Análisis de las Enfermedades Crónicas y factores de riesgo en adultos mayores migrantes venezolanos generadas en mujeres de 60 a 70 años

Angie Verónica Alfonso Hernández, Paula Camila Cruz Medina, Sandra Gineth Vásquez Torres

Administración en salud, Fundación Universitaria Compensar

Proyecto fin de grado (Para Facultad de Ciencias Empresariales)

Director y asesor:

Claudia Cristina Seguanes Diaz

Noviembre de 2022

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen

La Hipertensión y la Diabetes son dos enfermedades importantes que ha venido padeciendo frecuentemente la población Migrante Venezolana, siendo más recurrente en adultos mayores, estas enfermedades en muchas oportunidades no son detectadas a tiempo puesto que las personas desconocen la existencia y síntomas de estas. Lo anterior tiene como objetivo de investigación analizar la población adulto mayor migrante venezolana que habita en la ciudad de Bogotá y que padecen de alguna de estas dos enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otra parte, encontramos que la hipertensión y la diabetes son factores que desencadenan las enfermedades cardiovasculares, renales, cerebrales, oculares, entre otras, afectando significativamente la calidad de vida; con el fin de prevenir el avance de estas enfermedades, es necesario que las personas inicien un tratamiento oportuno.

Por lo tanto, se realiza un análisis de la cantidad de migrantes de origen venezolano que se ha trasladado a la ciudad de Bogotá desde el año 2018 al año 2021, para luego de esta población verificar la cantidad de mujeres adulto mayor con edades entre 60 y 70 años de edad, que padezcan de enfermedades crónicas como la Diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión , esta información se toma de documentos ya existentes que nos brinden información verídica basados en estadística real, la cual nos mencione la evolución de estas enfermedades en dicha población a lo largo del tiempo. puesto que, debido a los constantes traslados de migrantes a la ciudad durante estos años, se hace necesario la identificación de esta población de mujeres que aún no cuentan con acceso a los servicios de salud para una detección y tratamiento oportuno de sus enfermedades.

Palabras clave: Salud, Enfermedades Crónicas, Hipertensión, Diabetes mellitus tipo 2 y Migración.

Abstract

Hypertension and diabetes are two important diseases that the Venezuelan migrant population has been suffering frequently, being more recurrent in older adults, these diseases are often not detected in time because people are unaware of the existence and symptoms of these diseases. The objective of this research is to analyze the elderly Venezuelan migrant population living in the city of Bogota and suffering from one of these two chronic non-communicable diseases.

On the other hand, we found that hypertension and diabetes are factors that trigger cardiovascular, renal, cerebral and ocular diseases, among others, significantly affecting the quality of life; in order to prevent the progression of these diseases, it is necessary for people to start timely treatment.

Therefore, an analysis of the number of migrants of Venezuelan origin who have moved to the city of Bogota from 2018 to 2021 is made, then from this population to verify the number of older women aged between 60 and 70 years old, suffering from chronic diseases such as Diabetes mellitus type 2 and hypertension , this information is taken from existing documents that provide us with true information based on real statistics, which mentions the evolution of these diseases in this population over time. The study is based on the fact that, due to the constant movement of migrants to the city during these years, it is necessary to identify this population of women who still do not have access to health services for the timely detection and treatment of their diseases.

Key words: Health, Chronic Diseases, Hypertension, Diabetes mellitus type 2 and Migration

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son una de las principales causas de las muertes en el mundo, estas enfermedades se desarrollan a través del tiempo y poco a poco van deteriorando la salud de las personas, a pesar que tienen tratamiento, no tienen cura, entre ellas podemos encontrar, cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares, entre otras; es posible prevenir algunas de estas evitando el consumo de alcohol, tabaco, realizando actividad física de manera saludable e ingerir alimentos que aporten vitaminas y sean de provecho para el buen desarrollo del cuerpo.

Según datos encontrados en la OMS y en la OPS, aproximadamente la cuarta parte de la población a nivel mundial es hipertensa y la prevalencia de la diabetes tipo 2 es la más frecuente, ambas son factores que desencadenan el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

La migración por otra parte es un fenómeno global que afecta en varios sentidos la economía de los países, por lo cual se ven en la necesidad de fortalecer y crear normas y/o lineamientos que permitan estabilizar esta economía, pero, este movimiento migratorio no solo afecta a los países sino también a la población migrante, su bienestar, calidad de vida, oportunidades laborales y acceso a la atención en salud.

Con el fin de mitigar las tasas de mortalidad por las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, se han generado varias estrategias por parte de la OMS y la OPS que requieren del apoyo de las entidades de salud que se manejan según el país. En Colombia estas estrategias van encaminadas a fortalecer la salud pública por lo cual se trabaja de la mano con el Ministerio de Salud y Protección Social y este a su vez trabaja con las IPS y EPS distribuidos en los distritos, departamentos y municipios, de manera que se le garantice a la población migrante orientación y cobertura al acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

Pregunta Problema

¿Cuáles son los factores de riesgo en la población migrante venezolana en mujeres adulto mayor con edades entre 60 y 70 años?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las enfermedades crónicas Diabetes mellitus tipo II e Hipertensión en adultos mayores generadas en mujeres de 60 a 70 años, migrantes de origen venezolano en Bogotá y sus factores de riesgo.

Objetivos Específicos

Identificar los índices de la Población migrante venezolana que cuenta con Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión en mujeres adulto mayor con edades entre 60 y 70 años.

