



# UNSA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN  
DE AREQUIPA

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN Y EXPERIENCIAS CON  
PACIENTES VENEZOLANOS, DEL PERSONAL DE SALUD  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL,  
AREQUIPA 2019**

**Tesis presentada por la Bachiller de Medicina  
NAZARETH ANABEL BELTRAN AYMITOMA**

**Para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**Asesor: Dr. ALEJANDRO VELA QUICO**

AREQUIPA – PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Juan y Rosaura quienes con su sabiduría, amor y apoyo incondicional supieron hacerme florecer, a todas esas personas que en cada momento de mi vida estuvieron a mi lado diciéndome “¡tú puedes!”, que para mi nada ni nadie será un obstáculo, recordándome lo fuerte que soy, a cada uno de ustedes quienes fueron mi motivo y razón de ser, los quiero mucho siempre.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Alejandro Vela Quico, por las enseñanzas y amistad forjadas durante todos estos años de carrera y ser el mentor en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis hermanas Katherine y Jhossely por darme su apoyo incondicional.

A las autoridades y al personal de salud del Hospital III Goyeneche, por haberme permitido, con mucho entusiasmo y cordialidad, realizar el presente trabajo en dicha institución, por apoyar la investigación y desarrollo académico en pro de una mejor calidad de atención.

A todas las hermosas personas que conocí a lo largo de toda mi carrera, cada uno aportó con un granito de arena para mi realización, muchas gracias.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
CAPITULO I. INTRODUCCION.....	3
A. INTERROGANTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
B. OBJETIVOS.....	5
CAPITULO II. MARCO TEORICO.....	6
A. EL PACIENTE.....	6
B. EL MIGRANTE.....	7
CAPITULO III. METODOS.....	11
A. AMBITO DE ESTUDIO.....	11
B. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	11
C. UNIDAD DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	12
D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	12
E. PROCEDIMIENTO.....	13
F. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	13
G. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	13
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	14
A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ENTREVISTADOS	14
B. PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD.....	16
C. PERCEPCION DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LAS RELACIONES SOCIALES.....	21
D. EXPERIENCIAS CON LOS PACIENTES VENEZOLANOS.....	24
CAPITULO V. DISCUSIÓN .....	27
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	43

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar las percepciones en la atención de la salud y en las relaciones sociales de los pacientes venezolanos y las experiencias con pacientes venezolanos del personal de salud del grupo de estudio. **Método:** Estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal. La metodología general de investigación fue la cualitativa. Se empleó la técnica de entrevista. Se tomó como población al personal de salud del Hospital III Goyeneche que se encontraban laborando en el Servicio de Emergencia en el mes de febrero del 2019, siendo un total de 91 personas. **Resultados:** Las percepciones en la atención en salud respecto al derecho de atención fue igual con 37.8% y mayor derecho con 21.6%, en la provisión de exámenes auxiliares y medicamentos fue principalmente por el SIS con un 38.9% y 35.8% y apoyo con un 17.4% y 29.1% respectivamente, un trato hacia el personal predominantemente igual que todos los pacientes con 23.4% y cordial 21.1%, existiendo una respuesta con atención igualitaria con 48.2% y rechazo con 28.2%; las percepciones en las relaciones sociales son de apoyo con 80.2% y buenas con 15.38% entre compatriotas, en los roles de género se percibe que es igual en ambos sexos con 35.5%, se relacionan con otros pacientes con 48.0%; las experiencias en su valoración general son buenos y malos con 30.4%, positivas con agradecimiento con 27.5% y retribución con 13.2%, negativas con exigencia con 21.1% y ponen resistencia con un 11.4%. **Conclusión:** Los pacientes venezolanos son personas que provienen de una cultura diferente a la nuestra que por el proceso de transición y adaptación a nuestro país que atraviesan influyen en la conducta de los mismos y del personal de salud, resultando ser predominantemente igualitaria siendo respaldados y apoyados, percibiéndose un trato hacia el personal igual y cordial, algunos negativistas que responde a frustración que atraviesan, y una respuesta de igualdad y cierto rechazo por el personal de salud. Recogiendo experiencias positivas como el agradecimiento y retribución, también negativas exigiendo prioridad, no colaborando con la atención con violencia; en su valoración general son como todos los pacientes, amicales, se les ayuda y brinda calidad humana.

**Palabras claves:** paciente venezolano, personal de salud, experiencias, Investigación.

## SUMMARY

**Objectives:** To analyze the perceptions in the health care and in the social relations of the Venezuelan patients and the experiences with Venezuelan patients of the health personnel of the study group. **Method:** Observational, retrospective and transversal study. The general methodology of research was qualitative. The interview technique was used. The health staff of Hospital III Goyeneche were taken as a population and they were working in the Emergency Service in February 2019, with a total of 91 people. **Results:** Perceptions in health care regarding the right to care were the same with 37.8% and higher right with 21.6%, in the provision of auxiliary tests and medications was mainly by the SIS with 38.9% and 35.8% and support with a 17.4% and 29.1% respectively, a treatment for staff predominantly equal to all patients with 23.4% and cordial 21.1%, with a response with equal attention with 48.2% and rejection with 28.2%; the perceptions in social relationships are of support with 80.2% and good with 15.38% among compatriots, in gender roles it is perceived that it is the same in both sexes with 35.5%, they are related to other patients with 48.0%; the experiences in his general assessment are good and bad with 30.4%, positive with gratitude with 27.5% and retribution with 13.2%, negative with demand with 21.1% and put resistance with 11.4%. **Conclusion:** Venezuelan patients are people who come from a culture different from ours that through the process of transition and adaptation to our country that they have influence in the conduct of the same and the health personnel, resulting to be predominantly egalitarian being supported and supported , perceiving a treatment towards the same and cordial personnel, some negativists that respond to frustration that they are going through, and a response of equality and some rejection by the health personnel. Collecting positive experiences such as gratitude and retribution, also negative demanding priority, not collaborating with attention with violence, in their general assessment they are like all patients, friendly, they are helped and they offer human quality.

**Keywords:** Venezuelan patient, health personnel, experiences, Research.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Actualmente se sabe que las cifras de inmigrantes de Venezuela en el Perú, alcanzan los 3 millones, cifras que van en aumento, siendo nuestro país el segundo con mayor número de migrantes en el mundo, albergando más de medio millón, antecedido por Colombia<sup>1</sup>. Arequipa es el tercer departamento donde se concentran estos inmigrantes sumando el 2% del total nacional, antecedido por Lima y Callao y La libertad con 86.6% y 2.8% respectivamente<sup>2</sup>.

Esta alta tasa de inmigración ha hecho que en nuestro país se desarrollen múltiples estrategias en beneficio de esta población que aparentemente no cuenta con suficientes recursos para vivir, entre ellas en lo que respecta a la salud, otorgándose el SIS a aquellos que cumplen los requisitos solicitados<sup>3</sup>.

En nuestra ciudad se están generando múltiples problemas sociales debido a factores sociales, personales y contextuales. Un primer problema es el aumento de la población laboral, con la consecuente disminución de la posibilidad de obtener un empleo por los nacionales. Este aumento de la demanda de mano de obra barata por los inmigrantes, ha provocado la disminución de las remuneraciones; lo cual, según algunos analistas, estaría dejando sin empleo a muchos peruanos<sup>4,5,6</sup>.

Otro de los problemas visibles es la asociación del aumento de los casos de inseguridad ciudadana con la presencia de algunos inmigrantes venezolanos con antecedentes delictivos. Se los ha encontrado comprometidos con casos de asaltos, agresiones físicas, escándalos y asesinatos.

Actualmente, nuestra sociedad enfrenta esta problemática por un compromiso de política internacional, donde el Estado peruano lidera el rechazo latinoamericano al gobierno de Venezuela<sup>6</sup>. El Estado está sumiendo los costos económicos que implican la inmigración y los ciudadanos perciben un clima de creciente descontento que ha llegado a expresarse en abierta xenofobia<sup>7</sup>.

Al encontrarnos en esta problemática y conociendo que en cada país se tienen diferentes culturas y programas estatales, con un estilo de vida diferente al nuestro, es que muchas veces los venezolanos, siendo actualmente una población en crecimiento en nuestro país, tienden a exigir los servicios y beneficios que se les proporcionaba en su país de origen, donde por definición constitucional existe un Estado de Bienestar que es el garante del bienestar colectivo, de la satisfacción de las necesidades sociales básicas, para que el ciudadano pueda alcanzar un nivel de vida digno, teniendo cuatro pilares básicos: educación, salud, transferencia de rentas y servicios sociales <sup>8</sup>.

