio sobre los efectos de la migración en las mujeres y las niñas migrantes desde una perspectiva de género, que tiene por objeto contribuir a profundizar la comprensión de que la migración es un fenómeno influido por las cuestiones de género y de sus efectos en los derechos humanos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se basa en el derecho internacional de los derechos humanos. (p. 1)

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen como finalidad hacer realidad los derechos humanos de todas las personas, mientras que el Objetivo 5 se centra en la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas. La consecución del Objetivo 5, es decir, el logro de la igualdad de género, contribuirá decisivamente al progreso respecto de todos los Objetivos y sus metas, incluidos el Objetivo 8, de promover el crecimiento económico y el trabajo decente para todos, y el Objetivo 10, de reducir la desigualdad dentro de los países y entre ellos, en particular la meta 10.7, de facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas. (p. 7)

Asimismo, en las tradicionales regiones de expulsión de población en Guatemala, como son principalmente las zonas rurales del oriente del país, del altiplano occidental y del sur de las Verapaces, las condiciones de vida siempre precarias se han agravado todavía más. Además de las expresiones generales del persistente deterioro socioeconómico, que afecta ante todo a los sectores más vulnerables de la población, contribuyen a ello también procesos como una creciente presión demográfica, mayor fraccionamiento del minifundio, degradación de los medios naturales de producción (suelo, agua y bosque).

El aumento de los riesgos ambientales en general, con una cada vez más mayor ocurrencia de desastres como sequías, inundaciones, deslizamientos, incendios forestales o epidemias, que afectan también ante todo a la población más vulnerable. (Gálvez, V. y Gellert, G., 2000, p. 6)

Ceja, A., Lira, J. y Fernández, E. (2014). En estudio titulado, “Salud y enfermedades en los migrantes internacionales México-Estados Unidos”, mencionan que;

“al hablar de riesgos de salud en los migrantes, en primer lugar, se tiene que abordar el lugar de origen, las características de las comunidades expulsoras, las prácticas socioculturales, los hábitos de higiene, y la manera en la que cuidan su salud y manejan la enfermedad para conocer sus usos, costumbres, prácticas y creencias”. (p. 294)

Asimismo, señalan que;

“uno de los miembros de la familia que más se ve afectado es la esposa del migrante, Obregón, Martínez, Rivera y Cervantes (2012), mencionan por que son los factores estresantes a los que se enfrentan durante la ausencia del esposo son los problemas económicos, los familiares, comunitarios o sociales, los legales, la responsabilidad que adquieren en el hogar y con los hijos al quedarse solas, la angustia, incertidumbre y preocupación que les genera el no saber cómo está su esposo, así como la espera de volver a reencontrarse con sus seres queridos.

Estos mismos autores en relación a las enfermedades que padecen las mujeres de migrantes formulan lo siguiente;

“Es común que las esposas experimenten trastornos psicossomáticos a partir del estrés y la soledad como son la tensión muscular, lumbalgia, gastritis, dolor de cabeza, insomnio y

colitis, presentándose también el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas como los ansiolíticos, alcohol y drogas ilícitas”. (Rivera Heredia, 2012; OMS, 2008).

“En el caso de los niños bajo el fenómeno de la migración se puede afectar su salud cuando las remesas que envían los migrantes son insuficientes y no cubren las necesidades básicas de los menores como una buena alimentación, llegando a generar enfermedades como desnutrición y anemia (CONAPO, 2008). Los hijos de los migrantes al sufrir la pérdida de alguno de los padres de una manera estresante provocan conductas de rebeldía, lo que incrementa el riesgo en el consumo de sustancias como drogas, alcohol y tabaco” (Salgado, González, Bojórquez e Infante, 2007; Fajardo, Patiño y Patiño, 2008). (p. 295)

Cabello, J., (2018) investigó; “Conyugalidad a distancia en esposas de migrantes, el caso de Teocaltiche, Jalisco”. Tesis para obtener el Título Profesional de Maestra en Estudios Culturales. Con el objetivo de conocer los desajustes emocionales y las formas de resistencia de las mujeres por la migración de sus esposos a Estados Unidos. La que tiene el interés de comprender como se constituyen las familias transnacionales a partir de la separación del padre- esposo y de su funcionamiento a partir de la normatividad.

Finalmente, se presentan los impactos de la emigración de sus esposos en la cotidianidad de las mujeres que permanecen en el lugar de origen. Estos se analizan a partir de la dominación masculina (Bourdieu, 1996), de la dimensión emocional de la migración transnacional (Hirai, 2014), desde las normas de género y de la reproducción social en la familia transnacional. (p.138)

Entre los hallazgos y conclusiones se encuentran; la soledad, el enojo, el coraje, la tristeza y el miedo constante a la infidelidad de sus maridos en Estados Unidos resultaron los componentes en los desajustes emocionales de las mujeres. Otro de los hallazgos de la tesis se refiere a las experiencias como esposas de migrantes en relación con la infidelidad masculina, la carga de responsabilidades, el “respeto” como sentimiento apropiado por los maridos, pero, sobre todo, en expresiones cargadas de que se pide a las mujeres al quedarse, lealtad, compromiso y respeto. Se

sugiere una política pública para la salud mental y emocional de las mismas, conformar redes de sororidad. (p. 139).

En relación a migración y familia, Cabrera, M., y Rivera, M. (2013) realizaron investigación sobre, “La dinámica familiar ante la migración y la discapacidad en un contexto semirural”, esta investigación busca analizar la dinámica en familias con migración y discapacidad, así como sus recursos emocionales. Se utilizó el enfoque cualitativo, utilizando entrevistas a profundidad, con cuestionario semiestructurado, seleccionando a cinco participantes de manera intencional por poseer características similares. Dentro de los resultados se encontró que los esposos migran por encontrarse en una etapa que demanda gastos significativos, buscando mejores condiciones de vida. (p. 80)

Los niveles de estrés que tiene que enfrentar estas familias ante la migración del padre son elevados, una vez superado este, está el temor de la desintegración como consecuencias que el esposo las cambie por otra y se olvide de ellas. En esta asimilación, las esposas somatizan sus sentimientos, aun cuando platican mucho con la familia extensa y vecinos sobre sus pesares. Concluye este estudio en la evidente y urgente necesidad de que se implementen programas que atiendan las demandas de atención a los hijos con necesidades especiales. (p. 81).

La Organización Internacional para las Migraciones y la Organización Mundial de la Salud (OIM/OMS, 2013), en la publicación Migración Internacional, salud y Derechos Humanos; señala que, los lazos familiares guardan una estrecha relación con la salud física y mental de los miembros de la familia, en particular los niños, los ancianos y las personas en situación de vulnerabilidad. En el contexto de la migración, el aislamiento social causado por la separación de las redes familiares y sociales, la inseguridad laboral, las dificultades en las condiciones de vida y un trato de explotación pueden tener efectos adversos sobre la salud mental de los migrantes.

Tal como se ha mencionado anteriormente, la familia se considera “el elemento natural y fundamental de la sociedad” en el derecho relativo a los derechos humanos y se le debe conceder “la más amplia protección y asistencia posibles”. El Comité de Derechos Humanos (CCPR) reconoce que el concepto de “familia” puede tener distintos significados entre los diferentes

Estados, por lo que hace hincapié en que el término debe entenderse en sentido amplio y que hace referencia a los diferentes tipos y a diferentes composiciones de miembros. Se ha establecido que la familia puede estar formada por más miembros de los que recoge el concepto habitual de familia nuclear, es decir, esposo, esposa e hijos menores de edad. (p. 28)

Calvillo, L. (2009), en su libro Cubulco “Tierra de Emigrantes”, nos cuenta que los habitantes de Cubulco desde su inicio son emigrantes internos y externos en busca de mejores tierras para cultivos, la emigración ha continuado a través de los años influenciada por la pobreza y el abandono en que se encuentra la mayoría de las comunidades. La migración en el municipio de Cubulco departamento de Baja Verapaz se ha constituido en una forma de sobrevivir de muchas familias, las cuales no tienen otras formas de agenciarse de recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas, esto debido a la falta de fuentes de trabajo, por lo que optan por dejar a sus familias.

Antes de los años noventa, se observaba que en su mayoría los hombres migraban a la costa sur, al corte de caña de azúcar de forma temporal., y familias enteras migraban al corte de café a fincas de Santa Rosa y otras. En los últimos años migran por razones agrícolas a Honduras.

“A mediados de la década de 1990 y principios de la década del 2000 comenzó la emigración de los jóvenes de las aldeas del municipio de Cubulco hacia los Estados Unidos de América. Durante el año 2004, tomó fuerza el fenómeno migratorio en el municipio y se consolidó a inicios del año 2007”. (Teletor, 2014, p. 14).

Esto en busca de satisfacer necesidades básicas propias y de sus familias, lo cual ha dado lugar a desintegración familiar y con ella el apareamiento de padecimientos físicos y psicosociales en los miembros de las familias las cuales se quedan sin el jefe del hogar. Es claro que las familias son susceptibles de cambios y con la migración la vida familiar parece trastocarse, se lleva a cabo una serie de arreglos pues se deja la familia recomendada con el suegro o los padres de la esposa,

para la realización de actividades dentro y fuera del hogar, así como también para la toma de decisiones, sin dejar de mencionar que a las mujeres casi no se les permite la toma de decisiones, ni siquiera cuando se trata de su propia salud.

Encuesta sobre la migración Internacional de personas guatemaltecas y remesas (OIM, 2016). Señala que en cuanto a;

“La jefatura de hogar beneficiarias de remesas en el contexto nacional el 22.7% de jefatura de hogar son mujeres, lo que manifiesta que las mujeres que tienen a su pareja en el exterior, asumen roles, toma decisiones en los hogares y participan en actividades comunitarias junto a la responsabilidad del cuida y educación de las hijas e hijos. La mayoría de estas mujeres cuentan con 30 años de edad o más”. (p. 23).

Esta encuesta continúa indicando los autores en cuanto a la tendencia de flujos migratorios;

“la cantidad de personas guatemaltecas que sale del país en constante y ascendente. En los últimos años, ha crecido en volumen, complejidad, importancia demográfica y socioeconómica. En 2016, se alcanzó una tasa de migración de 14.1%, superior a la de 2010 que fue de 10.0%.

La investigación descubrió que existen 2, 301,175 personas guatemaltecas que viven en el exterior. Se estima que, en los últimos seis años, ha habido un promedio aproximado anual de 110,676 que salen del país, es decir 303 diariamente y de ellas el 63.0% llegan al país de destino. El 2.5% corresponde a niños, niñas o adolescentes”. (p. 36).

Continúa este informe indicando que la migración es multicausal.

“La encuesta reveló que la mayoría de personas migrantes guatemaltecas (91.1%) viajaron por cuestiones económicas. Entre las causas están la búsqueda de empleo (56.8%); para mejorar sus ingresos (32.9%); para adquirir una vivienda (1.2%) y para poner un negocio (0.1%). Estos datos son similares a los de 2010. Por otra parte, 0.3% migró por causa de la violencia; 0.2% por ser víctima de extorsión; y 0.2% por problemas con maras (pandillas). (OIM, 2016, p. 42)

En cuanto a las características de las remesas, esta encuesta indica que;

“las mismas no solo son un vínculo entre las familias, sino que, con su uso se puede aportar a la reducción de la pobreza en los hogares en las comunidades de origen, a facilitar el acceso a la salud y la educación, y a acceder a nuevas tecnologías. Así mismo podrían ser la entrada a servicios financieros formales”.

“Tanto para 2010 como para 2016, los envíos de las remesas son más constantes en los primeros diez años de recepción. Esto podría ser porque en este tiempo, se busca solventar compromisos de manutención, salud y estudios de las hijas y los hijos, así como el pago de la deuda por el viaje. Después de ese periodo, se da un descenso. En los años posteriores, las transferencias disminuyen”. (p. 48).

Landry, V. (2011). Menciona que; Guatemala como la mayoría de los países centroamericanos, dentro de sus principales características que contribuyen a la emigración,

“Inestabilidad política, baja generación de empleo, alta tasa de violencia y delincuencia, catástrofes naturales, etc. Conjuntamente, 56.2% de la población se encuentra en situación

de pobreza; 21.5% de ésta subsiste con el equivalente a un dólar diario y 28% de la población es analfabeta”. (Galeano, 2006: 27). Estos elementos añadidos a la historia que ha tenido Guatemala, hacen de éste un país con una alta tasa de emigrantes mayoritariamente masculina. Se estima que cada año entre 6.000 y 12.000 guatemaltecos cruzan la frontera a través de México con destino a los Estados Unidos” (Smith, 2006: 74).

Cabe mencionar que la teoría que se adapta al estudio es la de Virginia Henderson; se enfoca en las necesidades más elementales y básicas del ser humano, abarcando desde el individuo sano o enfermo y de cómo satisfacer sus requerimientos en todas sus formas.

Virginia Henderson es una mujer estadounidense que nació en 1897 y falleció el 19 de marzo de 1996. A lo largo de su vida, y especialmente a raíz de la primera guerra mundial desarrollo un especial interés por ayudar a sus semejantes. Por este motivo a la edad de 21 años, en el año 1918 comenzó sus estudios en Washington D.C. sobre enfermería para graduarse en el año 1921 (después realizaría un master y una especialización). Cabe destacar que fue pionera en su género, y que a lo largo de su vida consiguió un total de nueve títulos honoríficos.

Para ella la Enfermería es la asistencia en el cuidado al individuo en estado sano o enfermo y un profesional educado e independiente del resto del equipo de salud, para ayudar al usuario a una pronta recuperación.

Virginia Henderson acentuaba que el logro de la independencia del ser humano en estado de enfermedad cuando no puede ejercer por sí mismo sus funciones básicas, significaba la esencia de la función principal de la Enfermera. Uno de los propósitos en su modelo era el destacar el importante rol que cumplen los Enfermeros en el restablecimiento de las funciones del individuo. (p. 100)

El modelo cuenta con una serie de principios que van sujetos a la relación enfermero-paciente y el logro de los objetivos. De tal forma que están propuestos dentro del contexto del modelo de las 14 necesidades, como una especie de historia clínica que aplican los enfermeros para identificar, valorar, planear, ejecutar y esperar los resultados.

La teoría de Virginia Henderson es considerada una filosofía de enfermería. Para ella, todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud. Sin embargo, cuando dichas capacidades y recursos disminuyen parcial o totalmente, aparece una dependencia que se relaciona con tres causas de dificultad; falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad, las cuales deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante su situación de salud, de satisfacción o insatisfacción de las necesidades. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 103)

Por tanto, esta teoría se adapta a la investigación, según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Permite conocer las necesidades del paciente y sus posibles alteraciones. Durante la observación se aprecia que la valoración del paciente se basa en el nivel de satisfacción de las 14 necesidades humanas básicas. Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería si el paciente es independiente, parcialmente dependiente o totalmente dependiente, con respecto a las necesidades que menciona Henderson.

Durante la observación se aprecia que la planificación de los cuidados se basa en las actividades destinadas a la satisfacción de 9 de las 14 necesidades humanas básicas. La enfermera valora los signos de alarma y la frecuencia con la que se presentan por lo que planifica los cuidados autónomos para satisfacer la necesidad de adaptación tanto del paciente como de su familia, con intervenciones como; promover algunos cuidados, entre otros que satisfaga las necesidades que limitan el equilibrio en su salud. (Pino, P., 2012, 3)

El municipio de Cubulco y la comunidad de San José el Rodeo no escapan al fenómeno de migración tanto dentro como fuera del país. Consultado el sistema de información del modelo incluyente la salud (datos de población fijos año 2019, por territorio y comunidad), nos indica que de 641 habitantes de la comunidad de San José el Rodeo 11.12% son migrantes permanentes; 0.35% son migrantes temporales.

Derivado de la identificación del problema a través de brindar atención a esposas de migrantes en el Centro de Salud de Cubulco, Baja Verapaz; se ha identificado diferentes problemas de salud, causados por el estrés, ocasionado por ausencia de la pareja. Problemas que van desde cefaleas tensionales, depresión, hasta embarazos no deseados. Tomando en cuenta lo anterior se considera que la investigación es importante para la institución para fundamentar la necesidad de brindar atención a este grupo de mujeres en el programa familiar, son ellas las que asumen el cuidado total de los hijos e hijas y por ende deben encontrarse en óptimas condiciones psicobiosociales y espiritual para realizar la función de calidad.