Establecer los riesgos sociodemográficos en relación con las enfermedades crónicas y diagnósticos en mujeres adulto mayor que se encuentran en la ciudad de Bogotá desde el año 2018 al año 2021.

Marco Conceptual

Salud: Según la Revista Venezolana de sociología y antropología, el concepto de salud "se relacionaba el concepto de salud con el de enfermedad, no obstante, ha evolucionado hasta un concepto más en consonancia con el pensamiento actual, relacionado con la calidad de vida y el estado de bienestar del individuo" [1].

Según la Organización Mundial de la salud, entendemos que la salud es el total goce del bienestar mental, social, físico y no solo la presencia de enfermedades que puede padecer una persona, además, se define como "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social" [2].

Según la Real Academia Española, la salud se define como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y además es un conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado" [3].

Teniendo en cuenta los tres conceptos relacionados anteriormente seleccionamos la definición del concepto salud según la Organización Mundial de la salud OMS puesto que es la definición que tiene más enfoque al sector salud.

Enfermedad crónica:

Según el Instituto Nacional del Cáncer

Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan. Los tipos más comunes de enfermedades crónicas son el cáncer, la cardiopatía, el accidente cerebrovascular, la diabetes y la artritis. [4]

Según la Revista Biomédica

Las enfermedades crónicas se definen como procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. Tienen una etiología múltiple, su desarrollo es poco predecible, presentan múltiples factores de riesgo y, con algunas excepciones, su origen no es infeccioso 1. Por todo ello, representan un problema nacional e internacional de salud pública que afecta a la mayoría de las naciones, con un gran impacto en las poblaciones de los países en desarrollo. [5]

Según la Fundación Sante Fe de Bogotá

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años (OMS -2016). [6]

Teniendo en cuenta los tres conceptos relacionados con la definición de Enfermedad crónica, seleccionamos el concepto dado por el Instituto Nacional de Cáncer puesto que va más relacionado con el adulto mayor.

Hipertensión:

Según la Academia de ciencias médicas de Bilbao

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos. Se han identificado desde un punto de vista epidemiológico

como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general. Se ha demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de PA sistólica y diastólica, por ello debe hacerse una correcta cuantificación del riesgo cardiovascular. Se cuestionan las diferentes medidas de la presión arterial en situación y con instrumentos de medida. Valoramos la clínica de la hipertensión arterial, su seguimiento en atención primaria y su derivación hospitalaria. [7]

Según la OMS entendemos que la tensión arterial "es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada".[8]

Según el Instituto Mexicano de seguridad social

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.[9]

Teniendo en cuenta los tres conceptos relacionados con la definición de Hipertensión, decidimos tomar la definición dada por el Instituto mexicano de Seguridad Social teniendo en cuenta que relaciona todo aquello afectar esta enfermedad.

Diabetes:

Según la revista venezolana de endocrinología y Metabolismo

La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. Además de la hiperglucemia, coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. La hiperglucemia sostenida en el tiempo se asocia con daño, disfunción y falla de varios órganos y sistemas, especialmente riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos. [10]

Según MedlinePlus

La diabetes es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda a que la glucosa entre a las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre.

Con el tiempo, el exceso de glucosa en la sangre puede causar problemas serios. Puede dañar los ojos, los riñones y los nervios. La diabetes también puede causar enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y la necesidad de amputar un miembro. Las mujeres embarazadas también pueden desarrollar diabetes, llamada diabetes gestacional. [11]

Según la Organización Panamericana de la salud

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2,

generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. [12]

Según la sociedad Española de Medicina Interna

La diabetes es una enfermedad crónica que produce un aumento en los niveles de azúcar (glucosa) en sangre. La diabetes puede ser causa de enfermedad cardíaca, enfermedad vascular (de los vasos sanguíneos) y circulación deficiente, ceguera, insuficiencia renal, cicatrización deficiente, accidente cerebrovascular y de otras enfermedades neurológicas (que afectan a la conducción de los nervios). La diabetes no puede curarse, pero puede tratarse con éxito. Pueden evitarse las complicaciones ocasionadas por la diabetes mediante el control del nivel de glucosa en sangre, de la presión arterial (tensión arterial) y de los niveles altos de colesterol cuando se presenten. [13]

Teniendo en cuenta las definiciones de Diabetes anteriormente mencionadas decidimos tomar el concepto que nos brinda MedlinePlus pues este concepto nos desglosa los dos tipos de diabetes y nos explica la más común.

Migración:

Según las Naciones Unidas

La migración puede definirse de diferentes formas. La definición más aceptada en la actualidad indica que la migración es el cambio de residencia que implica el traspaso de algún límite geográfico u administrativo debidamente definido". Si el límite que se cruza es de carácter internacional (frontera entre países), la migración pasa a denominarse "migración internacional". Si el límite que se atraviesa corresponde a algún tipo de demarcación debidamente reconocida dentro de un país (entre divisiones administrativas, entre área urbana y rural, etc.), la migración pasa denominarse "migración interna". [14]

Según el INE Instituto Nacional de estadística

La migración se refiere a los cambios de residencia de las personas desde un lugar a otro, cruzando los límites geográficos, por ejemplo: de una región a otra, de una comuna a otra.
En los cambios de residencia de las personas de un lugar geográfico a otro, intervienen una serie de factores: personales, familiares, económicos, que inciden de distintas formas en la decisión de migrar; también influye la distancia geográfica, las condiciones de los lugares de origen y de destino, entre otros. [15]

Marco Referencial

A lo largo de los años, las enfermedades crónicas han sido estudiadas con el fin de conocer las causas, tratamientos y curas de dichas enfermedades, también, dar a conocer la importancia del auto cuidado para la oportuna prevención y tratamiento de estas; como sus procesos patológicos son extensos, su cura no se alcanza tan fácilmente. Según el Instituto Nacional de Salud Pública de México, "las enfermedades crónicas adquieren una connotación distinta en las personas de la tercera edad, debido a su latencia prolongada, a los daños irreversibles que provocan y a que es muy factible encontrar una alta morbilidad y discapacidad" [16].