El interés de este estudio, desde la óptica de la Salud Pública radica en los problemas derivados con la atención en salud a los pacientes venezolanos. Las versiones del personal de salud refieren que hay tensiones en la relación con el personal de salud, en su actitud hacia su derecho a la salud, hacia la enfermedad y tratamiento, a la disponibilidad de los recursos y beneficios del SIS, al respeto a los turnos y los otros pacientes.

Los asuntos anteriormente enumerados, son más críticos en la atención del Servicio de Emergencia, donde existe mayor movilidad de pacientes diariamente y es donde el personal de salud se encuentra en situaciones que deben de resolver de forma rápida, sometiendo a estrés, tanto al personal como a los otros pacientes y familiares. Por esta razón hemos elegido este servicio para realizar el presente estudio.

En la actualidad no existen instrumentos a ser utilizados para evaluar la percepción sobre los pacientes por parte del personal de salud. Muchos estudios se han planteado sobre la relación médico - paciente, desde la perspectiva del paciente y muy poco se ha tomado en cuenta la percepción y el sentir de la otra parte de esta relación, el personal de salud, tan importante como la del mismo paciente para lograr la empatía necesaria para la atención y recuperación de la salud<sup>9</sup>.

Es por ello realizamos este estudio cuyos resultados pueden aportar a comprender esta problemática y sustentar una intervención en beneficios de los pacientes y del personal de salud.



## **A. INTERROGANTE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se propone resolver la siguiente interrogante general:  
¿Cuáles son las percepciones de la conducta y experiencias con pacientes venezolanos, del personal de salud del Servicio de Emergencia de un hospital de Arequipa?

## **B. OBJETIVOS**

Objetivo general:

Analizar las percepciones y experiencias en la atención de la salud de los pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio.

Objetivos específicos:

1. Analizar las percepciones en la atención de la salud de los pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio.
2. Analizar las percepciones en las relaciones sociales de los pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio.
3. Analizar las experiencias con pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### A. EL PACIENTE

Según la Real Academia de la lengua española es un sustantivo, con el sentido de ‘persona que está bajo examen o tratamiento médico’ y es común en cuanto al género<sup>10</sup>.

En un trabajo realizado por Casanova J. aplicado a médicos de consultorio externo hace de notar que para una buena relación médico-paciente se le debe dedicar mayor tiempo al paciente en la consulta externa, ya que el paciente es una persona con salud física y psicológica disminuida y quiere ser escuchado, conociendo que para mantener una buena relación médico paciente se debe mantener ciertas características , las mencionadas en la figura 1, concluyendo además que la tecnología y la especialización no contribuyen a la deshumanización del médico<sup>11</sup>.



Figura 1. Buena relación médico paciente.

Fuente: Casanova J. Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. Horiz. Med. 2017; 17( ):47

Según Peña S., la especialización del médico no hace perder de vista la integridad y complejidad del ser humano como paciente<sup>12</sup>.

Cada vez es más frecuente el descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente, tanto en la comunicación verbal como no verbal teniendo como factores la actitud, la expresión y los movimientos corporales<sup>13</sup>.

Es continua la queja del médico del tiempo insuficiente para la atención del paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. Los médicos que laboran en diversas entidades prestadoras de salud, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad<sup>14</sup>.

William Osler dice: "para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no solo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesita técnicas específicas para la expresión. El don de humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes"<sup>15</sup>.

Cabe mencionar que al inmigrante venezolano se le otorga el SIS (Seguro Integral de Salud), cumpliendo los requisitos: presentación de su carnet de extranjería, no disponer de otro seguro y, al ser personas en situación de calle, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, o estar incluidos dentro del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) determinado por el MIDIS, se les otorga este beneficio subsidiado por el Estado<sup>3</sup>.

## **B. EL MIGRANTE**

Según la Real Academia Española, se define como adjetivo 'que migra', aplica a personas, usado también como sustantivo, 'migrar' se refiere a aquel que emigra, se dice de una persona que sale de su país, ciudad o pueblo para establecerse en otro<sup>16</sup>. La Organización Internacional para Migraciones (OIM) define a un migrante como cualquier persona que se desplaza o se ha desplazado a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar habitual de residencia, independientemente de: su situación jurídica, el carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, las causas del desplazamiento o la duración de su estancia<sup>17</sup>.

## Tipos

Según la Organización Internacional para Migraciones (OIM) los migrantes pueden llevar a cabo<sup>18</sup>:

- a) **Migración internacional:** movimiento de personas que dejan su país de origen o en el que tienen residencia habitual, para establecerse temporal o permanentemente en otro país distinto al suyo, atravesando una frontera.
- **Migrante documentado:** persona que ingresa legalmente a un país y permanece en él, de acuerdo al criterio de admisión. Migrante calificado: trabajador migrante quien recibe un tratamiento preferencial en su admisión en un país distinto al suyo. Sujeto a menos restricciones en la duración de su estadía en el país receptor, al cambio de empleo y a la reunificación familiar.
  - **Migrante de largo plazo:** persona que va a otro país, distinto al suyo o de su usual residencia, por un período de por lo menos un año, siendo el país de destino el lugar de su nueva residencia. En la perspectiva del país de salida esta persona es un emigrante de largo plazo y desde la perspectiva del país de llegada un inmigrante de largo plazo.
  - **Migrante de corto plazo:** persona que se desplaza a un país distinto al suyo o de su usual residencia por lo menos tres meses, pero no más de un año; excepto en casos cuando sea con fines de recreación, vacaciones, visitas a familiares y amigos, negocios o tratamiento médico. Se considerará como el país de residencia usual de estos migrantes, el país de destino durante el tiempo que permanezcan en él.
  - **Migrante económico:** persona que habiendo dejado su lugar de residencia busca mejorar su nivel de vida, en otro país. Este término se distingue del de “refugiado” que huye por persecución o del refugiado de facto que huye por violencia generalizada o

violación masiva de los derechos humanos. También se usa para hacer referencia a personas que intentan ingresar en un país sin permiso legal y/o utilizando procedimientos de asilo de mala fe. Asimismo, se aplica a las personas que se establecen fuera de su país de origen por la duración de un trabajo de temporada, llamados “trabajadores de temporada” o temporeros.

- **Migrante indocumentado:** trabajador migrante o miembros de su familia que no estén autorizados a entrar, permanecer o trabajar en un país.
  - **Migrante irregular:** persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener status legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular).
  - **Migrante por pobreza:** individuo forzado a migrar por necesidades económicas.
  - **Migrantes Radicados:** extranjeros que pueden permanecer por un período largo o ilimitado, no sujeto a ninguna limitación con respecto al ejercicio de sus derechos civiles, económicos y sociales (por ejemplo: migrantes por razones laborales, familiares, de ascendencia o jubilados extranjeros).
- b) Migración interna:** movimiento de personas de una región a otra en un mismo país con el propósito de establecer una nueva residencia. Esta migración puede ser temporal o permanente.
- **Migrante rural-rural:** migrante que se desplaza de una zona rural a otra zona rural.
  - **Migrante rural-urbano:** persona que se desplaza de una zona rural a una zona urbana.

- **Migrante urbano-rural:** migrante que se desplaza de una zona urbana a una zona rural a los fines de un “nuevo asentamiento” o como migración de regreso para aquellos que fueron migrantes rural-urbano.
- **Migrante urbano-urbano:** persona que se desplaza de una zona urbana a otra, generalmente por razones de trabajo.

Referente al movimiento migratorio de las personas, de un país a otro, existe<sup>18</sup>:

### **Emigración**

Según la OIM es el acto de salir de un Estado con el propósito de asentarse en otro. Las normas internacionales de derechos humanos establecen el derecho de toda persona de salir de cualquier país, incluido el suyo. Sólo en determinadas circunstancias, el Estado puede imponer restricciones a este derecho. Las prohibiciones de salida del país reposan, por lo general, en mandatos judiciales.

### **Inmigración**

Según la OIM es el proceso por el cual personas no nacionales ingresan a un país con el fin de establecerse en él<sup>18</sup>.

Para la sociedad actual el inmigrante venezolano se encuentra en incremento en todo el mundo sobre todo en América Latina y el Caribe, lo que ha hecho que sean integrados a la sociedad, siendo incluidos en la salud pública, antropológica, psicológica y social en los diversos países donde son adoptados<sup>1</sup>. La última cifra dada a conocer por la OIM indica que 635 mil venezolanos se encuentran en el Perú hasta diciembre del 2018<sup>19</sup>.