Calvillo, L. (2009). Y en relación a la ubicación del municipio nos indica lo siguiente; El municipio de Cubulco es uno de los ocho municipios del departamento de B.V., esta geográficamente ubicado en el paralelo de 15° 06'32" de latitud norte 90° 36'51" de longitud oeste. Se ubica aproximadamente en el centro del mapa de la república de Guatemala. Este municipio pertenece al altiplano nor-central de Guatemala. (p.16).

Colinda al sur con los municipios de Granados Baja Verapaz y Pachalum del departamento del Quiché, al oeste con el municipio de Rabinal Baja Verapaz, al norte con Uspantán y Chicamán del departamento del Quiché y al oeste con los municipios de Joyabaj y Canilla del Quiché. Su principal fiesta es la dedicada al patrón Santiago de los Caballeros, la cual se celebra del 18 al 25 de Julio de cada año, siendo una de sus principales atracciones la danza del palo volador. Entre sus principales cultivos se pueden encontrar: maíz, frijol, pepita de ayote, café, chile, y sus deliciosos duraznos.

Datos del Instituto Nacional de Estadística del censo 2018, indica que la población del municipio de Cubulco es de 54,869 habitantes.

La comunidad de San José Rodeo está ubicada a 26 Km. aproximadamente de la cabecera municipal de Cubulco, está ubicada al sur del municipio, colinda al norte con la comunidad de Pachojop y el caserío Hierba Buena, al este con la comunidad de Vista Hermosa, al oeste colinda con la comunidad de Chuapec y al Sur con la comunidad de las Cuevas Granados Baja Verapaz.

El Centro de Salud de Cubulco, Baja Verapaz y sede del distrito de Salud número tres, fue inaugurado en el año de 1972, contando en sus inicios con cuatro puestos de salud, con el crecimiento y demanda de los mismos de atención en salud paulatinamente se ha incrementado más servicios, a tal punto que en la actualidad y con la implementación del modelo básico se cuenta con 45 puestos de salud, estratégicamente ubicados, los que conforman el primer nivel de atención.

En este modelo de atención, se impulsan las perspectivas de derecho a la salud, pertinencia cultural, género y medio ambiente como principios para la acción. Se brinda atención incluyente, integral, continua, con pertinencia cultural, con participación comunitaria en sus tres programas; individual, familiar y comunitario.

En el municipio de Cubulco no se ha realizado a la fecha ninguna investigación relacionada con migración y salud de las mujeres.

1.2 Importancia del problema

En las estimaciones de pobreza de la encuesta nacional de condiciones de vida 2011, del Instituto Nacional de Estadística podemos encontrar que la incidencia de pobreza total rural para el municipio de Cubulco era de 67.6 %.

Cubulco forma parte del corredor seco de Guatemala, estos datos pueden dar idea de la situación en que viven los habitantes de este municipio, propiciando condiciones para que sus habitantes en un 4.14% migren de forma temporal o permanente a diferentes lugares, (según datos del sistema

de información en salud del modelo integral), en busca de oportunidades para agenciarse de recursos que contribuyan el sostenimiento de sus respectivas familias.

La magnitud de este problema aumento a finales del año 2018 y 2019 ya que muchos padres acompañados de hijos menores emigraron a Estados Unidos, aprovechando las caravanas de hondureños, aunque de esto no se tienen datos.

Las vulnerables a sufrir daños a su salud al provocarse abortos, son las mujeres parejas de migrantes y los recién nacidos al no brindárseles cuidados necesarios para su supervivencia, esto debido a embarazos no deseados (por ser de otra pareja), este fenómeno se viene observando en los últimos meses no solo en esta comunidad.

El impacto que tiene para las mujeres y sus familias el fenómeno de migración de sus parejas, el padecer de enfermedades físicas o psicológicas o incluso el de morir como consecuencia de un aborto provocado por ser el embarazo producto de relaciones sexo genitales extramaritales, y para el recién nacido la falta de cuidados adecuados que le puedan ocasionar problemas de salud, incluso la muerte.

Es de importancia el presente estudio, que permitirá brindar elementos que sustenten la creación de grupos de autoayuda de mujeres esposas de migrantes, quienes comparten riesgos físicos, psicosociales, no solo en la comunidad donde se realice el estudio de investigación, sino en otros servicios del municipio de Cubulco. Hacer incidencia para que se brinde atención integral en los servicios del primer nivel de atención identificando no solo enfermedades físicas sino también psicológicas, mediante el uso de las normas de atención a nivel de puestos de salud, realizando referencias oportunas a profesionales del equipo de salud.

La trascendencia de esta investigación, está en identificar oportunamente los riesgos que tienen estas mujeres cuya pareja migra, para poder brindarle una atención integral, de manera que las familiar superen oportunamente y de la mejor manera posible la migración de sus parejas, previniendo daños a la salud de ellas y del resto de la familia especialmente de sus hijos e hijas, pues si la madre está sana física y mentalmente podrá brindarles un mejor cuidado.

Al respecto Córdova, J. (2014), indica hallazgos de su investigación;

“subraya la necesidad de crear conciencia entre los padres respecto a su influencia en la salud de los hijos, y de promover el desarrollo de herramientas concretas que regulen conductas y estilos de crianza protectores. (...) Es fundamental que la familia sepa generar un clima adecuado que satisfaga las necesidades de todos y que se establezcan interacciones participativas a través del contacto directo”. (p. 70, 71).

El estudio es de beneficio para la Institución, para enfermería y para la comunidad, estudios de este tema no se encontraron en la comunidad de San José Rodeo y en el Distrito de Cubulco. El adecuado conocimiento de las necesidades humanas es el primer paso para poder ayudar a las mujeres a satisfacer las necesidades como consecuencia de la migración de la pareja o a superar este fenómeno. El saber prestarle cuidados oportunos es la base de la práctica profesional de la enfermería.

1.3 Planteamiento del problema

¿Cuáles son las Enfermedades que padecen las mujeres en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz, como consecuencia de la migración de su pareja, durante los meses de julio y agosto 2020?

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1 Ámbito geográfico: Comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.

1.4.2 Ámbito institucional: Puesto de Salud de la comunidad San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.

1.4.3 Ámbito personal: mujeres comprendidas entre las edades 20 a 54 años, parejas de migrantes.

1.4.4 Ámbito temporal: meses de Julio y agosto 2020.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Definición salud-enfermedad

La Sociedad Española de Medicina Interna (2020), señala, la salud es un derecho social importante, aunque siempre difieren sobre cuál es el mejor sistema para ofrecerla a los ciudadanos. Nuestra sociedad dedica importantes recursos a preservar la salud.

La autora menciona en la primera variable;

“Enfermedad, cualquier género de estrés que altera el delicado equilibrio del organismo humano, el cual reacciona alterando ciertas estructuras, procesos o conductas para restablecer el equilibrio”.

La enfermedad se asocia con frecuencia a sensación de adversidad y se complica con dimensiones morales, psicológicas y sociales. El organismo experimenta cambios diarios, pero algo hace que ese cambio se perciba como enfermedad; si interfiere con sus actividades diarias, si la variación es demasiado amplia respecto a los cambios habituales o si para el que lo padece ese cambio es difícil de interpretar. (p.1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define enfermedad menciona Herrero, S. (2016); en el artículo; “Formalización del concepto de salud a través de la lógica; impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud”

"Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución, es más, o menos previsible". (p. 3)

El origen de las enfermedades según el enfermo puede ser múltiple. A veces cree que está en él mismo, por adoptar comportamientos incorrectos (exponerse al frío) o tener ciertos rasgos hereditarios (diabetes). Ello puede generar sentimientos de culpabilidad. Otras veces la enfermedad se origina en el mundo natural por agresiones de animales, climas inadecuados, contacto con medios contaminados, por ejemplo, las infecciones. En otras ocasiones la enfermedad surge del mundo social; hay riesgo profesional, se vive con estrés. Para otros las enfermedades surgen del mundo sobrenatural, de acuerdo a las lógicas socioculturales de cada grupo social, también hay quienes le puedan dar un enfoque religioso como castigo ante determinados comportamientos. (Sociedad Española de Medicina interna, 2020, p. 3)

2.1.1 Proceso salud enfermedad

Vergara, M. (2007). Tres Concepciones históricas de salud enfermedad. El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social.

Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es “la capacidad (...) para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales”. Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura, de acuerdo con Dever (citado por Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A.) (p. 1)

Por otro lado, retomando a Kleinman, (1980) (citado por Torres, T., 2004) teniendo como base; la patología (disease), el padecimiento (illness) y la enfermedad (sickness), se puede establecer e interpretar los conceptos de salud y de enfermedad, entendiendo la patología como el mal

funcionamiento de procesos biológicos o psicológicos, la cual designa las anormalidades funcionales o estructurales de base orgánica; la enfermedad que se relaciona con las dimensiones sociales de la persona, en donde se insertan los procesos de la patología y a sus paradigmas ideológicas, sociopolíticas y económicas y; el padecimiento que incluye procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones según Kleinman. (p. 43)

Hernández, M.L., Sánchez, C., et.al. (2012), en el documento *Trasformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención* mencionan que para que se produzca una enfermedad intervienen una serie de factores o condiciones que pueden; ser biológicos, ambientales, sociales, económicos, culturales, geográficos, psicológicos, espirituales y energéticos. Es importante entonces darnos cuenta que el proceso salud-enfermedad no se puede visualizar solo desde una concepción biológica, ya que el ser humano también es un ser psicológico, social, espiritual, interactúa y crea relaciones dentro de un contexto cultural, social, económico y geográfico. (p. 15).

2.1.2 Reproducción social de la salud

Hernández, M. L., Sanchez, C., et.al. (2012), en el documento *Trasformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención* hacen mención de lo siguiente: al tratar el tema de reproducción social de la salud hablamos de 3 procesos a considerar en el contexto de las diferentes enfermedades. Proceso de producción; en este se toma en cuenta el trabajo que las personas realizan y que significan riesgos para la salud. Por ejemplo, no va a enfermar de lo mismo un contador que labora en una ciudad, que un campesino que viaja a la costa sur al corte de caña.

Este proceso conlleva el recibir un salario por el trabajo realizado y la cantidad del mismo la oportunidad de utilizar estos recursos para comprar bienes y servicios que le van a permitir un nivel de vida, bueno o malo. (p. 79)

Proceso de consumo; cada persona está expuesta a condiciones de vida diferentes, las que pueden ser buenas o malas, e inciden en su salud. Como es la alimentación (falta de nutrientes, consumo

de comida chatarra), acceso a educación, gozar de recreación, El consumo de elementos dañinos como el alcohol, tabaco, los plaguicidas, ingesta de alimentos y agua no apta para consumo humano.

Proceso sociocultural; en este están inmersas todas las costumbres, creencias y tradiciones relacionados con el proceso salud enfermedad y la forma como los grupos humanos conciben la misma desde su cosmovisión o espiritualidad y la forma como se tratan o curan las mismas. (p. 80).

2.2 La salud un derecho humano

OIM, OMS, Naciones Unidas (2013). En relación al derecho de la salud nos dice que este derecho es indispensable para que los humanos puedan ejercer otros derechos, como lo son: el derecho a la vivienda, la alimentación, la seguridad social, el trabajo y la familia, y depende de éstos. Este derecho va unido a otro que es fundamental como lo es la no discriminación, por razones de sexo, etnia, país de origen, nivel educativo, nivel económico u otra condición. Por lo que todos los estados deben velar porque estos derechos se cumplan.

Las Organizaciones señaladas, afirman que;

“Los principios de no discriminación y de igualdad de trato a todo individuo, incluidos los migrantes, son aplicables a distintos aspectos del derecho a la salud, de forma que los países han de velar por que los establecimientos, los bienes y los servicios de salud estén disponibles, y sean accesibles, aceptables y de buena calidad. Esas obligaciones son responsabilidad de todos los Estados partes en los tratados que consagran el derecho a la salud, ya sean países de origen, tránsito o destino”. (p. 55).

2.3 Algunas afecciones de las mujeres parejas de migrantes

Cardona, L., (2008). En su tesis sobre; “síntomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspán, San José la Arada, Chiquimula, expone;

“En los últimos años, la investigación científica ha demostrado que algunas enfermedades físicas pueden acarrear problemas mentales. Enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, el cáncer, la enfermedad de Parkinson y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva. La persona enferma y deprimida se siente apática y sin deseos de atender sus propias necesidades físicas”. (p. 9).

Las investigaciones sugieren que las mujeres pueden sentir con mayor intensidad o tener más síntomas de estrés que los hombres. Esto puede aumentar su riesgo de padecer depresión y ansiedad.

A continuación, se describen algunas enfermedades o padecimientos;

2.3.1 Dolor de cabeza o cefalea

El dolor de cabeza o cefalea representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña, jaqueca y a la cefalea tensional. En relación a la cefalea, en el manual Merck encontramos que; la cefalea está dentro de uno de los problemas más comunes, es infrecuente que refleje un problema grave de salud, pero en algunos casos si puede ser un signo de alarma para determinados padecimientos o condiciones de salud. Las cefaleas tensionales se deben a tensión muscular en el cuello, hombros y cabeza. La tensión muscular puede ser consecuencia de una posición corporal incorrecta, de estrés social o psicológico o del cansancio. (p. 308, 309).

2.3.2 Enfermedades transmitidas por alimentos y agua

En relación a estas enfermedades o padecimientos, el protocolo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018), hace referencia a que este es un problema importante de Salud Pública, debido a que afecta a un gran número de población, su comportamiento es variado, pues han existido etapas en que se ha constituido en una emergencia y re emergencia, con la aparición de nuevos agentes causales. Sin dejar de mencionar la resistencia a los antimicrobianos por su uso indiscriminado.

El Protocolo de Enfermedades transmitidas por alimentos y agua, indica;

“Las Enfermedades transmitidas por alimentos y agua, se registran entre las primeras diez causas de morbilidad y mortalidad en el país, evento notificado como enfermedad diarreica, con frecuencia los servicios de salud tienen poca capacidad de respuesta para identificación del agente etiológico, limitándose a implementar medidas de control eficiente de las fuentes de infección o contaminación y divulgación de acciones dirigidas a minimizar los factores de riesgo identificados”. (p. 7).

El protocolo mencionado define caso de estos eventos;

“Caso de enfermedad Diarreica Aguda; toda persona que presente tres o más evacuaciones líquidas en 24 horas, con tiempo de evolución igual o menor a 14 días, con o sin identificación de agente etiológico”. (p. 10).

Asimismo, las normas de atención para el primer y segundo nivel, (MSPAS, 2018) indican en relación a las diarreas;

“Dichas enfermedades generalmente de carácter infeccioso o tóxico; causadas por bacterias, virus, parásitos o sustancias químicas que contienen los alimentos o el agua contaminada y que entran al organismo por la boca. Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, pueden causar daño al individuo, la familia e incluso la comunidad”. (Normas para primer y segundo nivel de atención, (p. 542).

2.3.3 Resfriado

Protocolo de infecciones respiratorias agudas, indica;

“Las infecciones respiratorias agudas superiores, han sido la principal causa de consulta en los servicios de salud de todas las infecciones respiratorias, presentándose más en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. En Guatemala, el resfriado común es la principal causa de consulta en los servicios de salud de todas las infecciones respiratorias superiores” (p. 8)

El resfriado es una infección de vías aéreas superiores producida por virus, que dura de dos a siete días y cura espontáneamente, en el manual de normas señala;

Signos y síntomas;

- Tos.
- Coriza.
- Estornudos.
- Lagrimeo.
- Irritación de la nasofaringe
- Sensación de frío y malestar. (MSPAS, 2018, p. 541)

2.3.4 Gastritis

En relación a la gastritis, las normas para el primer y segundo nivel de atención (MSPAS, 2018) indican;

“Es una inflamación del revestimiento interno (mucosa) del estómago. También es reconocido como enfermedad péptica o dispepsia. Entre sus signos y síntomas están: agruras, ardor de estómago, náuseas, vómitos, sensación de distensión del abdomen. Factores de riesgo: malos hábitos alimenticios (horarios irregulares, comidas muy

irritantes). Exceso de alcohol, fumar tabaco, estrés, reflujo biliar, ingestión de sustancias corrosivas o causticas”. (p. 641)

2.3.5 Estrés

Daneri, M. F. (2012), en su trabajo práctico “Psicobiología del Estrés” expresa; una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000); “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan” (p.1)

“Las investigaciones revelan que 2/3 de las personas presentan hiperfagia (comer más que lo habitual) y sólo 1/3 hipofagia (comer menos). Podemos concluir entonces que el estrés afecta el apetito, pero... ¿de qué manera? Durante la exposición al estresor el consumo de alimentos se suprime, y se utilizan las reservas energéticas del cuerpo. Luego se revierte el proceso; se almacenan los nutrientes circulantes y se busca reponer los consumidos, aumentando el apetito”.