Con énfasis a este estudio de investigación, las enfermedades diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial son enfermedades crónicas no transmisibles que, a lo largo de las últimas décadas, se ha estudiado su diagnóstico y posible tratamiento para una vida cada vez más prolongada y de calidad.

El primer descubrimiento de la hipertensión estuvo a manos del filósofo ingles Stephen Hales que en 1733 midió por primera vez la presión arterial en una yegua puncionando una de sus arterias y conectándola a un tubo de vidrio graduado, lo que posteriormente dio el paso a la investigación del médico Riva-Rocco que, en 1891 inventó el esfigmomanómetro de mercurio para poder medir la presión arterial en los humanos y tener una idea más clara de un resultado, consecuente a este gran hallazgo, en 1905 el médico Nicolas Korotkov perfecciona el invento de Riva-Rocco y lo convierte en un método no invasivo a través de la auscultación (método que sirve para oír las emisiones de la presión sistólica/diastólica a través de un examen físico), logrando una medición más exacta y fácil de realizar el examen.

Por otra parte en el año 1903 los clínicos franceses Georges Fernand Isadore Widal y André Lemierre, lograron los primeros avances en el proceso terapéutico de las personas con hipertensión, en el primer avance, descubrieron que la sal era un factor que desencadenaba esta enfermedad, por tal razón su tratamiento estaba enfocado en realizar una dieta sin sal o que su uso fuera mínimo. En el segundo avance, descubrieron tratamientos diuréticos los cuales ayudaban a eliminar el líquido y la sal sobrante del cuerpo.

Años después, en 1958 los investigadores Novello, Sprague y Beyer mostraron la creación del uso de la administración monoterapia parenteral (administración de medicamento por otras vías distintas la vía digestiva) de los diuréticos mercuriales denominados como ANTIHIPERTENSIVOS. [17]

Por otra parte, la diabetes fue conocida y estudiada de una manera más confusa que la hipertensión, todo inició cuando el medico británico Thomas Willis (1621-1675) se refirió al sabor dulce de la orina no común y le dio nombre a la diabetes mellitus por su significado literario (sabor a miel). Posteriormente, el médico Tomas Syderham estudió más a profundidad este termino en la enfermedad y especuló que en realidad la diabetes se debía a una enfermedad sistémica que se presentaba en la sangre por una digestión deficiente que ocasionaba que una parte del alimento tuviera que ser excretado.

Posterior a ello, 100 años después, en 1775 el medico ingles Mathew Dobson estudió la sintomatología de la diabetes por primera vez en pacientes, donde identificó que los pacientes contenían glucosa en la sangre y en la orina, esto causaba defectos de la digestión limitando a los riñones a expulsar el exceso de azúcar.

En 1889 los médicos alemanes Oskar Minkowski y Josef Von Mering realizaron una pancreatectomía en un perro intentando averiguar la importancia del páncreas en el sistema

digestivo y la necesidad de vida sin él, lo que llevó a identificar que sin el páncreas, se padecía de todos los síntomas de un diabético como lo eran la sed insaciable y la hiperfagia (aumento de apetito), por ende, quedó demostrado que el páncreas era necesario conservarlo para regular los niveles de glucosa en el cuerpo.

Consecuente a ello, en 1921 el médico e investigador canadiense Frederick Grant Banting descubrió la insulina tomando como base las observaciones que inició el médico John James Rickard Macleod, donde indicaba en un estudio que la diabetes era causada por la carencia de proteína en el páncreas y que esto controlaba el metabolismo del azúcar en la sangre y su eliminación por la orina. Frederick sustentó su investigación y descubrimiento por medio de un procedimiento quirúrgico que realizaba en perros y consistía en realizar una ligadura en el conducto pancreático y así provocar intencionalmente la diabetes experimental lo cual diagnosticó que el extracto del páncreas disminuía la glucosuria del cuerpo y así dándole significado a la insulina. [18]

Marco legal

Normativa Colombiana

En la Tabla 1 se hace mención y relación de la normatividad que garantiza el derecho a la salud para todas aquellas personas que residan en Colombia, estas normas garantizan la cobertura a la población migrante especialmente de Venezuela que se encuentra en Colombia.