En Perú en un estudio hecho por la Superintendencia Nacional de Migraciones indica que la mayor cantidad de inmigrantes provienen de Venezuela (49%), seguidas por España (7%), Estados Unidos (5%), y Colombia (5%)<sup>20</sup>.

Hace tres años comenzó el éxodo venezolano convirtiéndose en una crisis humanitaria que afecta a toda la región, según la ACNUR es uno de los movimientos de población masivos más grandes en la historia de América Latina;

analistas afirman que varios países culpan al régimen de Maduro de la crisis. "Sus medidas económicas son las que están expulsando a su población"<sup>21</sup>. Así mismo el bloqueo económico que ha impuesto los Estados Unidos, está profundizando la crisis.

En Venezuela la violencia se ha convertido en un problema de salud pública debido a la magnitud que ha alcanzado en las últimas décadas, millones de personas mueren cada año por causas atribuibles a la violencia; de ahí que los distintos factores sociales y políticos ponen su empeño para desarrollar un proyecto de país sin violencia<sup>22</sup>.

## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODOS**

#### **A. AMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche de Arequipa, perteneciente al ministerio de salud, ubicado en el centro de la ciudad. El Hospital III Goyeneche fue fundado en el año 1912, es una institución hospitalaria asistencial orientada a la docencia, brindando atención humanista, ética, científica y tecnológica conscientes de nuestro país multicultural. Es un centro de asistencia médica de emergencia que otorga los servicios de salud de Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-obstetricia a la población que demanda atención de urgencia en el tiempo más breve e inmediato que le permita superar el cuadro crítico del momento a través del tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos con la dotación del recurso humano especializado<sup>23</sup>.

Existen áreas administrativas como: admisión, farmacia, vigilancia y mantenimiento. Actualmente ofrece diferentes servicios complementarios como: rayos X, ecografía, laboratorio, servicio social y ambulancia.

El presente estudio en su etapa de recolección de datos, se realizó el mes de febrero del año 2019. Donde laboran 101 personas entre médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, asistentes sociales y vigilantes

#### **B. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según Douglas Altman la presente investigación es de tipo observacional, retrospectiva y transversal. La metodología general de investigación es la cualitativa.



### **C. UNIDAD DE ESTUDIO, POBLACIÓN Y MUESTRA**

Se tomó como población al 100% del personal de salud que se encontraba laborando en el Servicio de Emergencia, siendo un total de 101, de los cuales 10 fueron excluidos del grupo de investigación, 2 por haber trabajado menos de seis meses, 1 no tuvo contacto con pacientes venezolanos y 7 se encontraban de vacaciones, obteniéndose 91 personas que integraron el estudio. La población debía cumplir los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Trabajadores de salud de cualquier profesión (especificados en la tabla 2).
- De uno u otro sexo.
- Haber trabajado en el Servicio al menos los últimos 6 meses.
- Nombrado o contratado.
- Que haya tenido contacto con pacientes inmigrantes venezolanos en el Servicio de Emergencia.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud con vacaciones o licencia.

### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

Para lograr los diferentes objetivos se siguieron las siguientes técnicas e instrumentos:

- Para recoger las percepciones y las experiencias, la técnica fue la entrevista (Anexo 1), cuyo contenido y forma fueron validados por juicio de expertos, compuestos de la siguiente forma: un profesional de Salud Pública, una trabajadora social con experiencia en la atención de salud en el servicio de Emergencia, un antropólogo y una psicóloga.

## **E. PROCEDIMIENTO**

- En primer lugar, se hizo los trámites administrativos necesarios a fin de hacer factible la recolección de datos.
- Se solicitó información oficial sobre las programaciones diarias del personal del grupo de estudio en el servicio de emergencia.
- Para recoger la información se procedió a entrevistar a las unidades de estudio, registrando de manera manual las expresiones en las respectivas guías de entrevista (Anexo 1).
- Con la información anterior, se identificaron las categorías y se las clasificó por cada variable y elaboraron las respectivas tablas de resultados.

## **F. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

- **PERCEPCIÓN SOBRE EL PACIENTE:** proceso cognitivo subjetivo sobre un hecho, objeto o persona que surge por el contacto directo. En nuestro caso se refiere a las percepciones que tiene el personal de salud producidas por el contacto con pacientes de origen venezolano.
- **EXPERIENCIA:** acontecimiento o vivencia personal del trato con pacientes inmigrantes venezolanos.
- **RESPUESTA FRENTE AL PACIENTE:** conducta del personal de salud ante situaciones que surgen durante la atención de salud del paciente venezolano.

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se respetaron los principios de autonomía, beneficencia y justicia en el desarrollo de la investigación. La información obtenida solo es utilizada para los fines de la presente investigación, no se identificó a los informantes o revelará la identidad particular de las unidades de estudio.

Se solicitó la respectiva autorización de la autoridad responsable del servicio de emergencia del hospital.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENTREVISTADOS

Tabla 1  
GRUPO ETARIO POR SEXO

GRUPO ETARIO (años)	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%
20 – 34	6	12.5	2	4.65
35 -59	25	52.08	23	53.49
≥ 60	17	35.42	18	41.86
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100.00</b>	<b>43</b>	<b>100.00</b>

**Tabla 2**

**GRUPO OCUPACIONAL DE LOS ENTREVISTADOS**

<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Médicos	44	48.35
Enfermeros	16	17.58
Técnicos en Enfermería	15	16.48
Vigilantes	12	13.19
Asistentas Sociales	4	4.40
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>100.00</b>

**B. PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

**Tabla 3**  
**PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA SOBRE EL DERECHO A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE VENEZOLANO**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Igual derecho que nosotros, normal, lo necesario, como otras personas, tranquilos, como cualquiera, respetuosos y agradecidos.	IGUAL DERECHO	42	37.84
Se creen con mayor derecho que los peruanos, todo el derecho, mayor prioridad.	MAYOR DERECHO	24	21.62
Exageran, dicen que exigen sus derechos, es obligación atenderlos, “fregado”, conocen más su enfermedad más culturizados, saben dónde acudir si necesitan algo.	EXIGENTES	22	19.82
Se han acostumbrado que en su país les den todo, están mal informados.	RECIBIR TODO	9	8.11
Quieren las cosas más rápido, quieren irse rápido, que la atención debe ser inmediata.	RAPIDO	5	4.51
Agresivos, actitud negativa, mal educados, prepotentes.	AGRESIVOS	4	3.60
Piensan que el SIS debe darles todo, la mayoría tiene SIS, les dan fácilmente el SIS.	SIS	3	2.70
Menos derechos, humildes, asustado.	PASIVO	2	1.80
<b>TOTAL*</b>		<b>111</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

**Tabla 4**

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA PROVISIÓN DE EXAMENES AUXILIARES**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sientes que todo lo cubre el SIS, rápido les dan SIS, siempre tienen SIS.	COBERTURA DEL SIS	56	38.89
Acuden a servicio social, piden exoneración, se les apoya, pacientes críticos les cubre el hospital, entre ellos se ayudan.	APOYO	25	17.36
Se los realizan de forma rápida si necesita, algunos tienen dinero, a veces con dificultad pero lo realizan, tratan de conseguir dinero.	LO REALIZAN	22	15.28
Son agresivos, “dicen que en su tierra les dan eso”, “todo cobran aquí”, reclaman, piden todo con el SIS, groseros, exigentes, la asistente social está en la obligación.	EXIGEN OBLIGACIÓN	17	11.81
No se los realizan, no quieren pagar, reacios, resistencia, negativos, no colaboran consigo mismos.	NO REALIZAN	12	8.33
Dicen no tener nada, no tienen, no tienen solvencia, tienen dificultad.	SIN RECURSOS	7	4.86
Igual que peruanos, normal.	IGUAL	5	3.47
<b>TOTAL*</b>		<b>144</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