“Cuando estamos expuestos a un período de estrés se observa una disminución en la ingesta y como consecuencia una bajada en la secreción de ácidos estomacales, esto se debe a que la digestión está frecuentemente interrumpida por el accionar del sistema nervioso simpático. Como consecuencia de la bajada en los niveles de secreciones ácidas el estómago disminuye los niveles de protección hacia ese ácido (las paredes engrosadas se afinan y se reduce la secreción de bicarbonato y mucus) (p.11)

Cuando termina el período de estrés la ingesta vuelve a la normalidad, al igual que la secreción de ácido estomacal. Este ácido llega a un estómago con las defensas bajas, con sus paredes afinadas y poco mucus que lo proteja. Se generan así pequeñas lesiones en las paredes del estómago”. (p. 12).

Daneri, M., en el estudio considera que; existe una relación cercana entre el estrés y la depresión; las personas que sufren una vida con alto nivel de estrés tienen una mayor probabilidad de sucumbir a una depresión, y las personas que caen en su primer episodio de depresión probablemente hayan sufrido un evento estresante significativo recientemente. (p. 21).

2.3.6 Ansiedad

La ansiedad es un padecimiento que afecta la vida cotidiana de quienes la padecen. Cardona, L. (2009) en su Tesis sobre “Depresión y ansiedad en mujeres”, hace mención a lo siguiente;

“La ansiedad (del latín anxietas, angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado, o, por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado”.

“La ansiedad no siempre es patológica o mala; es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. Entre los Trastornos de Ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés post-traumático, el trastorno de ansiedad generalizada entre otras”.

“La ansiedad en sí no es algo patológico, lo que genera problemas es la respuesta incorrecta de dicha emoción de manera cronicada, o ante determinadas situaciones o estímulos que resulta des adaptativa para el individuo” (p. 10).

Es una condición mental manifestada por inquietud, angustia, temor injustificado. Se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de claramente el peligro o la causa de ese sentimiento.

Las normas de Atención para el primer y segundo nivel de atención en relación a la ansiedad nos indican los siguientes signos y síntomas. (MSPAS, 2018)

Signos y síntomas;

- temblores, sudoración,
- aprensión, preocupaciones acerca de tragedias venideras.
- Tensión muscular, agitación e inquietud, cefaleas, temblores, incapacidad de relajarse.
- Mareos, ritmo cardiaco acelerado, dificultad para respirar, sensación de ahogo,
- Vértigo, resequedad de boca, molestias epigástricas.
- Dificultad para conciliar el sueño, entre otras.” (p. 690).

2.3.7 Trastorno de ansiedad por separación

Este trastorno se presenta como una parte del desarrollo normal de los niños y niñas pequeños, el cual desaparece aproximadamente a los 3 años de edad. Es una enfermedad que se caracteriza por una profunda tristeza, entre una de sus características es la perdida de interés por la vida. Sin embargo, algunos niños suele comenzar en la edad preescolar y con menor frecuencia puede aparecen en adolescentes y adultos.

Este padecimiento cuando interfiere en el desarrollo de las actividades diarias se puede diagnosticar por algunos de los siguientes síntomas; angustia frecuente cuando se encuentra lejos de su familia u hogar. Preocupación por perder alguno de sus padres u otra persona querida. Temor injustificado a que algo malo pueda pasarle.

- Temor a estar solo en su casa.
- Negativa a dormir fuera de su casa.
- Al estar lejos de sus padres u otra persona querida referir dolor de cabeza o estómago.

2.3.8 Depresión

Asimismo, Cardona, L. (2009). Señala que; estudio en San José La Arada Chiquimula, hace referencia a Depresión y ansiedad en mujeres;

El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva; la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. La depresión también puede expresarse a través de afecciones de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático”.

“Su origen es multifactorial, aunque hay que destacar factores tales como el estrés y eventos desencadenantes derivados de una decepción sentimental, la contemplación o vivencia de un accidente, asesinato o tragedia, el trastorno por malas noticias, pena, y el haber atravesado una experiencia cercana a la muerte.

La depresión puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio”. (p. 8)

Signos y síntomas que se pueden encontrar en las normas de atención del primer y segundo nivel de atención (MSPAS, 2018) sobre depresión;

- Deseos de dormir mucho (hipersomnia) o no dormir (insomnio)
- Perdida extrema de apetito o ingesta mayor de lo usual asociado a:
- Pérdida o ganancia de peso

- Pérdida o energía y disminución de actividad.
- Disminución de deseo sexual (perdida de libido).
- Disminución de la atención y concentración, bajo rendimiento escolar.
- Aislamiento, poco interés por actividades sociales.
- Ideas de culpa y de ser inútil. (p. 695).

2.4 Migración

Ruiz García, A. (2012). Cita que Bueno, S.; al respecto de la migración nos dice que el movimiento de personas siempre ha existido, sin embargo, en los últimos años se ha venido incrementando, considerando algunos analistas que el siglo XXI está caracterizado por las migraciones, nos dice “Por migración entendemos los desplazamientos de personas que tienen como intención un cambio de residencia desde un lugar de origen a otro de destino atravesando algún límite geográfico que generalmente es una división político-administrativa. (p. 1).

En la actualidad la migración va en aumento por la complejidad del presente modelo de desarrollo económico desigual y globalizado, que ha incursionado en casi todo el mundo. En un tiempo muy breve la condición de pobreza se ha agudizado y con ello ha generado múltiples problemas sociales, entre ellos, el aumento del flujo migratorio.

Hurtado, G., Rodríguez, V., Torres, J., Santamaría, S. y Pimentel, B., (2011) “Los que se quedan”, estudio “Una experiencia de Migrantes”, señalan que; el beneficio que se tiene con las famosas remesas enviadas por los migrantes a sus familias tiene un precio que no es necesariamente económico y que cruza todas las áreas de la identidad, no sólo para quien se va, sino también para las familias que se quedan e sus lugares de expulsión, como lo son: esposa, padre, madre, hermano, hermana, hijos, incluso amigos, no importa quién decida partir, siempre va provocar un desequilibrio en la estructura y funcionalidad de la familia. (p. 10)

2.4.1 Causas de la migración

Wester, J.C., (2017) en su artículo, “Causas fundamentales de la migración”, hace referencia a que existen factores de empuje y de atracción, en ambos puede ser causas económicas, ambientales, sociales y políticos. Estos factores incluyen;

“Los de seguridad pueden presentar peligro para las personas, la persecución, la discriminación de diferentes clases. En 2016 el llamado Triángulo del Norte, integrado por Guatemala, Honduras y el Salvador, fue nombrado como una de las regiones más violentas del mundo. Se estima que el 10% de la población del Triángulo del Norte se ha marchado ya, y es probable que muchos más huyan en parte por violencia extrema”. (p. 1)

En cuanto a los factores económicos, se ha observado que las personas se trasladan de lugares pobres, sin fuentes de trabajo a otras más desarrolladas, donde es posible trabajar con salarios más altos y con mejores oportunidades de superación.

Los desastres naturales causados por inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, sequias que han provocado la pérdida de los cultivos.

Los factores sociales como la pobreza, falta de oportunidades laborales, extorciones, padillas o maras. O quizá la búsqueda de servicios como algún tipo de cirugía, que a nivel local es difícil realizar.

2.4.2 Tipos de Migración

La palabra migración implica una persona o grupo de personas dejen un lugar de residencia y se radiquen en otro punto de manera definitiva.

- Migración Interna

Se conoce como migración interna al desplazamiento de personas de un lugar a otro dentro de una misma región. Estas migraciones se pueden producir por cuestiones climatológicas, políticas o

ideológicas. Ejemplo de una migración interna es cuando alguien, nacido en un pueblo pequeño, decide marcharse a la ciudad (de su mismo país) en busca de oportunidades laborales.

- **Migración externa o internacional**

Una migración externa o internacional es aquella que se produce desde un punto geográfico determinado a otro diferente jurídicamente hablando. Es decir, es una migración desde una nación, país o territorio a otro diferente. Por ejemplo, una migración externa es cuando una persona, nacida en Guatemala, se muda hacia otro país como puede ser Estados Unidos o México. (Raffino, E., 2019, p. 1).

ISIS (2015) Estrategia institucional de fortalecimiento al primer nivel de atención. Instructivo para aplicación y llenado de la ficha de censo completo. Describe los tipos de migración que se investigan en la boleta de conteo poblacional del modelo básico, el cual se está operativizando en el distrito de Cubulco y por ello en la comunidad de San José Rodeo, dicha información se registra en el sistema de información del mismo modelo. Los tipos de migración que se investigan y registran son:

- **Migrante agrícola residente**

Persona que trabajan en forma temporal (de 1 mes a < de 4 meses) en un área geográfica distinta a la de su origen o vivienda habitual, movilizándose a diferentes lugares dependiendo del cultivo.

- **Migración temporal**

Es aquel miembro de la familia que vive fuera de la comunidad, por más de cuatro meses y menos de 9 meses continuos

- **Migración permanente**

Es aquella persona que ya no habita en la vivienda, que se ha marchado de la comunidad por diferentes motivos. (p.12)

2.4.2 Consecuencias de la Migración de la pareja en las mujeres

El desplazamiento es una alternativa socialmente aceptada para los varones; por cuestiones de género las mujeres se quedan para garantizar la reproducción social de los integrantes de la familia y la transmisión de afectos. Ellas se quedan sin poder cambiar el destino de la migración como el

camino trazado para la existencia de los hombres. Ellas modifican sus formas de ser y enfrentan las ausencias. Para muchas mujeres las remesas resultan insuficientes para mejorar las condiciones de vida de sus hijas e hijos; otras mujeres tienen que vivir el abandono de sus parejas y buscar alternativas de ingreso.

Núñez, M. (2009), en relación a las consecuencias de la migración nos dice; la ausencia temporal o definitiva de los varones modifica la estructura de los hogares, convirtiéndose en mujeres jefas de familia y desarrollándose en actividades del comercio informal y en el trabajo doméstico. Como hemos dicho, la investigación que se desarrolló pretende contribuir al análisis y difusión acerca de la complejidad del fenómeno migratorio, desde la perspectiva de género y comprender los efectos de los desplazamientos en la vida de las mujeres que se quedan. Partimos de la idea de que los condicionantes de género son elementos que orientan cuales son los sujetos sociales que tendrán motivaciones para irse, los roles femeninos que impiden hacerlo y las formas de vivir de las mujeres en las comunidades. (p. 154)

La migración del varón representa para las mujeres dos aspectos importantes. Por un lado, la responsabilidad económica que recae sobre ellas, puesto que las remesas no son suficientes o no llegan; por otro lado, la responsabilidad de la reproducción social de la familia y la transmisión de afectos a quienes se quedan, así como la provisión de afectos a distancia para el que se va. El contexto y las relaciones entre los géneros, marcan la pauta de los malestares de las mujeres. (p. 153)

Las mujeres sienten la migración masculina con tristeza, angustia, culpa y abandono. Ellas luchan contra estos significados que les ocasionan los desplazamientos de los varones, los sentimientos provienen de la incapacidad de poder luchar contra el destino del varón y la obligación genérica de permanecer en la comunidad. A las mujeres no les gusta la ausencia de los varones, puesto que para ellas es vivir en la tristeza y con la permanente angustia de si se va, si regresará algún día o no, si llegaron, de no saber sobre su paradero, si están bien.

Da cuenta de cómo las mujeres terminan resignándose a vivir de esa manera, ellos se aferran a marcharse y ellas deciden que hagan lo que quieran, puesto que los más perjudicados son los hombres, por las situaciones a las que se enfrentan, por no vivir su paternidad y por la pérdida paulatina del vínculo con quienes se quedan. (p. 149)

Ceja, A., Lira, J. y Fernández, E. (2014). En estudio titulado, “Salud y enfermedades en los migrantes internacionales México-Estados Unidos. Presentan la siguiente conclusión; se puede observar que de acuerdo al momento del proceso migratorio en el que nos detengamos a analizar las problemáticas que tiene en la salud, se puede identificar consecuencias físicas y psicológicas para las personas que participan en el proceso del fenómeno migratorio y que requieren una atención especializada, porque lo que es importante la creación de políticas de salud reglamentarias que favorezcan a esta población de acuerdo a sus necesidades y características específicas, que sean justas, equitativas, no discriminen, de fácil acceso y enfocadas a incrementar el bienestar psicosocial y físico.

Por lo que tiene que existir un esfuerzo en común por parte de las naciones y de los profesionales de la salud para atender el fenómeno y que así se logren disminuir los riesgos por los que atraviesan y las consecuencias que padecen las personas partícipes de la migración en su salud física y psicológica. (p.301).

2.5 La Familia

La familia es el primer ámbito de todo ser humano, en el cual se aprende los primeros valores y principios. Es un grupo social, la cual es la base afectiva y formativa de sus miembros, en este ámbito se conciben personas unidas por lazos de consanguinidad, amor y por un proyecto común.

Al abordar el tema de familia encontramos que existen varios tipos de familias; las familias nucleares conformadas por padre, madres e hijos(as), familias extensas (padre, madres, hijos/as y otros miembros de la familia), familias monoparentales (madre o padre e hijos/as), familia monoparental extensa (madre o padre, hijos/as y otros miembros de la familia).

El Instituto Nacional de Desarrollo Social, (2006). Elabora diagnóstico sobre causas, efectos y expresiones de violencia contra las mujeres. En el que señala; en la actualidad encontramos visibilizados diversos tipos de familia; la llamada familia nuclear, la familia extensa, la familia monoparental, las familias desestructuradas (abuelos/as con nietas/os, tíos/as al cargo de sobrinos, arreglos entre parientes de cierta distancia), familias reconstituidas (provenientes de anteriores matrimonios, con hijos de ambos o de alguno) y familias encabezadas por dos hombres o dos mujeres con hijos o no, de ambas partes. (p. 21)

2.5.2 Concepto Biológico de familia

Como un hecho biológico, la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de sexo distinto, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo.

Oliva, V., (2013), Son fines de la familia, bajo este aspecto;

- La multiplicación con la correspondiente adición de nuevos individuos a la sociedad.
- Generar en la pareja el estadio de total goce de sus funciones sexuales.
- Proporcionar a los hijos un concepto firme y vivencial del modelo sexual, que les permita a futuro en su vida, hacer identificaciones claras y adecuadas de sus roles sexuales.
- Perpetuar la especie humana en el tiempo y espacio. (p. 15).

2.5.3 Concepto Psicológico de familia

Para la Psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

Son fines de la familia, bajo este aspecto;

- Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo.
- Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptativos.
- Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad.

- Manejar bajo esquemas adecuados las crisis, angustia y en general las emociones y frustraciones, a través del autocontrol.
- Dirigir el desarrollo personal hacia la independencia.
- Canalizar energías y manejar impulsos, la violencia y autoritarismo.
- Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto. (p. 16)

2.5.4 Legislación, salud y familia

La Constitución Política de la República de Guatemala (1985), referente a estos temas establece; Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones, de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95. La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Artículo 47. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos. (p. 10)

Complementa, además,

Artículo 48. Unión de hecho. El Estado reconoce la unión de hecho y la ley preceptuará todo lo relativo a la misma.

Artículo 49. Matrimonio. El matrimonio podrá ser autorizado por los alcaldes, concejales, notarios en ejercicio y ministros de culto facultados por la autoridad administrativa correspondiente.

Artículo 50. Igualdad de los hijos. Todos los hijos son iguales ante la ley y tienen los mismos derechos. Toda discriminación es punible.

Artículo 56. Acciones contra causas de desintegración familiar. Se declara de interés social, las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad. (p. 11)

2.6 Desintegración familiar

Se entiende por desintegración familiar al rompimiento de los lazos que unen a la familia, la cual puede ser por diversas causas. En este caso la que nos ocupa es la migración del jefe de familia.

Teletor, (2014). La familia es quien sufre la partida del ser querido, vive preocupado por los riesgos que genera el viaje desde el lugar de origen hasta la llegada a Estados Unidos de América; la falta de comunicación durante varios días que dura el viaje causa desesperación, hechos que podemos considerar como la parte introductoria del sufrimiento de las personas que se quedan en el municipio, que conforme pasa el tiempo las cosas cambian, ya sea, de manera negativa o positiva, dependiendo de cada caso y de la actitud que asume el migrante al momento de trabajar y vivir en la unión americana. (p. 95).