Tabla 1

Normativa Colombiana

Nombre de la Norma	Descripción de la Norma
Constitución Politica de Colombia	Art – 49 mod, Por Art. 1 A.L 12 del 2009, La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Constitución Politica de Colombia	Cap.3, Art – 100 los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros.
Ley 100 de 1993	Cap.1 - Art: 3 El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.
Ley 100 de 1993	Lib.II - Tit.I - Cap.1 – Art: 156 literal b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de la cotización reglamentaria o a través del subsidio que se financiará con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales. Lib.II - Tit.I - Cap.1 – Art: 156 literal j) Con el objeto de asegurar el ingreso de toda la población al sistema en condiciones equitativas, existirá un régimen subsidiado para los más pobres y vulnerables que se financiará con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el

	Fondo de Solidaridad y Garantía y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad.
Ley 715 del 2001	El estado colombiano le atribuye la responsabilidad al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.
Ley 715 del 2001	Art: 43 - Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
	Art: 46 - Competencias en Salud Pública. La gestión en salud pública es función esencial del Estado y para tal fin la Nación y las entidades territoriales concurrirán en su ejecución en los términos señalados en la presente ley
Ley 1438 del 2011	Se reforma el sistema general de seguridad social en salud, Cap.3 – Art. 32 Universalidad del aseguramiento, Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud; El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación.
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria, por el cual se regula el derecho fundamental a la salud en el Art.6 menciona los elementos y principios del derecho fundamental a la salud.
Ley 1997 de 2019	Por la cual se establece un régimen especial y excepcional para adquirir la nacionalidad colombiana por nacimiento, para hijos e hijas de venezolanos en situación de migración regular o irregular, o de solicitantes de refugio, nacidos en territorio colombiano, con el fin de prevenir la apátrida.
Ley 2159 de 2021	Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital, para el año 2022", nos muestra la asignacion monetaria para la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia
Decreto 780 de 2016	Cap.2 – Atencion de urgencias, emergencias y desastres. Art:2.5.3.2.2 De la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias. Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia

	independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio.
Decreto 1288 de 2018	Por el cual se adoptan medidas para garantizar el acceso de las personas inscritas en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos a la oferta institucional y se dictan otras medidas sobre el retorno de colombianos Art.7 Oferta institucional en salud, que los venezolanos inscritos en el Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos tienen derecho.
Resolución 5797 de 2017	El Ministerio de Relaciones Exteriores crea el Permiso Especial de Permanencia (PEP) el cual sera otorgado a los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos solicitados en la misma. Adicinal a esta norma se genera gran variedad de resoluciones sujetas a modificar condiciones expuestas en la resolucion 5797 de 2019, estas resoluciones son Resolución 1272 de 2017, Resolución 3015 de 2017, Resolución 740 de 2018, Resolucion 1465 de 2018, Resolucion 3548 de 2019 PECP.
Resolución 2570 de 2019	Por la cual se adopta un nuevo formato de la Cedula de Extranjeria como documento de identificación para los extranjeros dentro del territorio de la República de Colombia y se establecen sus caracteristicas generales.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se relacionan las siguientes circulares externas que mencionan el reporte que debe realizar cada una de las entidades de salud, respecto a la atención que prestan a los migrantes en el territorio nacional.

Tabla 2

Circulares Externas

Circular	Descripción de la Circular
Circular Externa 012 de 2017	Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil. Ecuador. Panamá. Perú. Nicaragua y Venezuela
Circular Externa 029 de 2017	Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las atenciones realizadas a personas extranjeras en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Circular Externa 025 de 2017	Fortalecimiento de acciones en salud pública para responder a la situación de migración de población proveniente de Venezuela.

Fuente: Elaboración propia

Compromisos Internacionales

Colombia también se acoge a un derivado de instrumentos de derecho internacional con el fin de brindar amparo a la población migrantes que se encuentra en el territorio nacional.

Tabla 3

Referentes Internacionales

Referente	Descripción
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho al acceso a la seguridad social, en donde cada estado de manera individual y mediante la cooperación internacional- debe disponer de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los derechos indispensables, como el de asistencia médica
Pacto Internacional de Derechos Economicos, Sociales y Culturales (PIDESC)	Art: 9 y 12 - Reconoce el derecho de toda persona a la seguridad social, y el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares	Art:28 - Los trabajadores migratorios y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado de que se trate. Esa atención médica de urgencia no podrá negarse por motivos de irregularidad en lo que respecta a la permanencia o al empleo
Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares	Art:43, punto 1- literal e) “El acceso a los servicios sociales y de salud, siempre que se hayan satisfecho los requisitos establecidos para la participación en los planes correspondientes. Art:70 - Los Estados Partes deberán tomar medidas no menos favorables que las aplicadas a sus nacionales para garantizar que las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores

	migratorios y sus familiares en situación regular estén en consonancia con las normas de idoneidad, seguridad y salud, así como con los principios de la dignidad humana.
Reglamento Sanitario Internaional	Tiene como propósito y alcance prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública.
Comunidad Andina de Naciones	Decisión 583, Tit: I – Art:2 – Prestaciones Sanitarias "comprende los servicios médicos de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, así como servicios terapéuticos y farmacéuticos, conducentes a conservar o restablecer la salud en los casos de enfermedad común o profesional, maternidad y accidente cualquiera que fuera su causa

Fuente: Elaboración propia

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

La investigación se realizará de forma teórica puesto que la información analizada será tomada de otras fuentes secundarias verídicas basadas en las enfermedades crónicas no trasmisibles Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión.

Tipo de Investigación	Investigación teórica
Medios de obtención de datos	Documental
Investigación según su alcance	Investigación Explicativa
Investigación según tipo de información Base	Cuantitativa
Según fuentes de información	Primarias y Secundarias
Según el tiempo de Medición	Diacrónica

Elaboración Propia

Método

El método en el cual se basa esta investigación es documental puesto que el objetivo principal es analizar por medio de fuentes secundarias la población de mujeres adulto mayor entre 60 y 70 años migrantes venezolanas que se encuentran en la ciudad de Bogotá, con el fin de identificar si padecen de enfermedades crónicas no trasmisibles; Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión.