Tabla 5

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
La mayoría tienen SIS, piden todo con el SIS, el SIS les da, se les da genéricos que tiene el hospital y cubre el SIS.	SIS	54	35.76
Acuden a servicio social para exoneración, se les da donaciones, hay que ayudarlos, se les da como pacientes críticos, cuota entre nosotros.	RECIBEN APOYO	44	29.14
Los compran, al ser barato los compran, si no hay con el SIS los compran, compran todo, tratan de conseguirlo.	CUMPLEN	19	12.58
Les gusta que se les de de todo, exigen se les de todo, insistentes, exigentes, dicen no deben pagar ni un inyectable, se unen entre ellos para reclamar.	OBTENER TODO	14	9.27
Se llevan su receta, no se hacen colocar medicación, no quieren comprar, compran pero no tienen todo, "tanto es el costo para nada".	NO COMPRAN	12	7.95
Entre ellos se ayudan, hacen chanchita, juntan monedas entre ellos.	APOYO ENTRE COMPATRIOTAS	5	3.31
Igual que los peruanos.	IGUAL	3	1.99
<b>TOTAL*</b>		<b>151</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

**Tabla 6**  
**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN EL**  
**TRATO HACIA EL PERSONAL**

PERCEPCIONES	CATEGORÍA	N°	%
Normal, saben que los vamos a ayudar, tranquilos, regular, igual que todos, hay buenos y malos, hay de todo.	NORMAL	30	23.44
Educados, amables, “sobones”, cordiales, respetuosos, agradecidos, más amables, educados con nivel cultural, te tratan bien con cariño, facilidad de palabra	BUEN TRATO	27	21.09
Exigentes, “me tienes que llevar rápido en silla de ruedas”, con derecho a pedir, quieren que les atienda con lo mejor, algunos quieren imponer, ansiosos.	EXIGENTES	26	20.31
Gritan al personal, prepotentes, violentos, groseros, malcriados, echan la culpa al personal, se exaltan, suben la voz.	INSULTANTES	23	17.97
Altivos, pedantes, se creen superiores, te miran mal, “cholos deben atendernos bien”, actitudes peyorativas, arrogante, a veces nos denigran, rebajan a la gente.	DESPECTIVOS	10	7.81
Calladitos, distantes, sumisos, actitud desinteresada, no agradecen.	DISTANTES	6	4.69
Insatisfechos “qué clase de atención es esta”, “porque tantos papeles”, “por qué es lejos, tengo que ir de arriba abajo”, se les atiende bien y al final salen robando.	INSATISFECHOS	6	4.69
<b>TOTAL*</b>		<b>128</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.



**Tabla 7**

**PERCEPCIÓN SOBRE LA RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA  
EL PACIENTE VENEZOLANO**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Son atendidos igual que todos los pacientes, igual a pesar de su actitud negativa, “no me hago problemas porque tenga SIS”, hay peruanos amables y fregados y también ellos lo son igual, no discriminan.	IGUALDAD	53	48.18
Rechazo, sienten cólera, deben de quitarle el SIS, hay peruanos que si necesitan SIS y no les dan, indiferente y frio, “que compre pue”, guardan resentimiento, prefieren dar a peruanos, un poquito de xenofobia.	RECHAZO	31	28.18
Tratan de ayudar, cordial, si se les pide y no tienen se les da, mucha solidaridad, pena y comprensión, se trata de conllevarlos.	COMPRENSIÓN	18	16.37
Es nuestro deber atenderlos, obligación, por norma, trabajar para resolver el problema de emergencia, cumplen con su trabajo.	OBLIGACIÓN	8	7.27
<b>TOTAL*</b>		<b>110</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

**C. PERCEPCIÓN DE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LAS RELACIONES SOCIALES**

**Tabla 8**

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA RELACIÓN ENTRE COMPATRIOTAS**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Se apoyan, colaboran entre ellos, vienen en grupo, son unidos, tienen una ONG que apoya, se ayudan, se compran entre ellos, acompañados se apoyan, tienen una asociación.	UNIDOS	73	80.22
Buena, se llevan bien, amigable, normal, se relacionan, habladores.	BUENA	14	15.38
Agresivos, se burlan, lo toman como un juego.	AGRESIVOS	2	2.20
No ha visto	NO SABE	2	2.20
<b>TOTAL</b>		<b>91</b>	<b>100.00</b>

Tabla 9

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN  
LOS ROLES DE GENERO ENTRE COMPATRIOTAS**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Es igual entre ellos, normal, buena se apoyan mutuamente, no diferencian, liberales, “que atiendan a mi pareja”.	IGUALDAD	33	35.48
No ha visto, no notó	NO SABE	33	35.48
Las mujeres son más dominantes	FEMINISMO	11	11.83
El hombre es más dominante, machismo.	MACHISMO	10	10.75
Las damas son locas, agresivas, mujeres más prepotentes, exigentes y malcriadas, impacientes.	MUJERES AGRESIVAS	6	6.45
<b>TOTAL*</b>		<b>93</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

Tabla 10

**PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO EN LA RELACIÓN CON OTROS PACIENTES**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Se relacionan con peruanos, hablan, “lenguasueñas”, relaciones buenas, respetuosos, conversan.	SE RELACIONAN	49	48.04
No se relacionan con peruanos, no se hablan, solo con su grupo, no socializan, desinteresados.	NO SE RELACIONAN	27	26.47
No ha visto, no me he dado cuenta.	NO SABE	14	13.73
Se relacionan solo por interés, manipuladores, pedir ayuda.	INTERESADOS	6	5.88
Creen ser superiores a los peruanos, exigen atención prioritaria, creiditos, creen que somos cholitos.	SUPERIORIDAD	4	3.92
Colaboran apoyan, se preocupan “a ella no le han dado”.	SOLIDARIOS	2	1.96
<b>TOTAL *</b>		<b>102</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 percepciones por unidad de estudio.

## D. EXPERIENCIAS CON LOS PACIENTES VENEZOLANOS

Tabla 11

### VALORACIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA CON EL PACIENTE VENEZOLANO

PERCEPCIONES	CATEGORÍA	N°	%
Hay de todo, amables y fregados, algunos agresivos prepotentes y otros agradecen, como cualquier paciente, son seres humanos, paciente es paciente.	BUENOS Y MALOS	35	30.43
Buena, amables, si pides ayuda te la dan, algunos si saben tratar, mejor trato, muy educados, siempre dan las gracias.	AMABLES	24	20.87
Se les ayuda, tenemos que solidarizarnos, necesitan apoyo, se sienten solos y se les da calidad humana, por sus problemas.	AYUDA	19	16.52
Tienen buena casa y familia aquí, buena posición, no quieren vivir en un pueblo joven, no quieren dar ni un centavo, piensan que pueden hacer todo gritando, malcriados.	SOBERBIA	15	13.04
No tienen manera para pedir, gritando, no es forma de ser, prepotentes y malcriados, no brindan confianza, agresivos, mala fama.	DESCORTÉS	9	7.83
Vienen a imponer, dominantes, creen ser superiores, piden preferencia, nos hacen sentir menos, "abusan".	SUPERIORES	8	6.96
Hay menos recursos para los nacionales, no estoy de acuerdo que se les dé todo, primero los peruanos, para ellos hay excesiva facilidad.	PRIMERO LOS PERUANOS	5	4.35
<b>TOTAL*</b>		<b>115</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 experiencias por unidad de estudio.

Tabla 12

**EXPERIENCIAS POSITIVAS CON EL PACIENTE VENEZOLANO**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nunca, ninguna, no recuerda.	NINGUNA	38	41.76
Uno los atiende y están agradecidos, satisface atenderlos, si se los trata bien te ayudan, ayudan si los apoyas, feliz luego de recibir ayuda, amistad desde que lo operó.	AGRADECIDOS	25	27.47
Colaboran con el hospital en agradecimiento, pintaron un ambiente del hospital.	RETRIBUCIÓN	12	13.19
Conversan fácilmente, cuentan su situación, colaboran con la atención, saben pedir favor, agradables, buen trato, madre colaboradora, niños alegres.	ACCESIBLES COMUNICATIVOS	12	13.19
Hermano apoyo con tratamiento, apoyo de ONG, padres de pacientes consiguen como sea todo lo que se necesite, solidaridad entre ellos.	APOYO	4	4,39
<b>TOTAL</b>		<b>91</b>	<b>100.00</b>

**Tabla 13**

**EXPERIENCIAS NEGATIVAS CON EL PACIENTE VENEZOLANO**

<b>PERCEPCIONES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguna	NINGUNA	36	29.27
Se creen con más derechos, piden se los atiendan mejor e inmediatamente, exigen tratamiento más rápido, exageran síntomas, exigen exámenes que no cubre SIS gratis.	EXIGENTES	26	21.14
No colaboran con la atención, no respetan normas del hospital, se arrancó vía endovenosa, de alta pero no quería irse.	RESISTENCIA	19	15.45
Malcriado, atrevidos, insultan, golpean la puerta, violentos, andan con cuchillo, “aquí te cobran hasta por el aire”, “venezolana loca”, “¡yo puedo estar ahí y algún día usted va estar aquí!”, vandalismo.	VIOLENTOS	14	11.38
Se exaltan y culpan al personal, acusan denunciarlos por no darles todo, denuncia por violación sexual, “pepeados” reclaman pertenencias.	CULPAN AL PERSONAL	12	9.76
Denigran a los peruanos, no les gusta los peruanos, se creen superiores, nos dicen “oye chica”, “estos peruanos cholos”.	RACISTAS	11	8.94
Se les dio todo hasta de su bolsillo y luego los calumniaron, “bien frescos hasta exigió cargador de celular”.	NO GRATOS	5	4.06
<b>TOTAL *</b>		<b>123</b>	<b>100.00</b>

\* Se registraron hasta 2 experiencias por unidad de estudio.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales. La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas<sup>24</sup>.