La migración causa inestabilidad económica, la esposa debe agenciárselas para poder pagar la deuda que el esposo dejó, para pagar a los coyotes que lo llevaran al norte, debe tomar las responsabilidades del rol que le correspondían al esposo como proveedor de la familia, mientras el genera ingresos en EEUU que enviará a la familia. En la parte afectiva tanto la esposa como los hijos se ven faltos de afecto, seguridad y protección que el esposo brindaba.

2.6.2 Consecuencias de la desintegración familiar

Como consecuencia de desintegración familiar ocasionada por la migración, en los miembros de la familia se mencionan de interés; problemas físicos en las esposas debidos a tensión que ocasiona el hecho de sentir carga familiar, deudas dejadas por el esposo migrante, responsabilidad de educar a los hijos.

Problemas de salud relacionados con sobrepeso, obesidad y desnutrición, el recibir remesas permite a los integrantes de las familias un cambio en estilos de vida tales como consumo de alimentos no saludables. Infidelidad de ambos conyugues, al sentir la necesidad de afecto y relaciones sexo genitales siendo estas necesidades humanas, lo que puede ocasionar embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, ambos por falta de protección.

Problemas psicosociales en los hijos de familias desintegradas por migración tales como: alcoholismo, drogadicción, perdida de interés en el estudio, jóvenes se vuelven miembros de pandillas.

2.7 Enfermería

Henderson, definió enfermería en términos funcionales; “la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación, que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más pronto posible”. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 102)

2.7.1 Cuidados de enfermería

La palabra cuidar proviene etimológicamente del latín *cogitare* (pensar) y, en su acepción en castellano, se define como el atender a que una cosa esté bien y no sufra daño y el de asistir a un paciente.

Para Callista Roy, el proceso de cuidados se centra, fundamentalmente, en la promoción y adaptación del individuo a su entorno, concibiendo al ser humano como el ser bio-psico-social en

interacción constante con un ambiente cambiante. Este proceso de adaptación al entorno puede presentar respuestas positivas (saludables) o negativas. (Leno, D., 2012, p. 28)

- **Cuidados básicos de enfermería**

El concepto de cuidados básicos de enfermería ha sido fuente de debate durante muchos años. Por una parte, al observar diferentes teorías y modelos de enfermería desarrolladas por autoras de prestigio como Nightingale, F. (1980), Henderson, V. (1978), Orem, D. (citada por Crisp et al., 2009) o Roper, N. (1983), los cuidados básicos aparecen como una parte fundamental de la enfermería. Por otra parte, en la práctica asistencial los profesionales de enfermería eluden esta responsabilidad, delegando estas tareas en otro personal con menor nivel académico, y la investigación en enfermería explora la eficacia de procedimientos técnicos, relegando los cuidados básicos a un segundo plano. (Mena, Gonzales, Cervera, Salas, Orts., 2016, p. 24).

Los cuidados básicos en general son actividades que el individuo sano realiza por sí mismo, y que han sido aprendidos. Sin embargo, cuando se está enfermo deben ser realizadas por personal de enfermería, quienes tienen el conocimiento para realizarlo.

Los cuidados pueden clasificarse en cuidados directos y cuidados indirectos;

Los cuidados indirectos son aquellos relacionados con el entorno del paciente y cuestiones organizativas como comunicación con otras unidades, gestión de traslados, relaciones con la atención primaria de salud, actividades multidisciplinarias, sesiones clínicas, etc.

Los cuidados directos son aquellos que se realizan directamente sobre los pacientes. A su vez, se dividen en;

- Cuidados técnicos en general, se asocian a las enfermedades que motivaron el ingreso y su tratamiento, e implican la realización de procedimientos instrumentales.
- Cuidados específicos relacionados con la hospitalización. Son responsabilidad de los servicios de enfermería, están orientados hacia la seguridad de las personas y se relacionan con la pérdida de autonomía. Requieren de procedimientos y técnicas específicas dirigidas a la cobertura de los

cuidados básicos y la prevención de efectos adversos (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.). (Mena, Gonzales, Cervera, Salas, Orts. 2016, p. 26).

2.8 Teoría del Holismo de Virginia Henderson

Esta teórica basa su teoría en 14 necesidades básicas, las cuales van desde las físicas a las psicológicas, se puede encontrar similitud con la pirámide establecida por Abraham Maslow, aunque esta teórica no lo menciona como fuente de influencia.

Las necesidades citadas por Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar la mejoría de su salud.

Señala conceptos meta paradigmáticos, que identifica las necesidades mencionadas por la teórica;

- **Persona.** Individuo que necesita de la asistencia para alcanzar la salud e independencia. Considera a la familia y a la persona como una unidad, influible por el cuerpo y por la mente. Tiene necesidades básicas que cubrir para supervivencia necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- **Entorno.** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos débiles para lograr su independencia y, por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores; físicos; aire, temperatura, sol, etc.; personales; edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.
- **Salud.** Define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow; Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura) dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales), dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias), tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

- Enfermería. La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un “plan de cuidado de enfermería” por escrito. Esta teoría es congruente, busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. (Galvis, M., 2014, p. 1112)

Las 14 necesidades básicas del paciente que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería;

- Respirar normalmente.
- Alimentarse e hidratarse adecuadamente.
- Eliminar por todas las vías corporales.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.
- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
- Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temor
- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias.
- Ocuparse de algo de tal forma que su labor tenga sentido de realización personal.
- Participar en actividades recreativas.
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de las dimensiones biológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de la persona. (González, R., 2015, p. 63, 64).

2.9 Comunidad de San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz

Esta comunidad es una de las 141 del municipio de Cubulco Baja Verapaz, se ubica en un área montañosa, cuyo clima es frío, dista de la cabecera municipal a 24 kilómetros, se puede viajar a ella, en carretera de terracería con un tiempo aproximado en vehículo de 2 ruedas de 1 hora.

De acuerdo a datos fijos de población del año 2019 del distrito de salud de Cubulco, Baja Verapaz, por territorio, sector y comunidad. La comunidad de San José el Rodeo, cuenta con 641 habitantes, de los cuales el 45% son hombres y 55 % mujeres (de las cuales el 56 % corresponde a MEF de 15 a 49 años), 148 familias, el 92% de sus habitantes son de etnia Maya, condición de analfabetismo en personas mayores de 15 años el 48.8% corresponde a las mujeres y 17.28% a hombres. 11.12% son migrantes permanentes y un 0.35% migrantes temporales. Del total de migrantes el 98% migran por razones de trabajo.

Actividad laboral en hombres: el 58% se dedican a la agricultura, sin actividad laboral 22%, 3% a servicios (albañil, carpintero, otros), 8 % a otros, y sin dato 9%.

Actividad laboral en mujeres: 85% sin actividad laboral, 6% sin dato, 4% servicios, 2% otros, 2% agricultura, 1% comercio.

Dentro de sus principales fiestas están la del patrón San José la cual se celebra el 19 de marzo de cada año con actividades sociales y religiosas, y la celebración de la Virgen María. Basan su economía en la agricultura en siembra de arveja, maíz, frijol, ayote, aguacate, granadilla, durazno, licor clandestino (cusha), al comercio y en las remesas que envían de EEUU.

En relación a servicios de salud, La comunidad de San José el Rodeo es atendida por el Puesto de Salud de este mismo nombre, el cual cubre con sus servicios a 4 comunidades, cuenta con dos auxiliares de enfermería, mismos que rotan semanalmente en actividades intra y extramuros, quienes son apoyados por un equipo, conformado por 2 técnicos en enfermería, un técnico en salud rural, un trabajador social y dos asistentes de información

En lo relacionado a motivos de consulta de mujeres al puesto de salud de la comunidad de San José el Rodeo, se generó del sistema gerencial de salud (SIGSA WEB) las diez primeras causas de morbilidad de mujeres de 15 a 49 años durante el periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre 2019, habiendo encontrado lo siguiente 21% corresponde a resfriado común, seguido; 17% cefalea tensional; 14% mialgias; 13 % gastritis no especificada; 8% lumbalgia; 2% amigdalitis estreptocócica; 2% amigdalitis no especificada; 2% cefalea; 1% conjuntivitis no especificada; 1% hipertensión esencial.

Es importante mencionar también que en el mismo periodo de tiempo 24% de consultantes al puesto de salud corresponden a mujeres de 15 a 49 años.

2.10 Distrito de Salud de Cubulco Baja Verapaz

Es uno de los ocho distritos de salud con que cuenta el Área de Salud del departamento de Baja Verapaz. Esta bajo la dirección de un coordinador de distrito, que en este caso es un médico.

- **La visión**

En Cubulco, en el año 2020 todas y todos los Cubulenses, en las diferentes etapas del ciclo de vida, tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales e integrados, con un enfoque humano, de calidad y pertinencia cultural a través de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.

- **Misión**

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las y los habitantes del Municipio, ejerciendo la rectoría del sector salud a través de la conducción, coordinación, y regulación de la prestación de servicios de salud, y control del financiamiento y administración de los recursos, orientados al trato humano para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de las personas, con calidad, pertinencia cultural y en condiciones de equidad.

El Primer nivel de atención, está organizado por ocho territorios, que a su vez estos conformados por sectores o puestos de salud, en total cuarenta y cinco. Cada sector tiene bajo su responsabilidad

a comunidades, que en total son ciento cuarenta y cuatro. Para la ejecución de los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se realizan mediante la implementación del modelo básico, en la que todos los programas se transversalizan en tres programas: el individual, familiar y comunitario cada uno con sus tácticas operativas.

Hernández, M.L., Sánchez., C. y Et.al (2012) en su libro transformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención, nos dicen lo siguiente;

En el programa Individual se ejecutan acciones sanitarias de prevención, curación y rehabilitación que integran recursos sanitarios institucionales y comunitarios con pertinencia cultural, perspectiva de género, brindando asistencia clínica continua y de calidad. (p. 81).

En el Programa Familiar de Atención en Salud (PFAS), realiza acciones integrales, enfatizando en la prevención y promoción de la salud, y enfocándose en la atención de las familias, con el propósito de protegerlas mediante la identificación y abordaje de diversos factores protectores, riesgos y problemas a nivel familiar. (p.101).

En cuanto al programa comunitario nos dicen;

Las actividades realizadas en el programa comunitario (PCOS), son complementarias con aquellas de los Programas Familiar e Individual. La identificación de familias o personas en riesgo, advierten sobre el potencial efecto que estas tengan para la comunidad; así como también, hallazgos en el ámbito comunitario pueden alertar sobre peligros y acciones con las unidades domesticas o en la atención individual. (p.131).

Cada programa tiene sus tácticas operativas para alcanzar los resultados propuestos. Las cuales son;

Programa individual 7 tácticas operativas; programa familiar con 8 tácticas operativas dentro de las cuales se puede mencionar, la visita de seguimiento familiar a familias con problemas psicosociales; y el programa comunitario con 11 tácticas operativas.

Hernández, M.L., Sánchez., C. y Et.al (2012) en su libro transformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención, describe como están conformados los equipos de trabajo; Equipo comunitario de salud (ECOS). Éste es el equipo asignado a cada sector y puede estar integrado por dos a cuatro Auxiliares de Enfermería Comunitaria (AEC), de ambos sexos, provenientes de las mismas comunidades o región, que brindan la atención en el idioma local. (p.20).

Este equipo comunitario cuenta con el apoyo de un equipo de apoyo al primer nivel de atención, integrado por 2 técnicos en enfermería, 1 trabajador social, 1 técnico en salud rural y 2 asistentes de información.

Para poner en práctica las tácticas operativas en los tres diferentes programas del modelo de atención, existen guías, instructivos, instrumentos de registros. Siempre tomando en cuenta las normas y protocolos del MSPAS. Cada figura con que se cuenta dentro del equipo de salud tiene funciones bien definidas para cada uno de los programas.

En el segundo nivel de atención se cuenta con un centro de atención permanente, quienes brindan servicios de consulta externa, emergencias y atención de partos. Funcionando con un médico como encargado de segundo nivel, quien también es médico de consulta externa, médicos turnistas, técnicos en enfermería y auxiliares de enfermería. En este nivel se utilizan los instrumentos de registro y consulta del MSPAS. Realizando coordinación de actividades, así como referencias y contra-referencias con el primer nivel de atención del distrito de salud.

2.11 Sistema de Información Gerencial de Salud –SIGSA-

En relación al sistema de información del MSPAS el acuerdo Gubernativo 192-2015, de fecha 3 de noviembre 2015, establece;

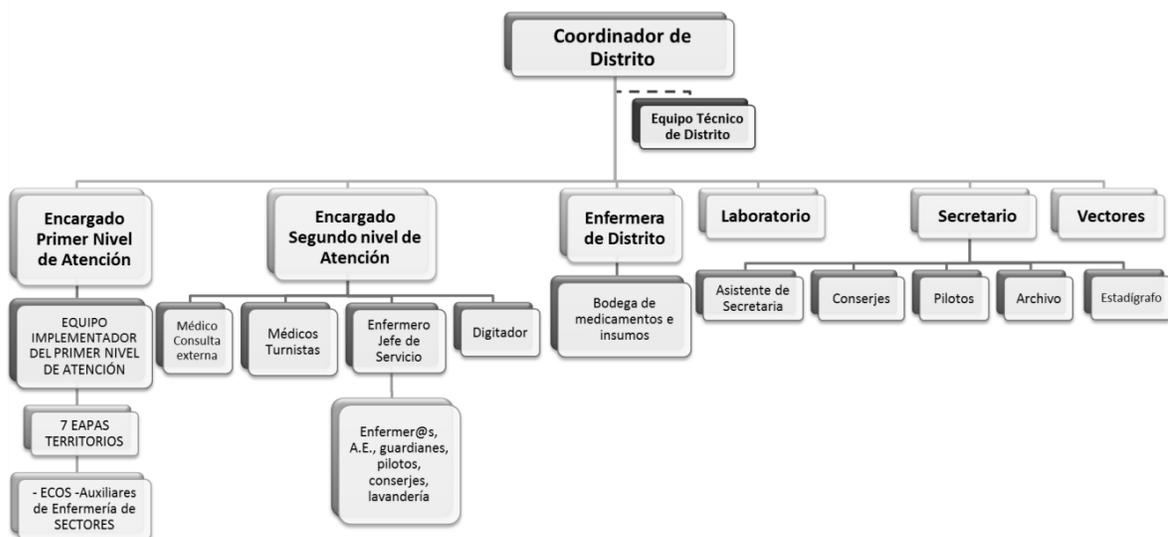
“Artículo 1. Aprobación. Aprobar el Manual de Organización y Funciones de la Unidad del Sistema de Información Gerencial en Salud-SIGSA-, cuyo fin es tener una mejor

organización y coordinación entre las dependencias y áreas que la conforman, en lo relativo a la información que se procesa en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante Ministerio de Salud Pública”. (p. 1).

“Artículo 2. Objeto. El objeto del presente Manual, es estructurar a la Unidad del SIGSA, que permita tener información veraz en materia de salud, evitando el almacenamiento de información fragmentada o dispersa, per permita aplicar políticas de gestión y seguridad de la información unificada”. (p. 2).

Figura # 1

Organigrama distrito de salud de Cubulco Baja Verapaz



Fuente: Archivo proporcionado por coordinación de distrito de salud No. 3, Cubulco Baja Verapaz.

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 Objetivo General

Determinar las enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja en la comunidad de San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.

3.1.2 Objetivos Específicos

3.1.2.1 Identificar las enfermedades físicas que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja en la comunidad de San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.

3.1.2.2 Identificar factores que motivan migración de la pareja, para identificar factores de riesgo en estas mujeres que se quedan en la comunidad.

3.1.2.3 Relacionar los padecimientos físicos con el entorno, que afecta a las mujeres a consecuencia de la migración de la pareja, para brindarles atención en los servicios de salud, de forma integral, con calidad y continuidad.

3.1.2.4 Describir los padecimientos psicológicos que afecta a las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja en la comunidad de san José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz, para crear grupos de autoayuda.