Recolección De Información

Fuentes Primarias: Para el desarrollo de esta investigación se utilizará la observación de manera indirecta con el fin de identificar datos estadísticos, estudios realizados, formatos y demás documentos que apliquen a la investigación, haciendo uso de los recursos web que tienen las organizaciones y/o entidades como la OMS, OPS, DANE, SISPRO y Migración Colombia.

Fuentes Secundarias: inicialmente la instructora de la materia de la Fundación Universitaria de Compensar nos brindó asesoría con los parámetros establecidos para la elaboración del documento y los lineamientos que se debían seguir para lograr un entregable con estándares de calidad, ella es creadora de proyectos de investigación por ende cuenta con conocimiento alto.

Se cuenta también con más fuentes secundarias como lo son: Normas, textos, entidades reguladoras entre otras.

Análisis De La Información

Los datos encontrados de población migrante Adulto mayor en mujeres entre 60 y 70 años que cuentan con enfermedades crónicas no trasmisibles, Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión trae consigo el análisis de la información antes y durante la implementación de tratamientos de estas enfermedades.

Cuando hablamos de análisis nos referimos a: Identificación de la población, análisis de la información, verificar causas del problema y análisis de resultados.

Resultados

En la figura 1 se puede validar el número de migrantes que han llegado a diferentes ciudades de Colombia, destacando significativamente la ciudad de Bogotá a la cual se han trasladado 393.716 migrantes venezolanos con un porcentaje del 5.03% sobre la población total entre los años 2018 a 2021 y para complementar los datos en la Figura 2 se puede observar este flujo migratorio segregado por sexo y edad. [19]

Figura 1

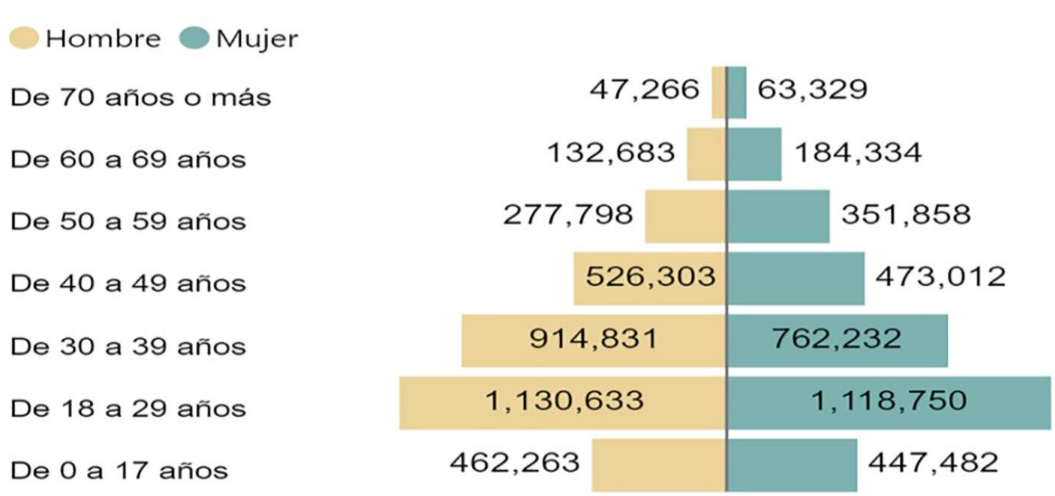
Principales Municipios por Número de Migrantes

Municipio	Número de migrantes	Proporción de migrantes sobre población
BOGOTÁ, D.C.	393.716	5,03 %
MEDELLÍN	148.714	5,78 %
SAN JOSÉ DE CÚCUTA	98.680	12,52 %
BARRANQUILLA	93.321	7,19 %
CALI	84.160	3,72 %
CARTAGENA DE INDIAS	50.026	4,79 %
SANTA MARTA	45.245	8,27 %
BUCARAMANGA	41.460	6,75 %
MAICAO	40.208	21,24 %
SOACHA	33.709	4,30 %

Nota. Flujo migratorio por departamentos de Colombia. Departamento Nacional de Planeación.