La atención en salud tiene varias formas de desarrollarse, siguiendo normas la perspectiva común es que se los atienda con orden y responsabilidad. La atención de emergencia debe realizarse según un Sistema Integral de Urgencias, como conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral<sup>25</sup>. Los sistemas de emergencias médicas deben asegurar en todo momento una respuesta apropiada, eficiente y de calidad a la población que demanda sus servicios, con el objetivo de reducir la mortalidad y la morbilidad de la persona que sufre una urgencia o emergencia<sup>26</sup>.

En el servicio de emergencia del hospital en estudio hemos identificado al personal de salud, participando 91 personas en total, siendo 48 del sexo femenino 52.1%(25) de entre los 35 y 59 años, 35.4%(17) mayores de 60 años y con 12.5%(6) entre 20 y 35 años; y 43 del sexo masculino 53.5%(23) de entre los 35 y 59 años, 41.9%(18) mayores de 60 años y con 4.6%(2) entre 20 y 35 años (Tabla 1); lo cual indica que el grupo etario que predomina en ambos sexos es entre los 35 y 59 años.

Según el grupo ocupacional de los entrevistados, tenemos a los médicos como la profesión más frecuente con un 48.3%(44), seguida por los enfermeros con un 17.6%(16), Técnicos en enfermería con 16.5%(15), Vigilantes con 13.2%(12) y



Asistentes sociales con 4.4%(4) (Tabla 2). La cultura organizacional es la personalidad de la organización y, como tal, se manifiesta en sus políticas, decisiones y cotidiano de su funcionamiento diario, en las formas con que las personas interaccionan entre sí, cómo hacen su trabajo y comunican entre sí <sup>27</sup>.

Según la percepción de la conducta sobre el derecho a la atención del paciente venezolano, la percepción más frecuente fue igual derecho con 37.8%(42), seguida de mayor derecho con 21.6%(24) y exigentes con 19.8%(22), además también se perciben conductas de: recibir todo, rápida atención, tienen SIS, agresivos y menor derecho (Tabla 3). En el Perú existe la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) que tiene la responsabilidad de promover, proteger y defender los derechos en salud, en contraste con estos resultados que evidencia mayor conocimiento de sus derechos por los pacientes venezolanos, en Perú existe una cultura deficiente sobre los derechos en salud, el escaso conocimiento de la población, las reducidas acciones de cooperación entre usuarios, prestadores y financiadores, son condiciones frecuentes en el sistema de salud peruano<sup>28</sup>.

El Seguro integral de Salud (SIS) es identificado como la conducta más importante en la provisión de exámenes auxiliares con un 38.9% (56), refiriendo que la mayoría tiene SIS y el mismo cubre los exámenes. El apoyo también es importante con un 17.4%(25) acudiendo a servicio social por exoneración, también refiriendo que la mayoría se los llegan a realizar con un 15.3%(22), además afirman exigen se los realicen como obligación del hospital, otros no se los realizan poniendo resistencia, mostrando agresividad e inconciencia por su enfermedad, muchos no tienen recursos y algunos refieren que la provisión es igual que los peruanos (Tabla 4). Cifras recientes del 2014 revelan que la mitad de los venezolanos no tenía seguro médico (50,6%); 22% estaba afiliado al Instituto Venezolano de Seguros Sociales (IVSS); un 4,7% era asociado a otro régimen contributivo público y un 16,2% disponía de seguro privado<sup>29</sup>.

Nuevamente en la provisión de medicamentos lo cubre el Seguro integral de Salud siendo conducta que se tiene en primer lugar con un 35.8%(54), seguido del apoyo que reciben principalmente por servicio social con un 29.1%(44), recibiendo donaciones del personal quienes le consiguen del stock o como

pacientes críticos; tratan de conseguirlo y cumplir con tratamiento con un 12.6%(19), además se ha percibido conductas por obtener todo lo que se les solicita, exigentes, sobre todo negativas 9.3%(14), se ha observado que algunos no cumplen tratamiento a veces por negativa a comprar los medicamentos que no proporciona el SIS, recibiendo apoyo de compatriotas, unos pocos afirman que es igual que los peruanos (Tabla 5). El gasto en salud en Venezuela es primordialmente privado. Si bien la evolución de la composición del gasto en salud muestra que hubo un aumento del gasto público desde finales de la década de los noventa, el gasto público en salud nunca superó al gasto privado, principalmente por el seguro privado con una población que en aproximadamente un 50% tiene algún tipo de seguro<sup>30</sup>.

En el trato hacia el personal de salud, las conductas más frecuentes percibidas fueron un trato igual que todos los pacientes, normal con 23.4%(30), un buen trato educado y cordial un 21.1%(27), además un 20.3%(26) afirma recibir un trato exigente, imperativo, imponente, un 18.0%(23) afirman que los pacientes venezolanos son violentos, gritan y culpan al personal, se han observado actitudes despectivas hacia el personal de salud, de insatisfacción y distantes (Tabla 6). La violencia en el trabajo se presenta en todo el mundo, siendo los trabajadores de salud los que están en mayor riesgo de sufrir violencia en su lugar de trabajo<sup>31</sup>. En Perú la violencia contra los médicos en el ambiente laboral no es infrecuente, diversos autores reconocen la necesidad de investigar sobre este tema<sup>32,33</sup>. Siendo frecuente en hospitales de Arequipa, existiendo silenciamiento y sensación de desprotección de los médicos, por falta de reporte de la violencia<sup>34</sup>. La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) identificó como factores de riesgo que promueven la violencia en los hospitales a la organización del trabajo, el diseño ambiental, las conductas del personal y el tipo de pacientes, siendo este último factor el que sería fundamental para explicar la mayor puntuación en urgencias<sup>35</sup>. En el estudio Crilly realizado en personal de enfermería de urgencias, identifica como factores de riesgo de violencia en los pacientes el consumo de alcohol o drogas y comportamientos asociados con una enfermedad mental<sup>36</sup>. Pudiendo ser estos los factores que sumaron en la actitud negativa hacia el trato al personal de salud, ya que estos pacientes se encuentran en un proceso de adaptación y transición a nuestro medio, generando frustración.

Respecto a la percepción sobre la respuesta del personal de salud hacia el paciente venezolano, destacan: La igualdad de atención con 48.2%(53) sea peruano o extranjero, mencionando en algunos casos que “no me hago problemas que tengan SIS como mis compañeros” o “es igual a pesar de todo”, además resalta el rechazo con un 28.2%(31), afirman “sienten cólera, hay peruanos que necesitan SIS y no les dan y a ellos sí”, guardan resentimiento y cierta indiferencia, predominando comentarios negativos sobre el SIS, opuesto a ello existe una conducta comprensiva, cordial y de apoyo con 16.4%(18) así mismo se encontró una actitud de obligación por atenderlos y respuestas a actitudes negativas (Tabla 7). Actualmente en el Perú y en el mundo existe el problema del sentimiento xenófobo, discriminatorio y racista, siendo grandemente influenciada por los medios de comunicación masivos que también afectan la imagen y permanencia del migrante en los países de destino a través de campañas en contra de los inmigrantes<sup>37</sup>. La salud mental de los migrantes también se ve afectada por la frustración de no obtener todo lo que aspiran o la ausencia de la familia dentro del país y estos aspectos aumentan los diagnósticos de depresión, ansiedad y disturbios de sueño. Como sucede algunas veces, la xenofobia produce discriminación y violencia contra estas personas que deben ser tratadas con respeto y con dignidad, ya que ellos migran en busca de nuevas oportunidades para sus vidas afectadas en su país<sup>38</sup>.