3.2 Variables y su operacionalización

Tabla # 1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz.	Desequilibrio en la salud ocasionado por cualquier género de estrés que altera el delicado equilibrio del organismo humano, el que reacciona alterando ciertas estructuras, procesos o conductas para restablecer el equilibrio.	Problemas de salud que sufre la mujer, que pueden ser de tipo físico o psicológico e interfieren con el estado de bienestar de las personas.	Edad y número de hijos de las mujeres encuestadas.	Qué edad tiene Cuantos hijos tiene
			Asistencia por consulta a los servicios de salud.	Asiste a consulta al puesto de salud. Hace cuánto tiempo asistió al

				servicio de salud.
			Recarga de trabajo a causa de migración de la pareja.	Le ha representado recarga de trabajo el que su pareja haya migrado. Que otras actividades realiza, que no realizaba cuando estaba su pareja;
			La migración de la pareja contribuyó a los padecimientos físicos y psicológicos.	Considera que se ha tenido padecimientos o enfermedades debido a la ausencia de su pareja.
			Tipos de enfermedades físicas que refieren padecer las mujeres cuya pareja migra.	Que padecimiento o enfermedad le dijeron que tenía cuando consulto al puesto de salud.

				<p>Qué enfermedades o padecimientos físicos ha sufrido a partir que su pareja migra o migró;</p>
			<p>Tipos de enfermedades psicológicas.</p>	<p>A partir del momento que su pareja migro usted se ha enfermado de;</p> <p>Temblor de cuerpo, sudoración, preocupación, mareos, dificultad para respirar, dificultad para dormir.</p> <p>Angustia o pena de estar lejos de su familiar, preocupación por perder a su pareja.</p> <p>Deseos de dormir mucho,</p>

				no tener deseos de comer, cansancio, poco interés de asistir a reuniones sociales.
	Migrante es toda aquella persona que se mueve de un lugar a otro de forma temporal o permanente con diferente objetivo.	Migración es el movimiento de personas, de un lugar a otro, dentro como fuera del país por diferentes motivos.	Razón por la cual migro la pareja	Cuál fue la razón por la que su pareja migro; Pobreza, deudas, falta de fuentes de trabajo, otras. Cual. A qué lugar migra o migro su pareja.
			Tiempo por el cual migra o migro la pareja.	Por cuanto tiempo Migra o migro su pareja

Fuente: elaboración propia. Agosto 2020.

3.3 Población y muestra

Parejas de migrantes que viven en la comunidad de San José Rodeo Cubulco B.V.

3.4 Sujetos de estudio

100% parejas de migrantes de la comunidad San José Rodeo Cubulco B.V.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de la comunidad de San José El Rodeo que tengan pareja que migra o migró.
- Mujeres comprendidas entre las edades de 15 a 49 años cuyo esposo migra o migro a diferentes lugares dentro y fuera del país.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Mujeres de la comunidad de San José El Rodeo que su pareja migre o haya migrado que tengan menos de 15 o más de 49 años.
- Mujeres que pareja migre o migró, que en el momento de la entrevista se encuentren de visita en la comunidad de San José El Rodeo,

3.6 Diseño de la investigación

El estudio de tipo descriptivo porque permitió que los resultados obtenidos pudieran identificar las enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja en la comunidad de san José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz. Con enfoque cuantitativo porque permitió que los datos obtenidos pudieran cuantificarse en cantidades numéricas, los datos se tabularon por medio del sistema manual de paloteo y se representaron en gráficas, es de corte trasversal porque se realizó, en un tiempo determinado, durante el mes de julio y agosto 2020.

Previo a la recopilación de la información para el estudio, se realizó prueba piloto en la comunidad de Pachojop con 5 parejas de migrantes, la misma tiene características similares a la comunidad del estudio, para verificar factibilidad de la investigación, identificar problemas en la recolección de los datos, determinar la confianza y validez del instrumento, de no ser así realizarle cambios de forma oportuna, servir como experiencia en un ámbito parecido a donde se realizara la investigación y aplicar técnica de análisis de datos que permita identificar debilidades.

3.7 Análisis estadístico

Para recolectar la información de la presente investigación se utilizó, cuestionario con 14 preguntas cerradas y abiertas, algunas con 2 opciones de respuesta, si y no, y otras que permitirá identificar a que lugares migran las parejas de mujeres de la comunidad de San José el Rodeo, causas de la migración y otras relacionadas con la percepción de las mujeres en lo relativo a que tareas realizan cuando no está su pareja y que no hacían antes, así como a partir de que su pareja migro de que se enfermaron.

Dicho cuestionario se llenó por medio de entrevista, en algunos casos en los cuales la persona entrevistada no hablaba el español, se solicitó la colaboración de traductor. Para aplicar el instrumento se contó con autorización de las autoridades de la institución. Después de la recolección de datos del estudio de campo, se procedió al ordenamiento de los instrumentos utilizados. En la tabulación de datos se utilizó técnica manual por paloteo, agrupando los datos de acuerdo a la respuesta o respuestas obtenidas.

Al finalizar la tabulación de datos, se procedió a la elaboración de gráficas, interpretación y análisis de las mismas, que surgen de la comparación entre el marco teórico y los resultados obtenidos, dando origen así a las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.8 Aspectos éticos y legales

- **Derecho a la autodeterminación**

Todas las participantes deciden sin ningún tipo de presión responder el cuestionario.

- **Derecho a la intimidad**

Toda la información de este estudio se realizó en el ámbito de la privacidad de las participantes, por lo tanto, no se puede acceder a ella sin su consentimiento informado.

- **Derecho al anonimato y confidencialidad**

Se les informó a las participantes que: la entrevista es anónima garantizando que en ninguna parte aparecerá el nombre de los participantes, así mismo, ningún participante se podrá identificar a partir de sus respuestas. Este aspecto ético tiene relación con la confidencialidad, se garantiza que la información proporcionada no será divulgada con nombres.

- **Derecho al trato justo**

Se refiere a que dentro del grupo que llenan los criterios de inclusión no se discrimine a nadie, de igual forma no se penalizara de ninguna forma a aquellos sujetos de estudio que no deseen participar, así mismo que se cumplan con los acuerdos entre el investigador y el investigado.

- **Beneficencia**

En el estudio las participantes, no se pondrán en riesgo, la integridad física ni mental de las personas involucradas. Dicho estudio será de beneficio, porque permitirá brindar una atención integral a las mujeres de migrantes.

- **Consentimiento informado**

Para llevar a cabo el estudio, se solicita firma o huella digital del consentimiento informado, a mujeres de migrantes de la comunidad de San José El Rodeo; quienes después de haberse enterado de los objetivos de la investigación, y estando de acuerdo, firman el mismo

Capítulo 4

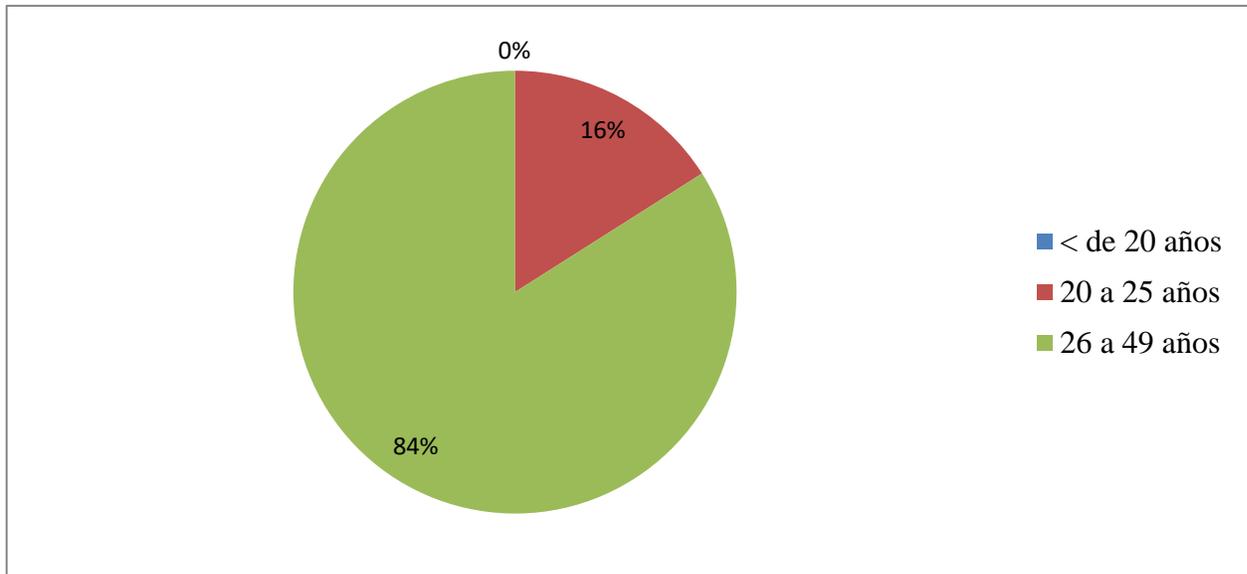
Análisis y presentación de resultados

A continuación se da a conocer los resultados obtenidos en el estudio de investigación que lleva por nombre “Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz”.

Es importante tomar en cuenta que las mujeres de migrante son un grupo a los que se les debe prestar atención, detectando riesgos de forma individual o familiar, para que los profesionales de enfermería a cargo de estas poblaciones, planifiquen cuidados integrales para las mismas, apoyados por otros profesionales de los equipos de salud.

Grafica # 1

Qué edad tiene



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

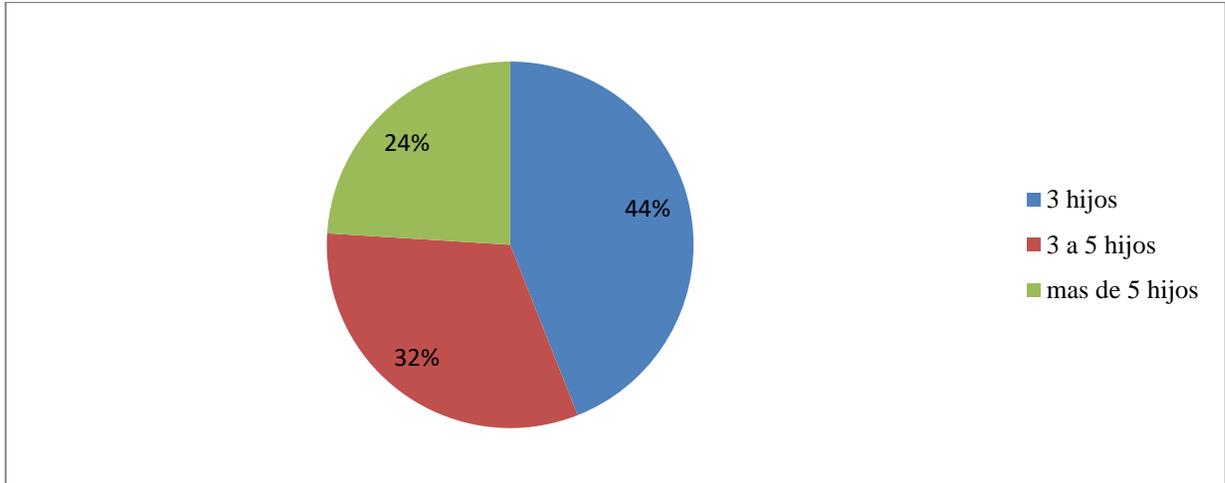
Los resultados indican; no se encuestó a ninguna mujer menor de 20 años, que su pareja migre, de 20 a 25 años 16%, el 80% corresponde a mujeres de 26 a 49 años.

La Constitución de la República de Guatemala promulgada en 1985 establece; “Artículo 93. Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Asimismo, Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones, acciones, de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”. (p.17)

El porcentaje más alto de mujeres que su pareja migra de acuerdo a la edad se encuentra en el rango de edad de 26 a 49 años, por lo que los servicios de salud deben brindar atención y cuidados de enfermería de acuerdo a las necesidades de este grupo, tales como planificación familiar, Papanicolaou, promoción de estilos de vida saludable.

Grafica # 2

Cuántos hijos tiene



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

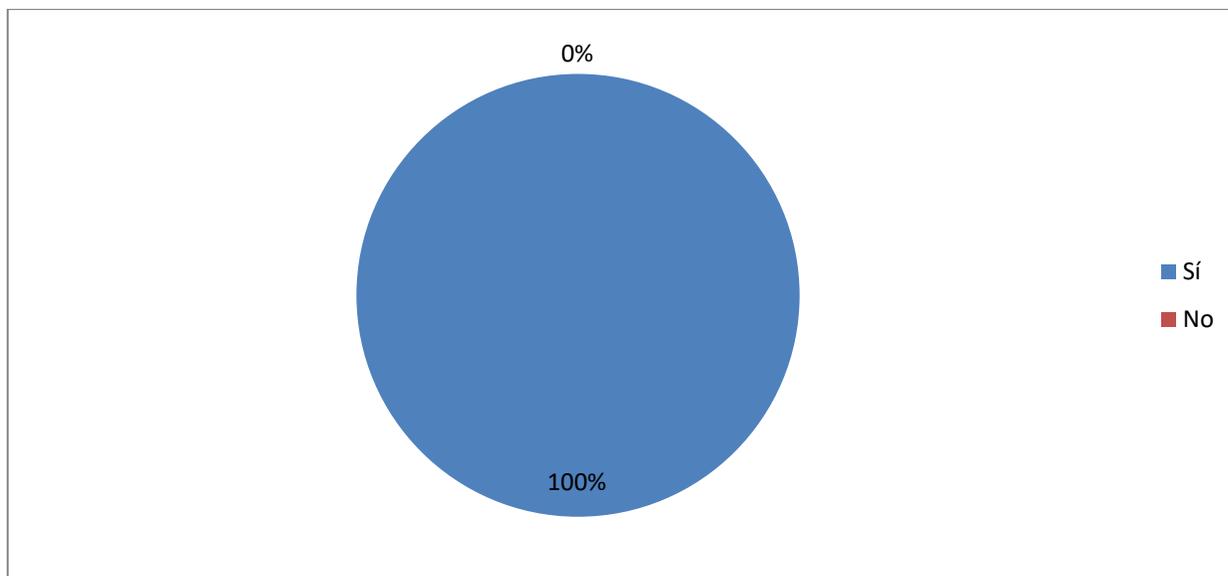
Los resultados obtenidos nos indican que las mujeres encuestadas en un 44% tienen un promedio de 3 hijos. 32% de 3 a 5 hijos, y 24% más de 5 hijos.

En relación a la familia la constitución de la república de Guatemala establece; “Artículo 47. El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos”. (p. 10)

Al quedarse sola la mujer con sus hijos o algún otro familiar pasa a ser una familia monoparental (madre o padre e hijos/as), familia monoparental extensa (madre o padre, hijos/as y otros miembros de la familia. Con las responsabilidades y funciones que esto implica.

Grafica # 3

Asiste a consulta al puesto de salud



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020

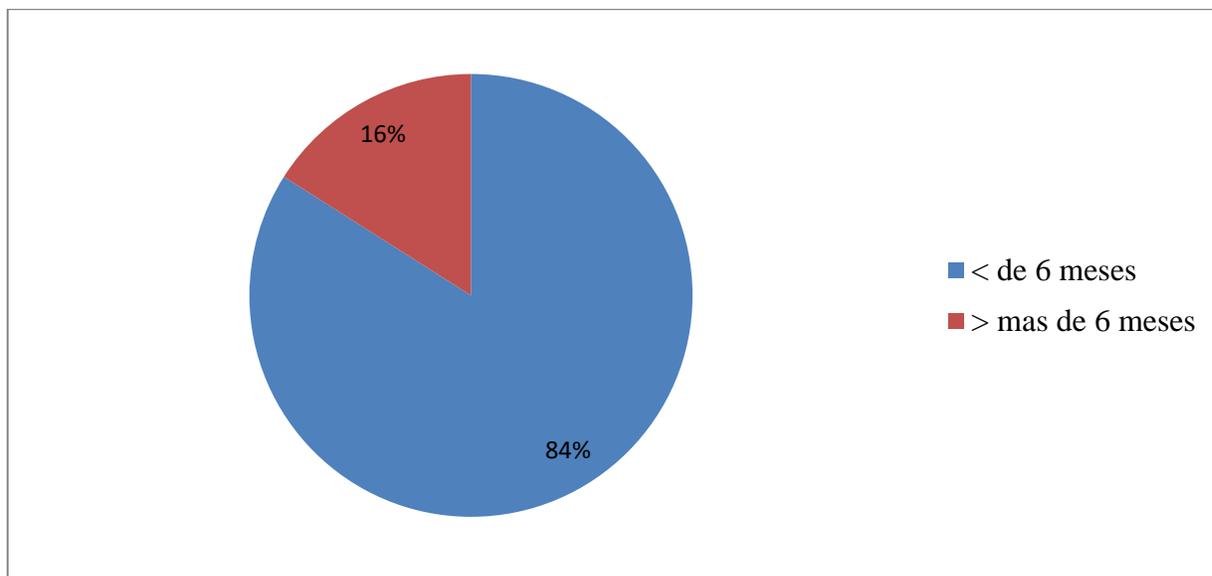
Los resultados de la investigación indican que el 100% de las mujeres encuestadas asisten a consulta al Puesto de Salud de la Comunidad de San José el Rodeo.