Figura 2

Flujos Migratorios por Rango de Edad y Sexo



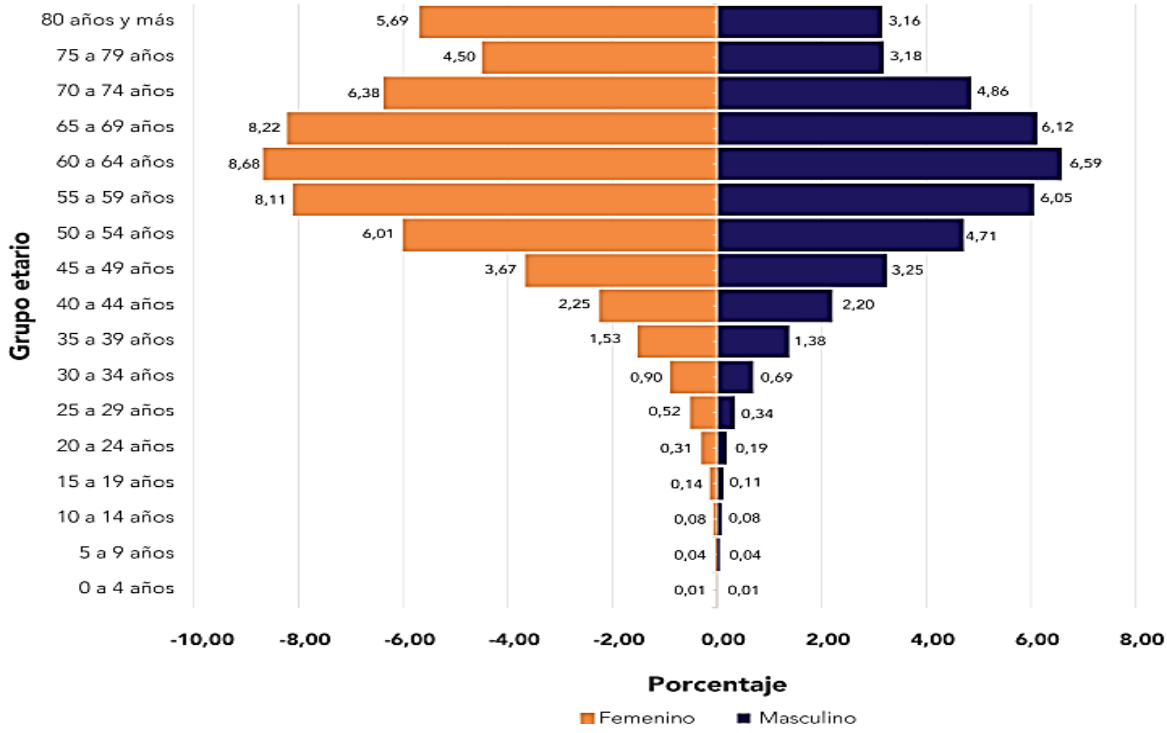
Nota. Flujo migratorio por departamentos de Colombia. Departamento Nacional de Planeación.

Diabetes Mellitus

Según el Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, en la figura 3 y 4 se muestra que el grupo etario de 60-70 años con diagnóstico Diabetes Mellitus para el año 2020 es uno de los más altos a diferencia de otras edades registradas y adicional se identifica en las dos figuras que las mujeres prevalece más esta enfermedad, con un porcentaje entre el 8,22% - 8,65%. [20]

Figura 3

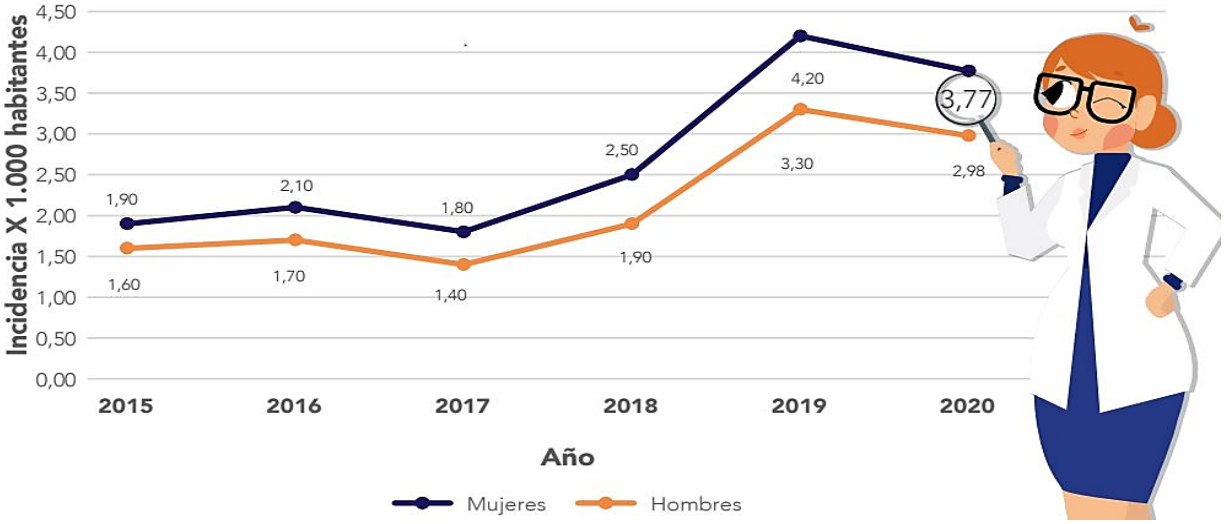
Pirámide Poblacional de los Casos Incidentes de Diabetes Mellitus, Colombia 2020



Nota. Porcentaje grupo etario población con diabetes. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo 2015 – 2020.