Se ha visto apoyo y unión en la relación entre compatriotas, acudiendo en grupo o con familiares además de la presencia de asociaciones y ONGs con un 80.2%(73), un 15.38%(14) afirmo que entre ellos se llevan bien, siendo 2 los que percibieron agresividad y burla entre ellos (Tabla 8). Esto nos demuestra la unión que existe en toda sociedad de forma natural.

En los roles de género entre compatriotas, perciben es igual entre ambos sexos, apoyándose mutuamente con un 35.5%(33), así mismo 35.5%(33) afirman no haber visto, refiriendo feminismo 11.8%(11), machismo un 10.8% (10), cabe señalar que algunos afirmaron haber visto al sexo femenino agresivas e impacientes (Tabla 9). Se observa que predomina la igualdad de género, sin embargo, también de forma importante y similar existe feminismo y machismo. En el mundo a pesar de la feminización de las carreras y del empleo, el poder económico y político permanece mayoritariamente en manos masculinas. En la

posmodernidad la mujer muestra una actitud más relajada, con relativa independencia económica y libertad sexual, al parecer en el siglo xxi nos hallamos ante una nueva sensibilidad y percepción social de la relación entre el hombre y la mujer, como todos los fenómenos sociales, este es pluricausal<sup>39</sup>. La cultura, la sociedad, los estereotipos y nuestras madres nos han educado para aprender que existen hombres y mujeres, ambos con características, obligaciones, emociones y tareas «diferentes»<sup>40</sup>. La conquista de un espacio igualitario continúa y requiere repensar las formas sociales y los roles.

Los pacientes venezolanos se relacionan con otros pacientes peruanos, conversan y generan buenas relaciones en un 48.0%(49), de forma opuesta afirman no se relacionan en un 26.5%(27) señalando que no socializan mas solo entre venezolanos, algunos afirman se relacionan solo para obtener algún beneficio de los peruanos, se creen superiores y 2 personas afirmaron que apoyan a los pacientes (Tabla 10). Se ve que socializan, pero cabe resaltar que siempre persiste una cantidad de venezolanos se aíslan entre ellos, probablemente se deba a que aún se encuentran en un proceso de adaptación a nuestro país, costumbres y reglas, y es natural que aun suceda y muy probablemente en el futuro se irán afianzando las relaciones interpersonales. Actualmente, las tecnologías de la información y la comunicación brindan múltiples maneras de acercar dos mundos, dos idiomas, dos culturas con inmediatez y calidad. La comunicación dentro del proceso migratorio es indispensable en las familias transnacionales, quienes se apoyan en los medios de comunicación para mantener los vínculos afectivos e incluso solventar dificultades<sup>37</sup>.

En cuanto a las experiencias con los pacientes venezolanos, la valoración general de la experiencia con los mismos es miscelánea relatando experiencias que son iguales como todos los pacientes, “buenos y malos” en un 30.4%(35), siendo buena y amical con un 20.9%(24), afirmando se les ayuda ya que “se sienten solos y tienen problemas, se les da calidad humana” un 16.5%(19), mencionar que existe soberbia, algunos son descorteses gritando, mostrándose agresivos y otros creen superioridad: “vienen a imponer” y “nos hacen sentir menos”; cabe resaltar que aquí vuelven a mencionar la necesidad de aumentar los recursos pero “primero a los peruanos”, “hay menos para los nacionales” (Tabla 11). Se ve

que existen actitudes negativas algunas veces violentas. La violencia se ha convertido en un problema en el ámbito de la salud pública debido a la magnitud de morbilidad que ha alcanzado, en Venezuela es un problema de salud y en aras de lograr el bienestar en la salud y la seguridad ciudadana, los planes, recursos y la voluntad política del gobierno venezolano están dirigidos a avanzar hacia “la consolidación de un estado de paz<sup>22</sup>”.

Las consecuencias de estas migraciones en la salud y la salud mental de los migrantes, los riesgos de malnutrición, infecciones o fracturas (agravadas por la falta de ayuda médica y el abandono en el país anfitrión) Pero, más grave aún, los riesgos de salud mental propiamente tal (depresión, ansiedad, pánico, estrés post-traumático, adicciones) y sus condicionantes (violencia, abuso y comercio sexual, extorsiones, negligencias y absoluta ausencia de cuidados a niños y adolescentes que muchas veces migran sin adultos que los asistan) transcurren negligentes, real o intencionalmente, son víctimas de discriminación y prejuicios, laboran en condiciones de absoluta desventaja, se hunden en el consumo de alcohol o drogas, conforman pandillas (en casos, a manera de instrumentos de auto-defensa) o se internan en las rutas sin retorno de violencia o delincuencia<sup>41</sup>.

Las experiencias positivas más frecuentes relatan el agradecimiento de los pacientes luego de recibir la atención en salud con 27.5%(25), resaltar que un 13.2%(12) afirmaron que colaboran con el hospital en agradecimiento, habiendo tenido impacto en varios el hecho que el esposo de una paciente a la que se le ayudó incondicionalmente al no tener recursos económicos cuando se encontraba en un estado crítico, pintando de forma gratuita un ambiente de observación en agradecimiento, entre otras experiencias son accesibles y comunicativos, y reciben apoyo, cabe señalar que un 41.8%(38) refirieron no haber tenido ninguna experiencia positiva (Tabla 12).

Respecto a las experiencias negativas, afirman exigen prioridad, se les proporcione todo lo que necesiten, muy exigente con un 21.1%(26), ponen resistencia, no colaboran con la atención, no respetan normas con un 15.5% (19), son prepotentes, violentos con un 11.4% (14), además culpan al personal, acusan denunciarlos por no proporcionarles todo, llegando a denunciarlos en instancias superiores, racistas con los peruanos, tratándolos de forma despectiva “oye

chica”, “cholo” y no gratos, Señalar que no tuvieron experiencias negativas en un 29.3% (36) (Tabla 13).

La calidad de vida es “una categoría multidimensional, que presupone el reconocimiento de las dimensiones materiales, culturales, psicológicas y espirituales del hombre, combate el concepto de hombre unidimensional y uniforme y obliga a desplegar mucha creatividad para aprender la diversidad humana<sup>42</sup>”. Es posible que muchos de los pacientes venezolanos durante este proceso de adaptación a nuestro país despliegan respuestas diversas, algunas negativas como respuesta a la situación tal vez frustrante que atraviesan, pero que muy probablemente irán desapareciendo durante el proceso de adaptación.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

PRIMERA: Las percepciones en la atención de la salud de los pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio, teniendo respecto al derecho de atención igual o mayor derecho principalmente, al encontrarse atravesando situaciones difíciles y mostrar dificultad para poder costear económicamente sus exámenes auxiliares y medicamentos reciben apoyo principalmente respaldado por el Sistema Integral de Salud(SIS), además proporcionado por el mismo personal, servicio social y otras entidades benéficas, se percibe un trato hacia el personal de salud igual que todos los pacientes, cordial pero también muestran actitudes negativas exigente, insultante y algunas despectivas.

SEGUNDA: Las percepciones en las relaciones sociales de los pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio son predominantemente buenas y de apoyo entre compatriotas, con los pacientes peruanos se relacionan pero también existe cierto aislamiento, pacientes que se relacionan solo entre compatriotas venezolanos. En los roles de género se percibe predominantemente igual en ambos sexos, apoyándose mutuamente, existiendo pocas percepciones de machismo y feminismo. Demostrando los lazos de unión que existe en toda sociedad de forma natural

TERCERA: Las experiencias más importantes con pacientes venezolanos, del personal de salud del grupo de estudio son: Positivas como el agradecimiento, retribución con el hospital, además de ser accesibles y comunicativos; Negativas: exigen prioridad, no colaboran con la atención, son violentos, culpan al personal y denigran a los peruanos. Teniendo una valoración general, son

como todos los pacientes, hay buenos y malos como cualquier ser humano, amicales, se les ayuda y da calidad humana.



## RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades del servicio de emergencia del hospital tomen las medidas necesarias para que se respeten sus normas, manteniendo el orden en la atención, informando y capacitando a su personal para enfrentar estas situaciones de forma adecuada.
2. Crear un **triage** en el servicio de emergencia del hospital con un médico previo a que los pacientes pasen a las respectivas especialidades para evitar el desorden y se desvíe la atención hacia actividades que no son los objetivos de la emergencia, siendo clasificados según requiera la atención más urgente o no lo requiera, facilitando la atención evitando pérdida de tiempo en esfuerzos innecesarios.
3. Que las autoridades responsables como son la gerencia regional de salud en nuestra ciudad y autoridades responsables nacionales incentiven y promuevan la realización de campañas de atención en salud física y mental, así como terapia psicológica ayudando a la población inmigrante a adaptarse fácilmente durante la transición en la que se encuentran atravesando.
4. Que se aplique el estudio en personal de salud de todos los niveles de atención en salud, ya que tenemos una población inmigrante venezolana creciente que acuden a diversos centros y puestos de salud, comparar los resultados y así enfrentar y resolver de forma más eficaz la problemática actual.
5. Que se realice un estudio sobre violencia al personal de salud del hospital, buscar las causas y el impacto que genera tanto para el hospital como en el personal y poder resolver esta problemática.
6. Que el estado a través del ministro de salud, responsables del presupuesto en salud de nuestro país, al encontrarnos en la situación actual con crecimiento de la población que demanda atención en salud, se aumente el presupuesto en salud dirigido hacia toda la población, además regulando de una forma más eficaz el filtro económico sobre todo a la población en

objetivo del estudio antes de proporcionarles el Seguro Integral de Salud (SIS) o exoneración para evitar se agoten los recursos.

7. Que las autoridades que dirigen el hospital a través de su personal responsable y conjuntamente con los representantes del SIS realicen actividades informativas como: capacitaciones, boletines o pancartas visibles informativos dirigidos a la población en general sobre cómo acceder al SIS, sus beneficios, indicando además los derechos que te brinda y los límites que tiene; y así nuestra población esté mejor informada evitando frustración y pérdida innecesaria de esfuerzos en el momento que más lo necesitan en cosas que se pudieron hacer antes conociendo esto, ganando tiempo a favor del paciente y facilitando su atención.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), cifras de personas refugiadas y migrantes de Venezuela (2018).
2. Instituto nacional de estadística e informática (INEI), Encuesta nacional continua (2017).
3. Seguro Integral de Salud (SIS), Requisitos para afiliación al SIS gratuito (2018).
4. Venezuela, el paraíso de empresas extranjeras que buscan mano de obra barata (en línea). El Estímulo; 2018 (visitado el 24 de enero del 2019). Disponible en: <http://elstimulo.com/elinteres/venezuela-el-paraiso-de-empresas-extranjeras-que-buscan-mano-de-obra-barata/>
5. Venezolanos en Perú: ¿Cómo impacta al mercado laboral? (en línea). Perú: Gestión; 2019 (visitado el 24 de enero del 2019). Disponible en: <https://gestion.pe/economia/venezolanos-peru-impacta-mercado-laboral-225238>
6. Perú y la migración venezolana (en línea). Perú: El Comercio; 2018 (visitado el 24 de enero del 2019). Disponible en: <https://elcomercio.pe/opinion/colaboradores/peru-migracion-venezolana-oscar-vidarte-noticia-549684>
7. ¿Es cierto que los peruanos nos estamos volviendo xenófobos con los venezolanos? (en línea). Perú: Perú 21; 2018 (visitado el 24 de enero del 2019). Disponible en: <https://peru21.pe/peru/migracion-venezolana-peru-peruanos-volviendo-xenofobos-venezolanos-analisis-394057>
8. Briceño W., Gillezeau P. Argumentos sobre el estado de bienestar. Rev. Cient, Electr. de Ciencias Gerenciales 2012; 23 (8): 58-60.
9. Mendoza C. Relación médico – paciente percibida por usuarios de consultorios externos de especialidades médicas de un Hospital nivel II del Minsa-mayo 2014, tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2014.
10. Real Academia Española (RAE) Diccionario panhispánico de dudas, definición de paciente, (2005), disponible en: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=paciente> (visitado el 10 de enero del 2019).

11. Casanova J. Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. Horiz. Med. 2017; 17( 3 ):43-49.
12. Sánchez D., Contreras Y. La relación médico – paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cubana de Medicina Militar, 2014; 43(4):528-33.
13. Cuevas, Uriostegui M. Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las Unidades de primer nivel de atención médica. Salud Pública Mex 1999; 33:575-584.
14. Francis V. Gaps in doctor-patient communication: Patient's response to medical advice. N Engl J Med 1969; 280:535-540.
15. Cabello E. Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. Rev Med Hered.2001; 12( 3 ): 97.
16. Real Academia Española (RAE) Diccionario panhispánico de dudas, definición de migrante, (2005). Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=migrante> (visitado el 10 de enero del 2019).
17. Organización internacional para las Migraciones (OIM), Definición del término "Migrante". Disponible en: <https://www.iom.int/es/quien-es-un-migrante> (visitado el 11 de enero del 2019).
18. Perruchoud R., editor. Derecho internacional sobre migración. Vol. 7, Glosario sobre migración. Suiza: Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2006:38-43.
19. Superintendencia Nacional de Migraciones (MIGRACIONES), cifras de migrantes de Venezuela, diciembre (2018).
20. Del Águila F., Hidalgo F. Presencia de inmigrantes en situación de vulnerabilidad en el Perú, Estudio preliminar realizado desde una perspectiva de género. Superintendencia nacional de Migraciones 2018; 25.
21. Venezuela desata una crisis regional en América Latina (en línea).España: El Mundo; 2018 (visitado el 24 de enero del 2019). Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2018/08/30/5b86da2346163f9aa28b45ad.html>
22. González E., Pardo E., Izquierdo J.. La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de

- seguridad ciudadana. MEDISAN (internet). 2017; 21(5): 645. (Visitado el 09 de marzo del 2019). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000500020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000500020&lng=es).
23. Hospital Goyeneche III, 1(2017), Disponible en: <https://www.hospitalgoyeneche.gob.pe> (visitado el 15 de enero del 2019).
24. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017. Quito: El Telégrafo; 2013.
25. Sanchez J., Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN .2018; 22(7):632.
26. López P. Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de urgencias [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, 2013 (visitado el 08 de marzo del 2019). Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844\\_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf)
27. Sabino E. Cultura organizacional: Percepção e Relação com a Satisfação no Trabalho. Monografia. Universidade de Brasília. 2011.
28. Mezones E., Promoción de los derechos en salud en Perú: una aproximación desde la perspectiva de acción de la Superintendencia Nacional de Salud. Rev. Perú. med. exp. Salud pública. 2016; 33(3):529. (Visitado el 07 de marzo del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000300018&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2016.333.2302>.
29. Universidad Católica Andrés Bello. Condiciones de vida de la población. Propuestas Venezuela 2015. (Visitado el 08 de marzo del 2019). Disponible en: <http://w2.ucab.edu.ve/condiciones-de-vida-de-la-poblacion.html>
30. Carrillo R., Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? Canalla. Saúde Pública. 2018; 34 (3):5 (visitado el 08 de febrero del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000305003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00058517>.

31. International Labour Organization, World Health Organization, International Council Nurse. Public Services International. Workplace Violence in the Health sector. Country case studies research instruments. Geneva: ILO, WHO, ICN, PSI; 2013.
32. Caballero P., Yagui M., Espinoza M., Castilla T., Granados A., Velásquez A.. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010; 27(3):398-411.
33. Tuya X., Mezones E.. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(1):164.
34. Muñoz T., Valdivia B., Velasquez C., Valdivia M., Arroyo T. Y, Toia M.. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta méd. Peruana. 2016; 33(2):103. (Visitado el 08 de marzo del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200002&lng=es).
35. OSHA. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Washington: OSHA. U.S. Department of Labor; 2004.
36. Crilly J., Chaboyer W., Creedy D.. Violence towards emergency department: nurses by patients. Accid Emerg Nurs. 2004; 12(2):67-73. (Visitado el 08 de marzo del 2019).Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aen.2003.11.003>
37. Oroza R., Puente Y.. Migración y comunicación: su relación en el actual mundo globalizado. Revista Novedades en Población, 2017. 13(25):10-16. (Visitado el 09 de marzo del 2019). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000100002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100002&lng=es&tlng=es).
38. Gotuzzo E.. Las migraciones y el impacto en la salud (editorial). Acta Med Peru. 2018; 35(3):144
39. Daros W.. «La mujer posmoderna y el machismo». Franciscanum, 2014.162(56):107-129.
40. Cf. Gilles Lipovetsky, Educar en la ciudadanía (Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo, 2006).

41. Alarcón G., Renato D.. Crisis migratoria mundial: Perspectivas peruanas y latinoamericanas. Rev Neuropsiquiatr (Internet). 2015; 78(4):193. (Visitado el 09 de marzo del 2019). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972015000400001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400001&lng=es).
  