Hernández, M.L., Sánchez, C., et.al (2012), en su libro transformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención, nos dicen en relación al modelo incluyente en salud, implementándose en el primer nivel de atención, en el distrito de salud de Cubulco; En el programa Individual se ejecutan acciones sanitarias de prevención, curación y rehabilitación que integran recursos sanitarios institucionales y comunitarios con pertinencia cultural, perspectiva de género, brindando asistencia clínica continua y de calidad. (p. 81).

La comunidad de San José el Rodeo es atendida por el Puesto de Salud de este mismo nombre, el cual cubre con sus servicios a 4 comunidades, cuenta con dos auxiliares de enfermería, mismos que rotan semanalmente en actividades intra y extramuros, quienes son apoyados por un equipo, conformado por 2 técnicos en enfermería, un técnico en salud rural, un trabajador social y dos asistentes de información.

Grafica # 4

Hace cuánto tiempo asistió a consulta al puesto de salud



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020

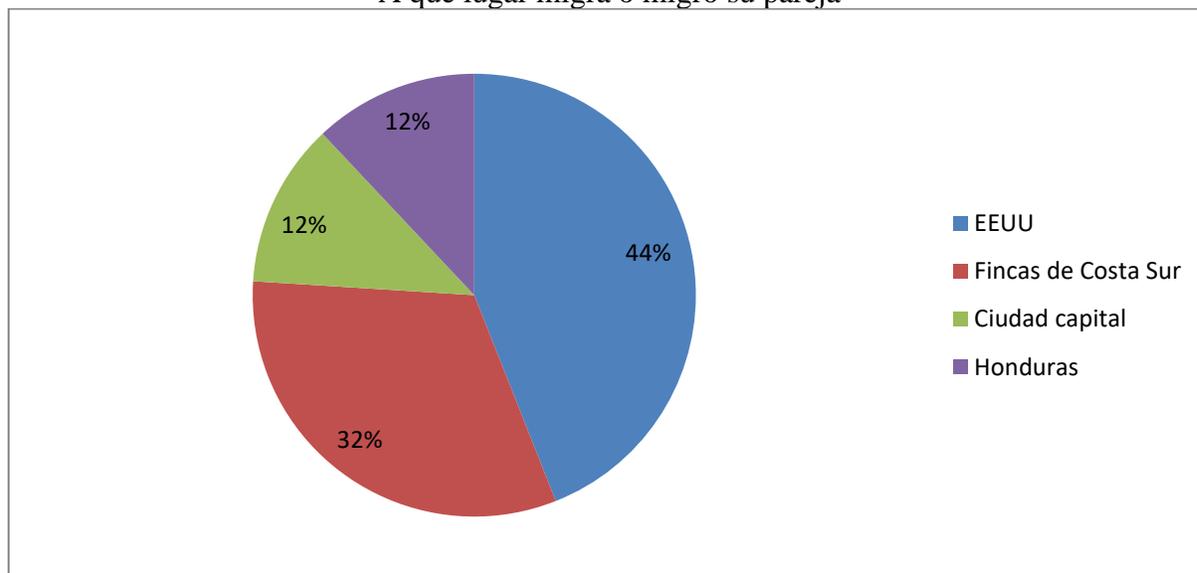
El resultado de la encuesta realizada nos indica que las mujeres cuyas parejas migran en un 84% han asistido al puesto de salud en un periodo menor a 6 meses.

MSPAS, (2018) Acuerdo ministerial No. 192-20015. Se generó reporte del sistema de información gerencial en salud del MSPAS periodo del 1 de Julio al 31 de diciembre 2019, encontrando que del total de consultas que brindo el personal del Puesto de salud de la comunidad de San José El Rodeo, 24% corresponde a mujeres de 15 a 49 años por diferentes causas. (p.1-2)

Es importante que los servicios de salud promocionen los diferentes servicios que prestan, de tal forma que las personas asistan a solicitarlos.

Grafica # 5

A qué lugar migra o migró su pareja



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

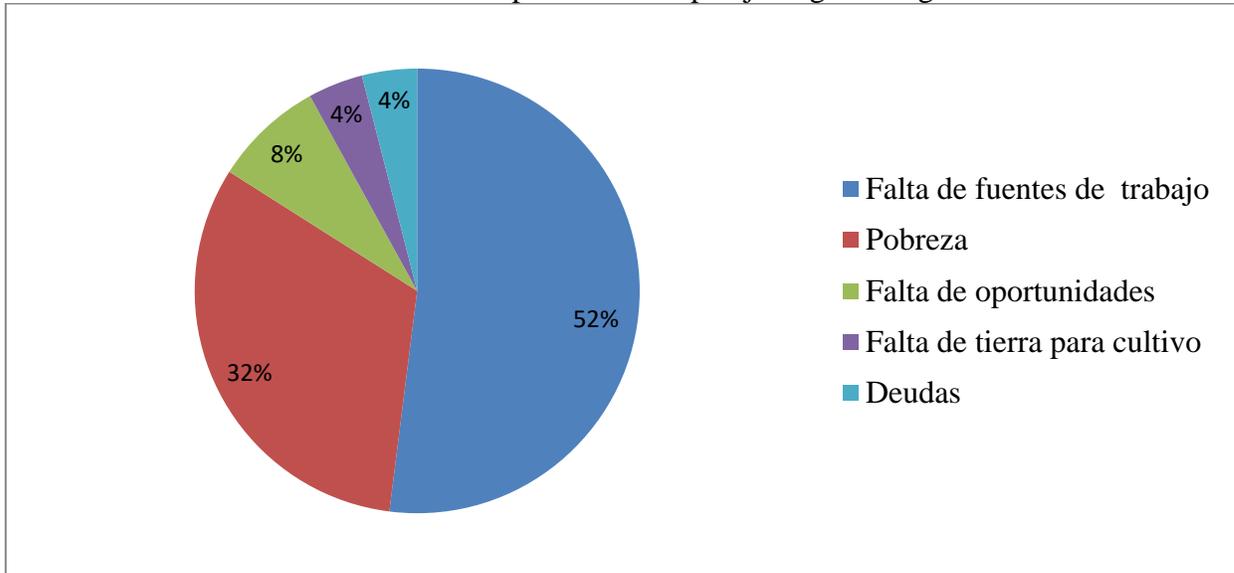
El resultado de la investigación indica que de las mujeres que su pareja migra o migro, un 44% migran a diferentes partes de Estados Unidos de América, 32 % a fincas de la Costa Sur, 12% a la ciudad Capital del país, y un 12 % al cercano país de Honduras.

Encuesta sobre la migración Internacional de personas guatemaltecas y remesas (OIM, 2016). Señala que: la cantidad de personas guatemaltecas que sale del país es constante y ascendente. En los últimos años ha crecido en volumen, complejidad, importancia demográfica y socioeconómica. En 2016, se alcanzó una tasa de migración al extranjero de 14.1%, superior a la de 2010 que fue de 10.0%. (p. 36).

Es evidente que a donde migran de forma permanente las parejas de mujeres de esta comunidad es a Estados Unidos, sin dejar de mencionar que los que se van al país de Honduras lo hacen por un periodo 4 a 9 meses, lo que ocasiona que las mujeres que queden al cuidado de los hijos y bienes familiares, por un largo periodo de tiempo.

Grafica # 6

Cuál fue la razón por la cual su pareja migro o migra



Fuente: Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

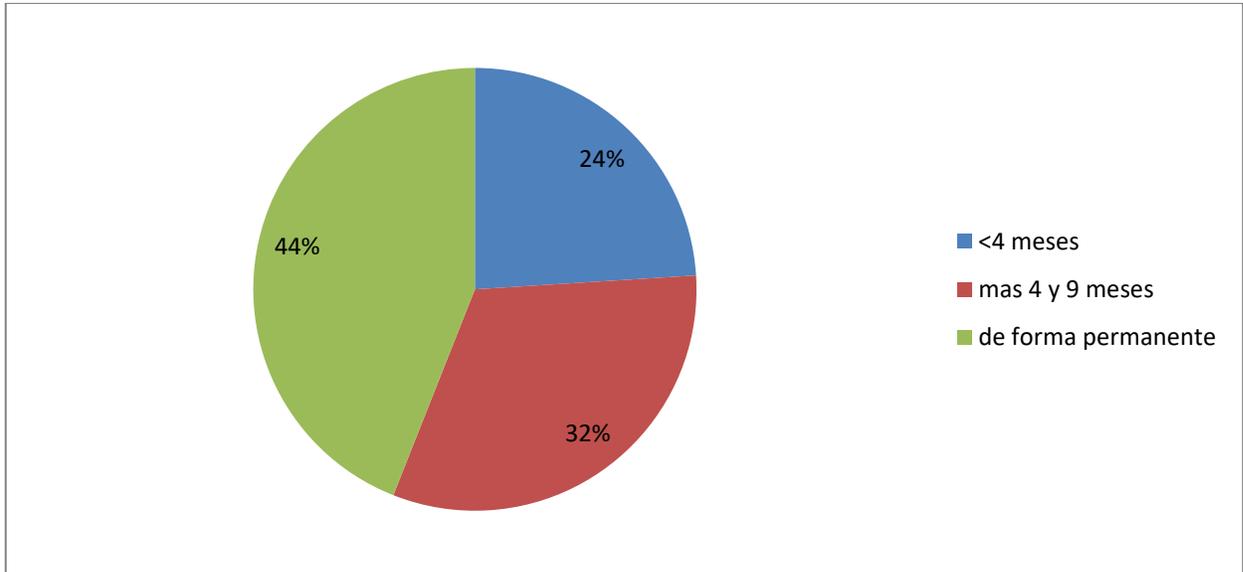
El resultado de la investigación indica que el 52% de parejas migran a otros lugares por falta de fuentes trabajo a nivel local, seguido de 32% por pobreza, 8% por falta de oportunidades, y 4% cada uno por falta de tierra para cultivo y deudas.

Encuesta sobre la migración Internacional de personas guatemaltecas y remesas (OIM, 2016) revelo que: la mayoría de personas migrantes guatemaltecas (91.1%) viajaron por cuestiones económicas. Entre las causas están la búsqueda de empleo (56.8%); para mejorar sus ingresos (32.9%); para adquirir una vivienda (1.2%) y para poner un negocio (0.1%). Estos datos son similares a los de 2010. Por otra parte, 0.3% migró por causa de la violencia; 0.2% por ser víctima de extorsión; y 0.2% por problemas con maras (pandillas). (p. 42).

En general las fuentes de trabajo y oportunidades de superación a nivel de las comunidades son pocas, lo que hacen los hombres es cultivar sus tierras, y el resto de tiempo tienen que buscar formas de agenciarse de medios económicos para la subsistencia, para lo cual se ven obligados a migrar de forma temporal a la costa sur, ciudad capital y Honduras. Y de forma permanente a Estados Unidos.

Grafica # 7

Por cuánto tiempo migra o migro su pareja.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

Resultados obtenidos en la investigación nos indican que un 44% de parejas de mujeres migran de forma permanente. El 32 % migran de 4 meses a menos de 9 meses. Y un 24% menos de 4 meses.

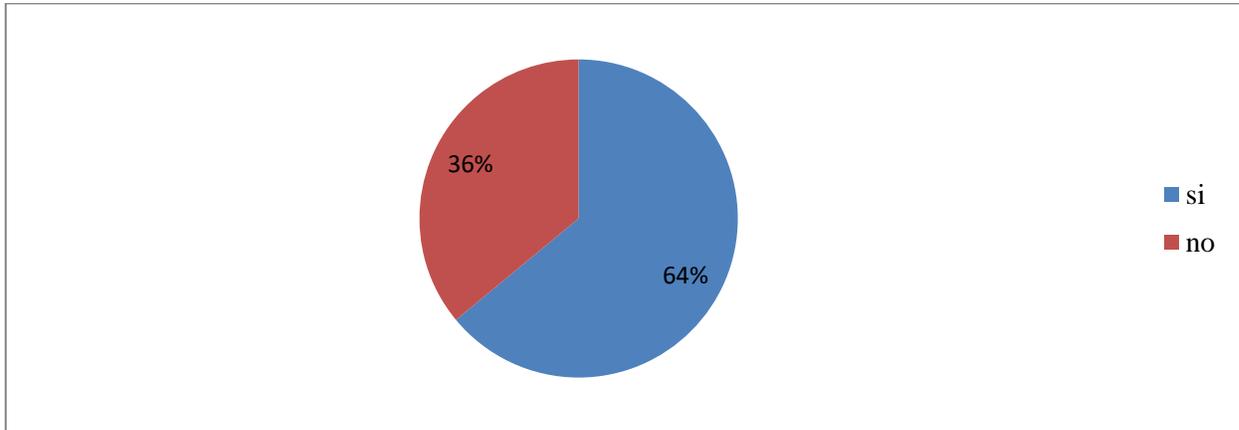
ISIS (2015) Instructivo para aplicación y llenado de la ficha de censo completo. El migrante agrícola residente es la persona que trabaja en forma temporal (de 1 a < 4 meses) en un área geográfica distinta a la de su origen o vivienda habitual, movilizándose a diferentes lugares dependiendo del cultivo. Migración temporal, es aquella cuyo miembro de la familia vive fuera de la comunidad, por más de cuatro meses y menos de 9 meses continuos. Migración permanente, es aquella en la cual la persona ya no habita en la vivienda, se ha marchado de la comunidad por diferentes motivos. La migración temporal generalmente la realizan los hombres que viajan a la costa al corte de caña, de café, de melón y otros, en busca de recursos económicos para comprar abono para sus siembras y lograr ingresos para la manutención de la familia. (p.12)

En los últimos tiempos también migran a Honduras al corte de café, aquí generalmente se van por periodos de 4 a menos de 9 meses, son largos periodos de tiempo en los cuales la familia se queda a cargo de la mujer, subsistiendo con lo poco que la pareja les pudo haber dejado en dinero o en insumos tales como: maíz, frijol y

otros. Pero en su mayoría se van a Estados Unidos en busca mejor las condiciones de vida para su familia, y en busca de mejores oportunidades. La migración permanente afecta a las familias al inicio por la carga de trabajo y responsabilidades para la mujer y a través del tiempo en contar con recursos que al ser mal administrados da origen a problemas nutricionales (consumo de comida chatarra), en algunos casos hijos de migrantes sin proyectos de vida, porque quizá todo les ha sido fácil.

Grafica # 8

Le ha representado recarga de trabajo el que su pareja haya migrado.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

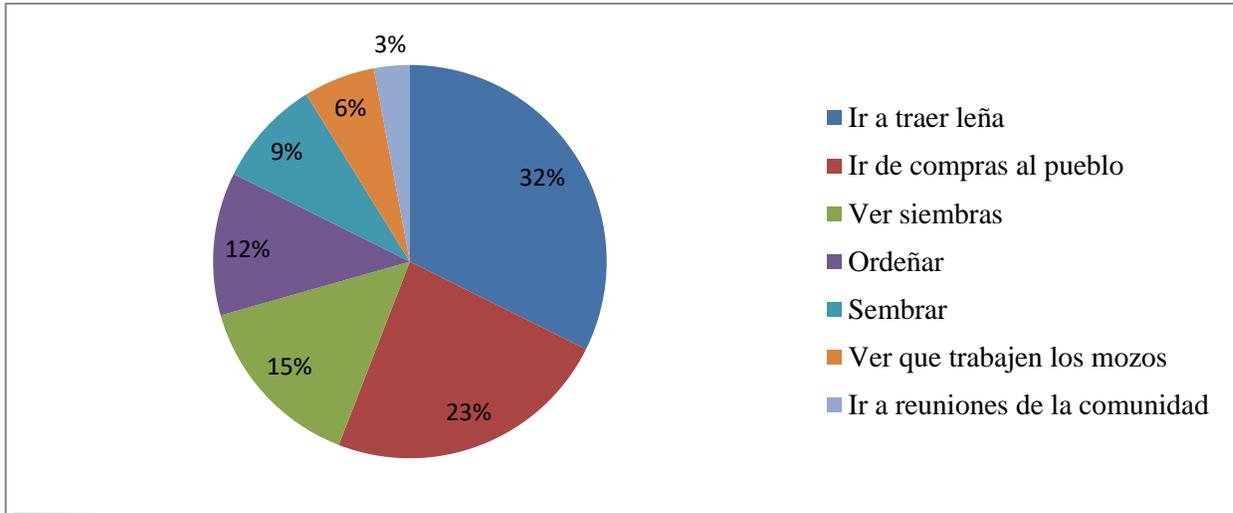
Resultados obtenidos en la investigación indican que un 64% de mujeres indican que si les representa recarga de trabajo el quedarse sola. Y un 36 % indicaron que no.