Figura 4

Incidencia de la Diabetes Mellitus según el Sexo, Colombia 2015 - 2020

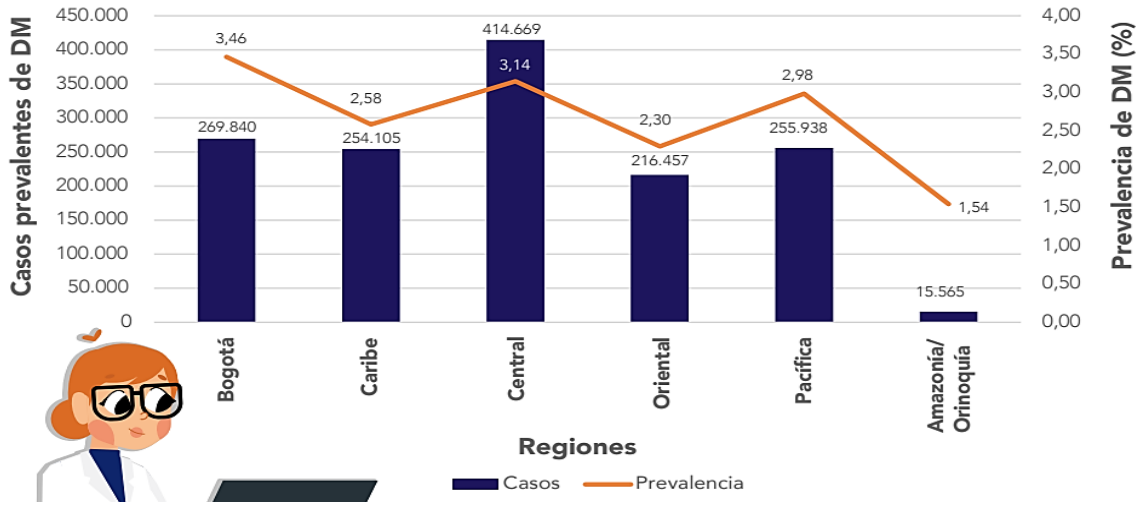


Nota. Comparativo por género de la población con diabetes. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, *Cuenta de Alto Costo 2015 – 2020.*

En la figura 5 se identifica la prevalencia de diabetes mellitus por regiones, donde se puede observar que la región con más casos es la central con 414.669 y un porcentaje del 3,14%, pero la mayor prevalencia se encuentra en Bogotá con un 3,46%

Figura 5

Prevalencia Estandarizada de Diabetes Mellitus por Regiones Colombia 2020



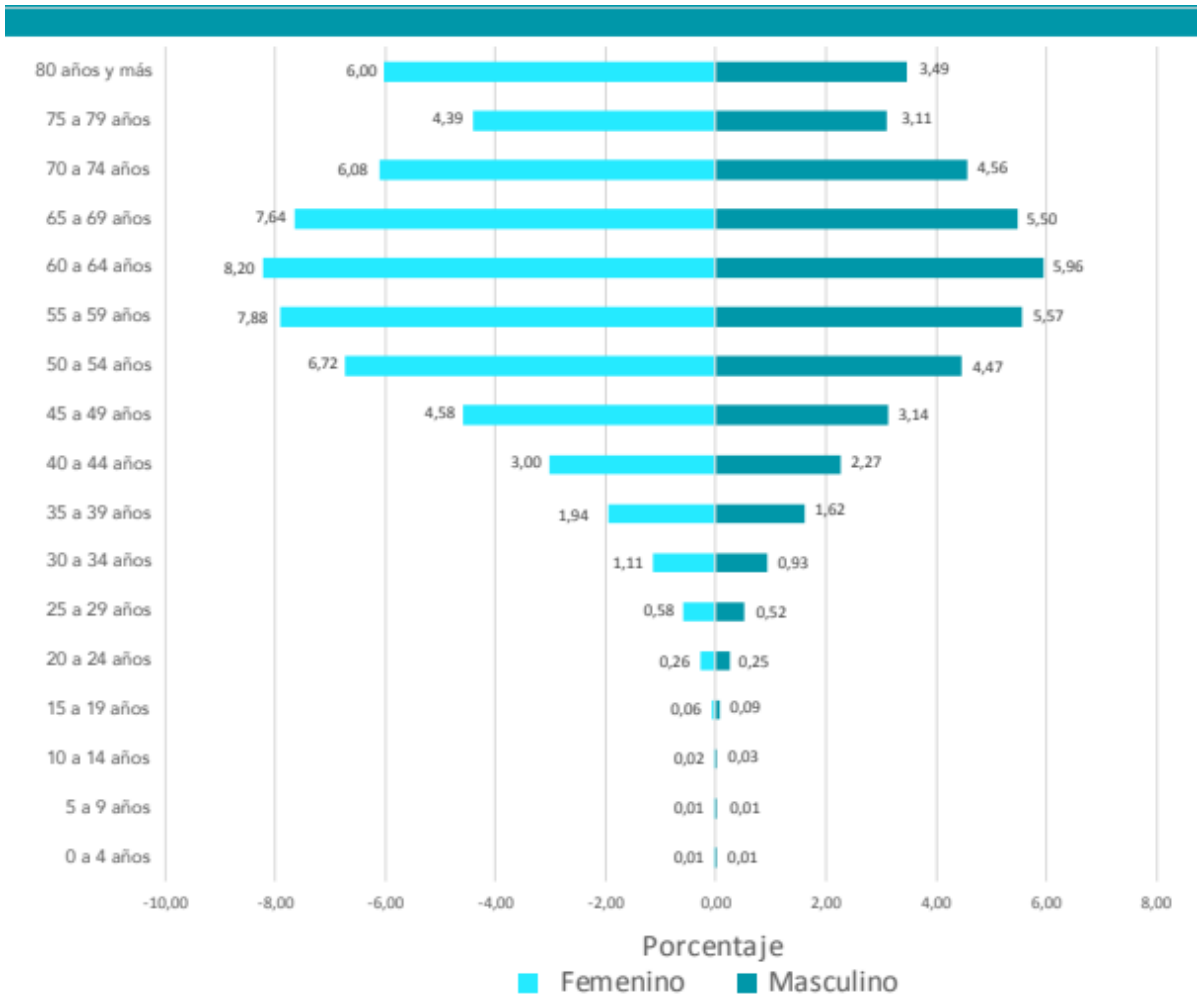
Nota. Casos de diabetes por regiones y porcentaje de prevalencia. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, *Cuenta de Alto Costo 2015 – 2020.*

Hipertención Arterial

Según el Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, la Figura 6 muestra que el grupo etario de 60-70 años con diagnóstico de HTA para el año 2020 es uno de los más altos a diferencia de otras edades registradas. [21]

Figura 6

Pirámide Poblacional por grupo etario con diagnóstico de Hipertensión Colombia 2020



Nota. Porcentaje grupo etario población con Hipertensión Arterial. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo 2018 – 2021.