42. Palomino B.. "Reflexiones sobre Calidad de Vida y Desarrollo".2004, (visitado el 09 de marzo del 2019). Disponible en: [http://lanic.utexas.edu/project/etext//colson17/7\\_6.pdf](http://lanic.utexas.edu/project/etext//colson17/7_6.pdf).

## **ANEXOS**



## Anexo 1

### GUÍA DE ENTREVISTA

Estimado (a) señor (a), la presente entrevista tiene como objetivo conocer algunas de sus percepciones y experiencias durante la atención en el Servicio de Emergencia a pacientes inmigrantes venezolanos, en el último año. La información que nos proporcione será anónima, solo se utilizará con fines de este estudio y no se identificará en ningún momento a los participantes de manera singular. Los responsables de este estudio son la egresada de la Facultad de Medicina Nazareth Beltrán Aymitoma y el asesor es el Dr. Alejandro Vela Quico. Le pedimos aceptar participar contestando las siguientes preguntas con sinceridad. Gracias.

#### A. DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO

Tipo profesional:.....

Sexo: Masculino  Femenino

Edad: 20 - 34  35 - 59   $\geq 60$

#### B. PERCEPCIONES SOBRE LA CONDUCTA DEL PACIENTE VENEZOLANO

- Sobre el derecho a la atención.
  
- En la provisión de exámenes auxiliares
  
- En la provisión de medicamentos
  
- En el trato hacia el personal.
  
- En la relación entre compatriotas
  
- En los roles de género entre compatriotas
  
- En la relación con otros pacientes
  
- Respuesta del personal de salud hacia estos pacientes

### C. EXPERIENCIAS

- Valoración general de la experiencia .
  
- Experiencia positiva.
  
- Experiencia negativa.

## Anexo 2

### ALGUNAS EXPRESIONES DE LAS PERCEPCIONES

#### PERCEPCIONES SOBRE LA CONDUCTA EN ATENCION DEL PACIENTE VENEZOLANO

- “Piden exoneración, son agresivos, sea dama o varón, dicen que en su tierra les dan eso y ¿porque aquí no? y vienen con lujosas ropas, altivos, le gritan al médico y a mí, dicen ¿Qué clase de atención?, ¿Por qué tanto papel?, ¿Por qué están lejos las áreas arriba y abajo”(TEM7).
- “dicen: ¡me tienen que atender más rápido!, ellos creen que la atención debe ser inmediata, ellos son como nuestros hijos, saben que los vamos a ayudar de inmediato” (TEM25).
- “Son groseros nos dicen ‘cholos’ deben de atendernos bien” (TEM77).
- “Dicen la asistenta social está en la obligación, me tiene que exonerar esto, se ponen agresivos, insistentes pero solo se debe hacer hasta donde se debe, a veces si saben pedir favor pero son pocos” (AS30).
- “En Venezuela les daban todo gratuito, me decían que ahí se sentían mimados, aquí la mayoría tienen SIS, un pobre paga por un inyectable y ellos te reclaman que no deben pagar por el inyectable, que deben pagar hasta por el aire” (EM12).
- “Más culturizados, conocen más su enfermedad, entienden más, la mayoría tienen SIS, exigen más, pocas veces son malcriados, la mayoría tranquilos” (MM45).
- “Hay que ayudarlos, se les da como paciente crítico o compran. Tienen una asociación eso me dijo un venezolano con gastroenteritis y vinieron otros venezolanos a ayudar” (MV58).
- “Entre compañeros hay cierto rechazo hacia ellos, yo no me hago problema porque tenga SIS”, ‘mira tiene SIS, mira que esta señora es pobre y no tiene SIS’ ” (TEV50).
- “En un comienzo tratamos de colaborarles, les hemos conseguido hasta tomografía, deje de creer en ellos con lo de los medios, al comienzo si les ayudábamos ahora ha disminuido” (EM19).

## PERCEPCIONES DE LA CONDUCTA EN LAS RELACIONES SOCIALES DEL PACIENTE VENEZOLANO

- “Entre ellos son agresivos, ¡bien agresivos habían sido!”(TEM13).
- “Educado la mayoría, algunos exigen, solo se relacionan por interés cuando los van a ayudar” (AS88).
- “Entre compatriotas se relacionan, vienen en grupo todo el día, se dan la mano” (TEM54).
- “Son unidos, pero unidos si necesitan algo viene, su mancha a exigir juntos” (EM16).
- “Crean que tienen más derechos que todos los peruanos, entre compatriotas se unen, se llaman, vienen como 15, todos exigen y todos le consiguen” (EM17).
- “se relacionan con peruanos, no sé si para sacar provecho o para manipularlos” (AS30).
- “no interactúan mucho con otros pacientes y sacan provecho del otro, una vez prestaron una manta y se escapó con ella” (EM19).
- “Acuden generalmente en grupos de 6 o 7 personas, muchas veces los acompañantes exigen información sin tener alguna relación con el paciente” (MV53).
- “Entre ellos se ayudan, más las mujeres son impacientes, entre parejas el trato es más horizontal” (MV61).
- “Se apoyan mutuamente, hacen su chanchita, más respetuoso que el nacional, con idea que vinieron por un permiso y favor” (MV73).
- “Andan en grupos, un señor necesitaba un clavo, se juntaron entre compatriotas y compraron el mejor y más caro” (MM79).
- “se relacionan con otros pacientes, se preocupan, dicen ‘a ella no le han dado’“(MM36).

## EXPERIENCIAS CON EL PACIENTE VENEZOLANO

- “cuando vienen maltratan al médico, el primer impacto que tenemos son los choques, cuando una venezolana le increpó al médico tuvo que ir a explicarle que no se le podía atender de inmediato sin exámenes de sangre ni de orina, se sulfuro e insultó porque además no quería comprar receta y médicos se callaron y al final obedeció comprando la receta” (TEM7).
- “Nos dicen: ¡oye chica!, ¡es chica ven!, ¡colócame!, agradecidos con el gobierno peruano pero no les gusta los peruanos” (TEM11).
- “Un día una paciente que aparentemente estaba sangrando nos insultó de todo, en realidad no estaba como emergencia y si había otros pacientes que si necesitaban, les insulto” (TEM77).
- “nuestra actitud cambió cuando a una venezolana le dimos hasta de nuestro bolsillo para TEM y llegó hasta calumniarlos, denunciando que la habían violado, a partir de ahí la actitud fue cambiando, para que sea justo” (AS88).
- “Un venezolano no quería pagar un inyectable, en nuestro país si tenemos que pagar los insumos y ellos te dicen: ‘Acá te cobran hasta por el aire’ (EM12).
- “Una señora venezolana vino con un aneurisma y convulsiones, no podían operarla por su ONG de venezolanos y en observación se les apoyo y les agradeció, su esposo gratuitamente pinto la pared de observación” (EM15).
- “Realmente yo no estoy de acuerdo que se les de todo y a mi gente no, primero los peruanos, primero la casa. Te reclaman ‘yo puedo estar ahí y algún día usted va a estar aquí’, y le reclamaron al jefe” (MM37).
- “Más exigentes en algunos servicios quieren cobertura al 100%, en otros no; padres apoyan como sea, consiguen todo como sea. Cuando requieren exámenes no SIS exigen que se los realicen gratis y que si no los hacíamos nos denunciarían” (MM42).
- “intransigentes y demasiado exigentes, llegando a presentar una queja hasta la presidencia del consejo de ministros, porque no se le trato un uñero como prioridad, además paciente refirió no poder solventar ningún tipo de análisis ni tratamiento, sin embargo laboraba de auxiliar de odontología y su residencia es en un distrito clase B” (MV76).
- “Me dijo ‘que te crees para estar tratándonos así’ por el solo hecho de hacerle entender que ya había acabado la visita y tenía que retirarse” (V48).

## CÓDIGO DE LAS EXPRESIONES TEXTUALES:

### MEDICOS:

(MM45)

(MV58)

(MM37)

(MV61)

### TECNICOS DE ENFERMERÍA:

(TEM7)

(TEV50)

(TEM13)

(TEV78)

### ENFERMEROS:

(EM12)

(EV23)

(EM19)

(EV28)

### ASISTENTAS SOCIALES:

(AS30)

(AS88)

(AS89)

(AS35)

### VIGILANTES:

(V23)

(V48)

(V59)

(V78)

\* Numeros aleatorios, según la enumeración de las entrevistas.