Encuesta sobre la migración Internacional de personas guatemaltecas y remesas (OIM, 2016). Señala que en cuanto a la jefatura de hogar beneficiarias de remesas en el contexto nacional, el 22.7% de jefatura de hogar son mujeres, lo que manifiesta que las mujeres que tienen a su pareja en el exterior, asume roles, toma decisiones en los hogares y participan en actividades comunitarias junto a la responsabilidad del cuidado y educación de las hijas e hijos. La mayoría de estas mujeres cuentan con 30 años de edad o más. (p. 23).

Por la forma en que se educa a las mujeres, desde pequeñas se les asignan roles, se les enseña que deben ser sumisas y asumir muchas situaciones con resignación, por lo que se quedan a cargo del hogar con las responsabilidades que competen a ambos miembros de la pareja.

Grafica # 9

Qué otras actividades realizan, que no realizaba cuando estaba su pareja



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

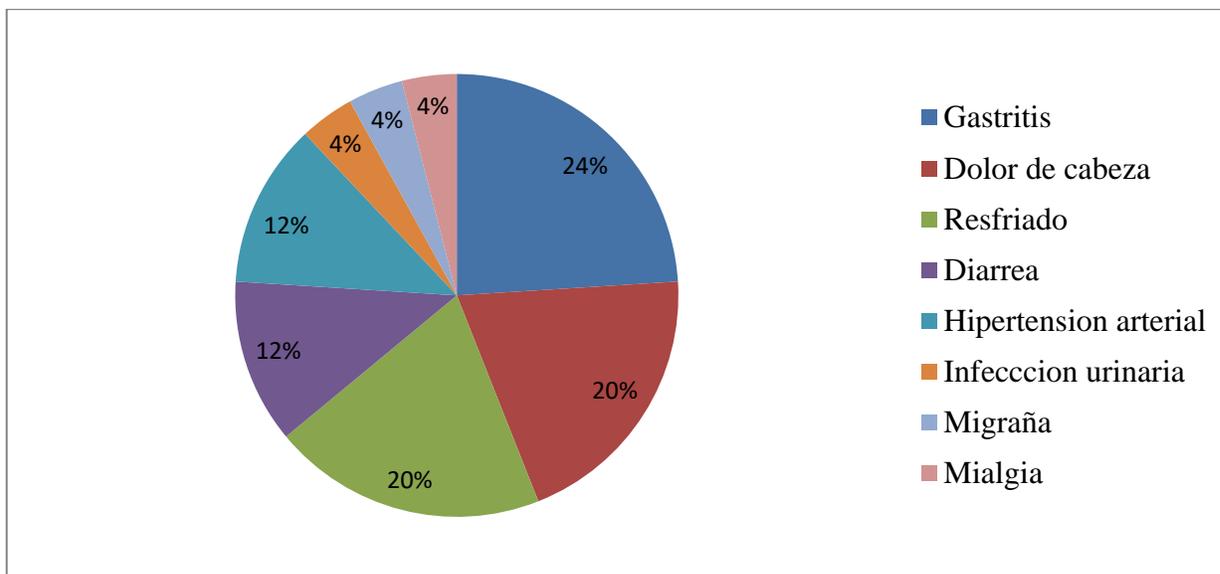
Resultados de la investigación indican que las actividades que realizan las mujeres y que ellas perciben no hacían cuando estaba su pareja en un 32% es ir a traer leña, 23% ir de compras al pueblo, ver las siembras un 15%, un 12% ordeñar.

Ceja, A., Lira, J. y Fernández, E. (2014). En estudio titulado, “Salud y enfermedades en los migrantes internacionales México-Estados Unidos”. Uno de los miembros de la familia que más se ve afectado es la esposa del migrante. Obregón, Martínez, Rivera y Cervantes (2012), mencionan que son los factores estresantes a los que se enfrentan durante la ausencia del esposo son los problemas económicos, los familiares, comunitarios o sociales, los legales, la responsabilidad que adquieren en el hogar y con los hijos al quedarse solas, la angustia, incertidumbre y preocupación que les genera el no saber cómo está su esposo, así como la espera de volver a reencontrarse con sus seres queridos. (p. 295)

Se recarga el trabajo de las mujeres al quedarse solas en el hogar por migración de su pareja, no les corresponde solo el rol reproductivo y de cuidadora de los hijos, sino también el de proveedora de recursos para la subsistencia de sus hijos y otros miembros dependientes.

Grafica # 10

Qué padecimiento o enfermedad le dijeron que tenía cuando consulto al puesto de salud.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

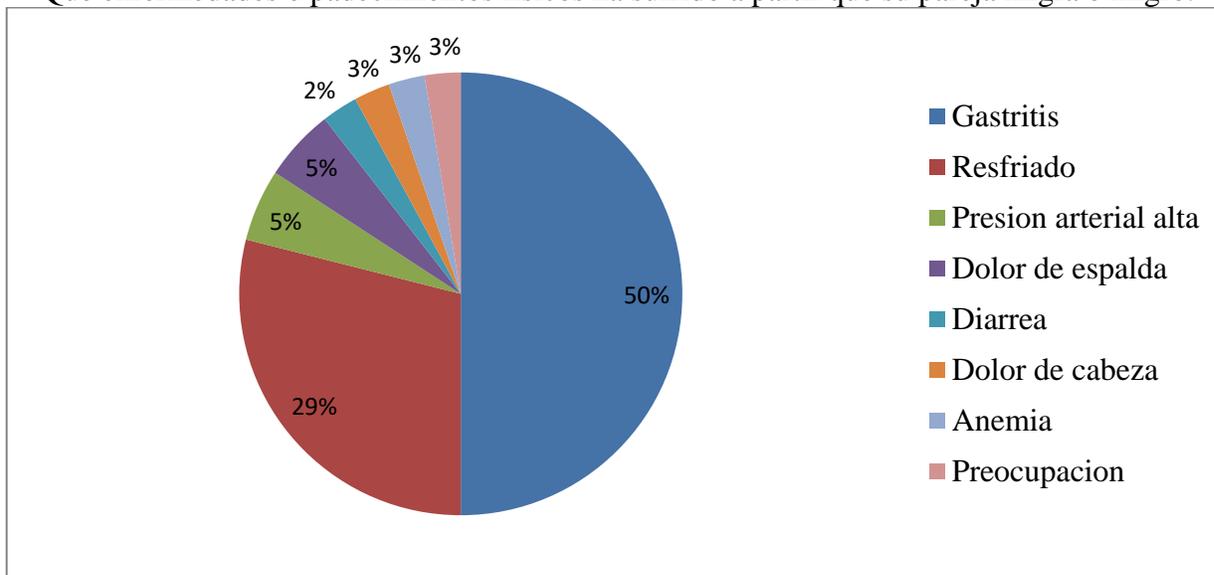
Los resultados obtenidos indican que, al consultar el personal de salud, el padecimiento que le indicaron en un 24% es gastritis, seguido de un 20% dolor de cabeza y resfriado respectivamente, 12% diarrea e hipertensión arterial.

El reporte del sistema de información gerencial de salud del ministerio de salud pública SIGSA WEB, del 1 de Julio al 31 de diciembre del año 2019; nos indica que las causas por la que consultan las mujeres en el rango de edad e 15 a 49 años es; 21% corresponde a resfriado común, seguido en un 17% cefalea tensional; 14% mialgias; 13 % gastritis no especificada; 8% lumbalgia; 2% amigdalitis estreptocócica; 2% amigdalitis no especificada; 2% cefalea; 1% conjuntivitis no especificada; 1% hipertensión esencial.

Como podemos observar las causas de consulta que recuerdan las mujeres y las que indica el sistema de información en su mayoría son las mismas, tales como gastritis, resfriado, cefalea, aunque no están en el mismo orden de porcentaje.

Grafica # 11

Qué enfermedades o padecimientos físicos ha sufrido a partir que su pareja migra o migró.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

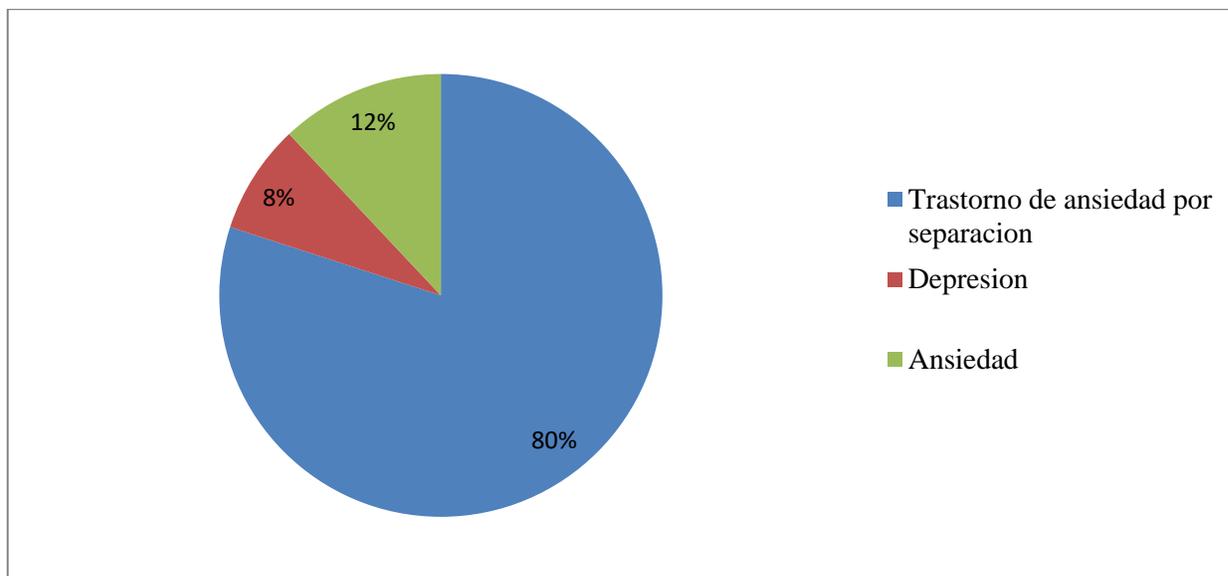
En los resultados obtenidos en esta gráfica encontramos relación con las dos anteriores, las mujeres encuestadas identificaron como padecimientos más significativos de los que se han enfermado a partir que su pareja migro 50% gastritis, 29 % Resfriado, 5% presión arterial alta y dolor de espalda respectivamente.

Ceja, A., Lira, J. y Fernández, E. (2014). En estudio titulado, “Salud y enfermedades en los migrantes internacionales México-Estados Unidos”. En relación a la migración nos dice lo siguiente: Es común que las esposas experimenten trastornos psicosomáticos a partir del estrés y la soledad como son la tensión muscular, lumbalgias, gastritis, dolor de cabeza, insomnio y colitis, presentándose también un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas como los ansiolíticos, alcohol y drogas ilícitas (Rivera Heredia, 2012; OMS, 2008) (p. 295).

Llama la atención que cuando se les pregunto a las mujeres de parejas que migran, ellas identifican en un 3% preocupación como un padecimiento que han sufrido ante la ausencia de su compañero de hogar, dicha preocupación mencionan ellas es por pensar mucho.

Grafica # 12

A partir del momento que su pareja migro usted se ha enfermado.



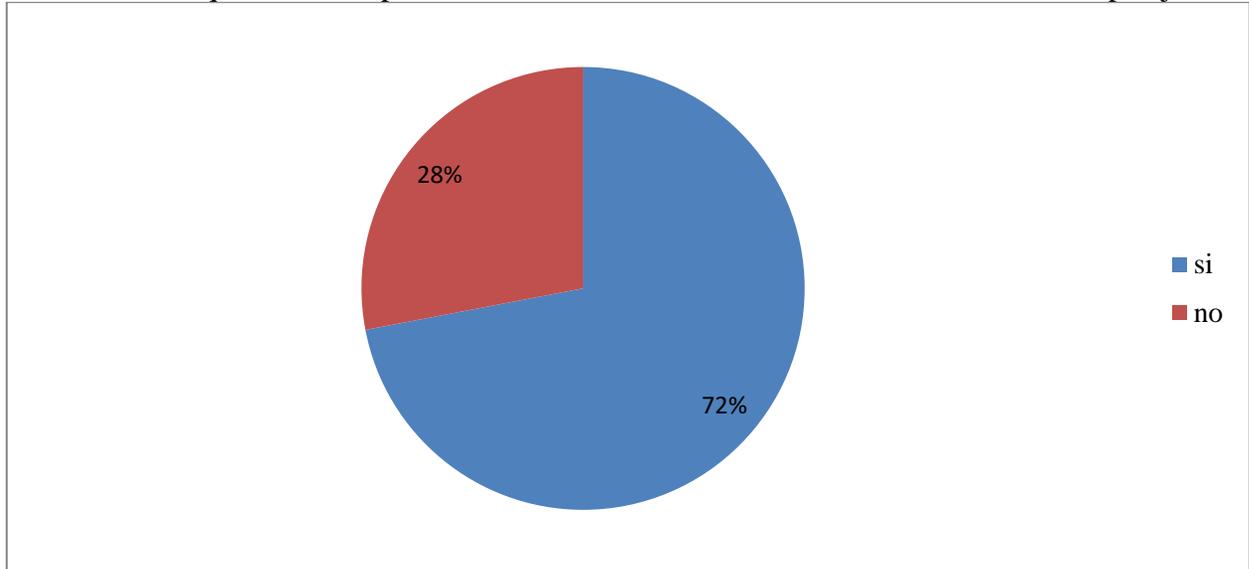
Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

Los resultados obtenidos indican que en un 80% las mujeres encuestadas identificaron padecer de signos y síntomas compatibles con el trastorno de ansiedad por separación, un 12 % con ansiedad y un 8% con depresión. Hernández, M., Sánchez. C., et.al. (2012), “Trasformando el sistema público de salud desde el primer nivel de atención mencionan que; para que se produzca una enfermedad intervienen una serie de factores o condiciones que pueden; ser biológicos, ambientales, sociales, económicos, culturales, geográficos, psicológicos, espirituales y energéticos. Es importante entonces darnos cuenta que el proceso salud-enfermedad no se puede visualizar solo desde una concepción biologista, el ser humano también es un ser psicológico, social, espiritual, interactúa y crea relaciones dentro de un contexto cultural, social, económico y geográfico. (p. 15).

Es importante considerar que los usuarios que consultan a los servicios de salud también presentan afecciones emocionales importantes y que pueden incidir en el desarrollo de sus actividades diarias, es por ello que se debe prestar atención a la parte afectiva, desarrollando planes de cuidados de enfermería integrales.

Grafica # 13

Considera que ha tenido padecimiento o enfermedades debido a la ausencia de su pareja.