Según el Fondo Colombiano de Cuentas de Alto Costo, se identifica que los departamentos como Atlántico, Antioquia, Huila, Valle y Bogotá tiene las prevalencias más altas por edad de la población que padece de HTA, el porcentaje de estas se encuentra entre el 8,60% y el 11,5% como se muestra en la Figura 7.

Figura 7

Departamentos con Prevalencias más Altas por Edad en Colombia



Nota. Prevalencia de Hipertensión Arterial por regiones de Colombia. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo 2018 – 2021.

Conclusiones

- ✓ Aunque se cuenta con grandes fuentes de información en Colombia, no se cuenta con una fuente de información específica que indique el total de mujeres migrantes venezolanas residentes en Colombia que padecen de diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión.
- ✓ Se identifica que las mujeres en edades entre 60-70 años son más propensas a sufrir estos tipos de enfermedades que los hombres y los jóvenes.
- ✓ Bogotá es una de las ciudades con prevalencias más altas en Diabetes mellitus tipo ll e Hipertensión frente a otras regiones de Colombia con estos diagnósticos.
- ✓ Los factores sociodemográficos también tienen gran impacto ya que, al ser una población transitoria, no cuentan con un trabajo estable, los hábitos alimenticios no son los mejores, no realizan ejerció y por su misma situación de migrantes no asisten al médico con el fin de seguir tratamientos que mejoren su salud.

Referencias

[1] A. Guerrero, Luis; León, "Aproximacion al concepto de salud Revision Historica," *Fermentum. Rev. Venez. Sociol. y Antropol.*, vol. 18, no. 53, 2000, [Online]. Available: http://www.redalyc.org/html/705/70517572010/

[2] Organización Mundial de la Salud, "CONSTITUCIÓN," *OMS*. https://www.who.int/es/about/governance/constitution

[3] ACADEMIA REAL ESPAÑOLA, "SALUD," *ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA*, 2021. https://dle.rae.es/salud

[4] INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, "Enfermedad Crónica," *NCI*. https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-cronica

[5] E. Ardila, "Las enfermedades crónicas," *revista Biomédica*, 2018. https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016

[6] Fundación Sante Fe de Bogotá, "Enfermedades Crónicas," *Fundación Sante Fe de Bogotá*. https://www.fsfb.org.co/wps/portal/fsfb/inicio/saludpublica/modelo-de-investigacion/sectionItem/lineas-de-investigacion/enfermedades-cronicas/enfermedades-cronicas/!ut/p/z1/lZHRToMwFIafhkvooUW3eAdTN80QQiSy3pgOOmgCLWnriD69jfHCGWXau9N8_9-cr4iiClHJjqJlVijJej

[7] M. del C. Ocharan-Corcuera, Julen; Espinosa-Furlong, "Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento," *Gaceta Médica de Bilbao*, 2016. http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/131

[8] Organización Mundial de la Salud, "HIPERTENSIÓN," *OMS*.

[9] Gobierno de México, "Hipertensión Arterial," *Gobierno de México*, 2015. http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial

[10] C. Rojas de P, Elizabeth; Molina, Rusty ; Rodríguez, "Definición, Clasificación Y Diagnóstico De

La Diabetes Mellitus," *Defin. Clasif. Y Diagnóstico La Diabetes Mellit.*, pp. 7–12, 2012, [Online]. Available: http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10s1/art03.pdf

[11] MedlinePlus, "Diabetes," *MedlinePlus Infomración de salud para usted*. https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html

[12] Organización Panamericana de la Salud, "Diabetes," *Organización Panamericana de la Salud*. https://www.paho.org/es/temas/diabetes

[13] J. A. Batch and R. M. Greer, "DIABETES," *Growth Disord. Second Ed.*, pp. 317–327, 2007, doi: 10.5005/jp/books/12882_11.

[14] Naciones Unidas, "Migración," *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. https://www.cepal.org/es/subtemas/migracion#

[15] Instituto Nacional de estadística, "Migración," *Instituto Nacional de estadística*. https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/migracion

[16] V. Castro *et al.*, "[Chronic diseases in persons of 60-69 years of age].," *Salud Publica Mex.*, vol. 38, no. 6, pp. 438–447, 1996, [Online]. Available: http://www.redalyc.org/html/106/10638606/%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=med4&NEWS=N&AN=9054013

[17] Salomón Jorge, "EVOLUCIÓN HISTORICA DE LA HIPERTENSION ARTERIAL," *Evol. Hist. LA Hipertens. Arter.*, no. 2, pp. 71–77, 1991, [Online]. Available: https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1983/Evolución histórica de la hipertensión arterial.pdf?sequence=1

[18] Sanchez German, "Historia De La Diabetes," *Gac. Médica Boliv.*, vol. 30, no. 2, pp. 74–78, 2007, [Online]. Available: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es&nrm=iso

[19] DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, "FLUJOS MIGRATORIOS," *DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN*, 2021. https://www.dnp.gov.co/DNPN/observatorio-de-migracion/Paginas/Flujos-Migratorios.aspx

[20] Cuenta de Alto Costo, “Día mundial de la diabetes 2021,” 2021. [Online]. Available: https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/%0A

[21] Cuenta de Alto Costo, “17 de mayo, día mundial de la HIPERTENSIÓN ARTERIAL,” 2021. [Online]. Available: https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-hipertension-arterial/%0A