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

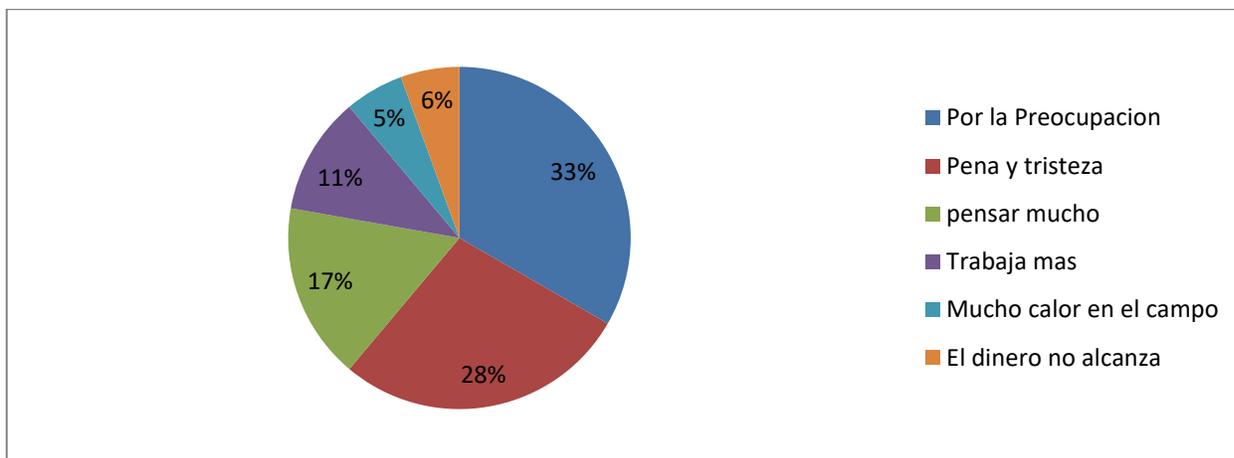
Los resultados obtenidos en la investigación indican que un 72% de mujeres consideran que sus padecimientos son debidos a la ausencia de su esposo, un 28% consideran que no.

Cabello, J., (2018), presenta el impacto de la emigración de sus esposos en la cotidianidad de las mujeres que permanecen en el lugar de origen. Entre los hallazgos y conclusiones se encuentran; la soledad, el enojo, el coraje, la tristeza y el miedo constante a la infidelidad de sus maridos en Estados Unidos, resultaron los componentes en los desajustes emocionales de las mujeres. Refiere las experiencias de las esposas de migrantes en relación con la infidelidad masculina, la carga de responsabilidades, el “respeto” como sentimiento apropiado por los maridos, pero, sobre todo, en expresiones cargadas de que se pide a las mujeres al quedarse, lealtad, compromiso y respeto. (p. 139).

Dicho estrés causado por la ausencia de sus parejas puede desencadenar en padecimientos o enfermedades físicas o psicológicas.

Grafica # 14

De la respuesta a la pregunta anterior; si su respuesta fue sí, responde ¿Por qué?



Fuente: Creación propia. Datos obtenidos en encuesta realizada a mujeres de comunidad San José el Rodeo, durante el mes de septiembre 2020.

Los resultados obtenidos tienen relación a la gráfica anterior, las mujeres que respondieron que sí tiene relación, sus padecimientos con la ausencia de su pareja, al preguntarles el por qué, indicaron en un 33% que es debido a la preocupación, 28% por la pena y tristeza, 17% por pensar mucho, 13% por trabajar más, 5% porque hay mucho calor en el campo y un 6% el dinero no alcanza.

Ceja., F.A., Liea, M. J. Fernández, G.E. (2014) A manera de conclusión, se puede observar que de acuerdo al momento del proceso migratorio en el que nos detengamos a analizar las problemáticas que tiene en la salud, se puede identificar consecuencias físicas y psicológicas para las personas que participan en el proceso del fenómeno migratorio y que requieren una atención especializada, porque lo que es importante la creación de políticas de salud reglamentarias que favorezcan a esta población de acuerdo a sus necesidades y características específicas, que sean justas, equitativas, no discriminen, de fácil acceso y enfocadas a incrementar el bienestar psicosocial y físico.

Por lo que tiene que existir un esfuerzo en común por parte de las naciones y de los profesionales de la salud para atender el fenómeno y que así se logren disminuir los riesgos por los que atraviesan y las consecuencias que padecen las personas partícipes de la migración en su salud física y psicológica. (301).

Cuando la pareja migra y deja sola a la mujer con la responsabilidad del cuidado de la familia en forma total al principio, mientras el inicia el envío de remesas o regresa de la costa, se ven afectadas las necesidades de alimentación pues debe velar porque exista insumos para ella y sus miembros dependientes, la de seguridad al tener que buscar recursos para pagar deudas u otros pagos, y el afecto, el sentimiento de pertenencia.

Conclusiones

Se logró determinar que las mujeres que se han enfermado a partir de que sus parejas migraron de lo siguiente; 50% gastritis, 29% Resfriado, 5% Presión arterial alta, 3% dolor de cabeza, 3% anemia, y 3% preocupación (identificando ellas esto como un padecimiento) y un 2% diarrea, en la parte física; en la parte emocional: signos y síntomas compatibles con trastorno de ansiedad por separación en un 80%, 12% ansiedad y 8% depresión. Cabe resaltar que el 72 % consideran que sus enfermedades o padecimientos son debidos a la ausencia de su pareja.

Dentro de los padecimientos físicos que las mujeres refieren padecer a consecuencia de la migración de su pareja se pueden mencionar, la gastritis, resfriado, presión arterial alta, dolor de cabeza, anemia y preocupación. Encontrando que en su mayoría estos padecimientos coinciden con las causas por las cuales consultan las mujeres en edad fértil al servicio de salud de la comunidad.

Entre los factores mencionados por las mujeres, influyen en que la pareja migre mencionaron; 52% falta de fuentes de trabajo en la comunidad, 32% pobreza, 8% falta de oportunidades, 4% no contar con tierra para cultivo, 4% por deudas. En su mayoría la población es minifundista y lo que siembran no les alcanza para contar con alimento (maíz y frijol) para todo el año. Y deudas a pagar, adquiridas por diferentes motivos.

Al relacionar los padecimientos de las mujeres cuya pareja migra con el entorno, según los resultados mencionaremos que al considerar al ser humano como un todo, las emociones causan estrés afectando los sistemas. Se les pregunto si representa recarga de trabajo el que su pareja migre y el 64% indico que sí. Refieren que en un 32 % van a traer leña, 23 % le toca ir de compras al pueblo, 15% ver siembras, 12% ordeñar, 9% sembrar, 6% ver que trabajen los mozos, 3% ir a reuniones en la comunidad. Siendo esta comunidad de clima frio se consume café y chile afectando el sistema gástrico y el respiratorio. Y la realización de tareas fuertes afecta el sistema musculo esquelético.

Dentro de los padecimientos psicológicos que las mujeres refirieron padecer al identificar signos compatibles con lo que han sufrido esta el síndrome de ansiedad por abandono 80%, seguido por la ansiedad en un 12% y la depresión en un 8%. En las normas de atención para el primer y segundo nivel de atención si existen definiciones, signos y síntomas de la ansiedad y la depresión, sin embargo no se identifican signos y síntomas de enfermedades psicológicas en los consultantes, en el sistema de información no aparece ningún diagnóstico de este tipo de enfermedades.

Recomendaciones

A nivel de equipo de apoyo del primer nivel de atención, que apoya el trabajo del personal auxiliar de enfermería del puesto de Salud de San José el Rodeo realizar análisis periódico de las causas por las que consultan las mujeres de 15 a 49 años, especialmente aquellas cuya pareja migra, para crear planes de acción dirigidos a ellas.

A nivel de Puesto de Salud brindar una atención integral de tal forma que se puedan identificar los diferentes padecimientos sean estos físicos, psicológicos o sociales, realizando proceso de atención de enfermería dirigidos a los diferentes ámbitos, individual, familiar y comunitario, con la participación de profesionales en psicología.

A nivel de Puesto de Salud, en el programa familiar, crear registros de familias en las que migra la pareja, para fortalecer las redes de apoyo familiar y crear grupos de apoyo con mujeres que comparten el mismo riesgo, para ir fortaleciendo sus capacidades, de tal forma que las familias puedan realizar el proceso de resiliencia de forma adecuada y oportuna.

A nivel de Puesto de Salud, en el programa individual brindar planes educacionales a usuarios que consultan a los servicios de salud sobre estilos de vida saludable, fomentando la alimentación saludable, el ejercicio, recreación, hábitos higiénicos, reconocimiento de señales de peligro de los diferentes padecimientos.

A nivel distrito de salud se sugiere que la enfermera del programa individual desarrolle planes de educación continua dirigido a personal de enfermería que atienden a usuarios en los diferentes servicios del distrito de salud de Cubulco, sobre signos y síntomas compatibles con padecimientos psicológicos en los usuarios que consultan, para realizar referencias oportunas a profesionales que puedan atenderlos. Realizar alianzas con instituciones que brindan atención en el campo de la salud mental dirigido a mujeres que sus parejas migran.

Referencias

- Bornschein, D., (2018) *Hacia un salto cualitativo, Migración y desarrollo en México y el norte de Centroamérica*. FLACSO. Guatemala.
- Cabello, G., J. E. (2018) Tesis *Conyugalidad a distancia en esposas de migrantes, en caso de Teocaltiche*, Jalisco. Tijuana B.C., México.
- Cabrera M. L., Rivera H.M.E. (2013) *La Dinámica Familiar ante la Migración y la Discapacidad en un Contexto Semirural*. Revista CIMEXUS Vol. VIII No.1 México.
- Cardona, G. L. P. (2008) Tesis *Sintomatología de ansiedad y depresión en la población femenina de la aldea Saspán, San José la Arada, Chiquimula*, Facultad de Medicina, USAC. Guatemala.
- Ceja, F., Lira, M., Fernández., G. (2014) *Salud y enfermedad en los migrantes internacionales México-Estados Unidos*. Vol. 10. Número 1, UNAM. México.
- Constitución Política de la República de Guatemala*, Reformado por la consulta popular, Acuerdo Legislativo 18-93. Guatemala, C.A
- Daneri, M.F. (2012) Trabajo practico. *Psicobiología del estrés*, Facultad de Psicología. Buenos Aires Argentina.
- Hernández, M.L., Sánchez, C., y Et.al. (2012) *Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención*. Serviprensa. Guatemala.
- Instituto Nacional de Estadística (2016) *Encuesta Nacional de condiciones de vida 2014*. Guatemala.
- ISIS (2015) Estrategia institucional de fortalecimiento al primer nivel de atención. *Instructivo para aplicación y llenado de la ficha de censo completo*. Guatemala.
- Landry, V. (2011) *Migración y Cambios Sociales en Guatemala Familia Transnacional y mujer*. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- Mena, T.D., Gonzales, Ch. y et.al (2016) *Cuidados básicos de enfermería*. Universidad de Jaume, Col. Lección Sapiencia 108.
- MSPAS, (2018). *Normas de atención Salud Integral, para primero y segundo nivel de atención*. Guatemala.
- MSPAS, (2015). *Acuerdo Ministerial No. 192-2015*. Guatemala.

- OIM/OMS. (2013) Oficina del alto comisionado de derechos humanos ONU. *Migración internacional, Salud y Derechos humanos*. Editorial: Organización Internacional para las Migraciones, Ginebra Suiza.
- OIM. (2016) *Encuesta sobre migración internacional de personas Guatemaltecas y remesas 2016*. Guatemala.
- Oliva, G. E., Villa. G., V,J. (2013) *Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización*. México. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
[23/02/2020](http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf).
- ONU (2019) *Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes. Los efectos de la migración en las mujeres y las niñas migrantes: una perspectiva de género*. Ginebra Suiza.
- Organización Mundial de la Salud (2005) Resumen de informe, *Estudio multipais de la OMS Sobre la salud de la mujer y violencia domestica contra la mujer*. Ginebra Suiza
- Teletor, V.A. (2014) Tesis: *Consecuencias jurídicas y sociales de la migración del Municipio de Cubulco, Baja Verapaz*.
- Turienzo, R. (2016). *El pequeño libro de la motivación*. Barcelona España. Egedsa.

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en enfermería y gestión de la salud

Código _____

Fecha _____

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de interrogantes de las cuales se pide escoger solamente una opción.

1. ¿Qué edad tiene?

2. ¿Cuántos hijos tiene?

3. ¿Asiste a consulta al puesto de salud?

Sí No

4. ¿Hace cuánto tiempo asistió a consulta al Puesto Salud?

Menos de 6 meses

Más de 6 meses

5. ¿A qué lugar migra o migró su pareja?

6. ¿Cuál fue la razón por la que su pareja migró o migra?

Pobreza Deudas falta de fuentes de trabajo otras

¿Cuál? _____

7. ¿Por cuánto tiempo migra o migró su pareja?

a. < 4 meses

b. 4 y 9 meses

c. de forma permanente

8. ¿Le ha representado recarga de trabajo el que su pareja haya migrado?

Sí No

9. ¿Qué otras actividades realiza, que no realizaba cuando estaba su pareja?

Ordeñar _____ sembrar _____ fumigar milpa _____

Ir a traer leña _____ Ir de compras al pueblo _____ otras _____

¿Cuál? _____

10. ¿Qué padecimiento o enfermedad le dijeron que tenía cuando consultó el puesto de salud?

11. ¿Qué enfermedades o padecimientos físicos ha sufrido a partir que su pareja migra o migró?

Dolor de cabeza

Resfriado

Diarrea

Gastritis

Otra

¿Cuál? _____

12. A partir del momento que su pareja migro usted se ha enfermado de:

Temblo de cuerpo, sudoración, preocupación, mareos,
dificultad para respirar, dificultad para dormir.

Angustia o pena de estar lejos de su familiar,
preocupación por perder a su pareja.

Deseos de dormir mucho, no tener deseos de comer,
cansancio, poco interés de asistir a reuniones sociales.

13. ¿Considera que ha tenido padecimientos o enfermedades debido a la ausencia de su pareja?

Sí No

14. Si su respuesta fue sí, responda ¿por qué?



Cubulco B.V., ____ de _____ 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación titulada; “Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad San José Rodeo, Cubulco Baja Verapaz”, Es desarrollada por la estudiante Elvia Alejandra Alonzo Queme, como parte de la opción de egreso de la Carrera Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud que desarrolla la Universidad Panamericana. El estudio tiene como objetivo principal determinar la relación que tienen las enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja en la comunidad de san José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz durante los meses de marzo y abril 2020.

Su participación consistirá en responder la entrevista de forma anónima, luego de recolectar los datos pertinentes las investigadoras, procesará y analizará los resultados para luego concluir en los hallazgos, dando para ello las recomendaciones pertinentes, comprometiéndose a socializar los hallazgos del estudio a las autoridades competentes para generar cambios hacia la salud de las participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Declaro que he recibido la información necesaria sobre la investigación por lo que firmo la presente como constancia de mi participación informada y voluntaria, pudiendo retirarme en cualquier momento si así lo considerara necesario.

Participante

Firma o huella digital

Investigadora

Firma

Anexo 2



Rabinal, Baja Verapaz, 1 de septiembre 2020.

Dr. Javier Wenceslao Alvarado Leal.

Coordinador Distrito de Salud.

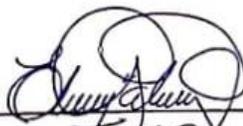
Cubulco, Baja Verapaz.

Presente.

Respetable doctor, reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en sus labores cotidianas.

El objeto de la presente es, solicitar autorización para realizar trabajo de investigación de tesis titulado; "Enfermedades que padecen las mujeres, a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de san José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz". Previo a optar al título de licenciada en enfermería.

En espera de una respuesta positiva, me es grato suscribirme de usted atentamente:


Elvia Alejandra Alonzo Quemé.
No. Carné; 000097571




Lic. Marco Enio Elías Alonzo.
Coordinador de Sede, UPANA,
Rabinal, B.V.

ANEXO 3



GOBIERNO de
GUATEMALA
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

CENTRO DE SALUD, BARRIO SANTIAGO, CUBULCO BAJA VERAPAZ
TELÉFONO: 7954-0238, Correo electrónico: cubulco3@hotmail.com

Cubulco B.V., 2 de septiembre del 2020

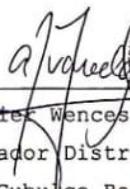
Señora:

EP. Elvia Alejandra Alonzo Quemé
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad Panamericana, sede Rabinal, Baja Verapaz

Reciba un atento y cordial saludo.

Por este medio me dirijo a usted en atención a la solicitud de fecha 1 de septiembre del presente año, para informarle que esta coordinación de distrito de salud, autoriza para que realice el estudio titulado "Enfermedades que padecen las mujeres a consecuencia de la migración de su pareja, en la comunidad de San José el Rodeo, Cubulco Baja Verapaz".

No teniendo nada más que hacer ver, me es grato suscribirme de usted atentamente.


Dr. ~~Javier~~ Wenceslao Márquez Leal.
Coordinador Distrito de Salud No. 3
Cubulco Baja Verapaz.



6 Avenida 3-45 zona 11
Teléfonos: 2444-7474

www.mspas.gob.gt

Síguenos en:



/MinisteriodeSaludPublicayAsistenciaSocial



@MinSaludGuate



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala