



ESTUDIO MULTISECTORIAL

**EN REFUGIADOS Y MIGRANTES
DE VENEZUELA QUE VIVEN EN
LIMA METROPOLITANA | PERÚ**



**ACCIÓN
CONTRA EL
HAMBRE**



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria



ESTUDIO MULTISECTORIAL

EN REFUGIADOS Y MIGRANTES
DE VENEZUELA QUE VIVEN EN
LIMA METROPOLITANA | PERÚ



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

ESTUDIO MULTISECTORIAL EN REFUGIADOS Y MIGRANTES DE VENEZUELA QUE VIVEN EN LIMA METROPOLITANA | PERÚ.

Primera Edición. 2020

Fundación Acción contra el Hambre
América Arias Antón - Directora País

Equipo técnico a cargo de la elaboración de contenidos, revisión y validación

Alejandro Vargas Vásquez
Henry Torres Fuentes Rivera
Melody Burgos López
Elisa Vidal Cárdenas (Consultora Externa)

Equipo de apoyo y levantamiento de información

Lucía del Pilar Huamán Fernandez
Milusca Huaita García
Ruth Crisóstomo Paucar
Yelitza Chacín
Anabell Pino
Marcos Sanoja
Ana Isabel Valarino

Diseño y Diagramación

www.digitalworldperu.com

Agradecimientos

Acción contra el Hambre agradece la participación de las personas migrantes y refugiadas venezolanas en Perú, quienes nos han brindado información muy valiosa para conocer su situación social y económica y entender las consecuencias del movimiento migratorio venezolano en Perú. Toda esta información constituye un insumo valioso para el análisis y construcción de alternativas viables que mejoren la calidad de vida de los migrantes y refugiados venezolanos en Perú. Asimismo agradecer a El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) y la Superintendencia Nacional de Migraciones por el apoyo brindado.

Un agradecimiento especial a la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO) que hizo posible la realización y publicación de este documento.

A todas estas personas e instituciones, nuestros sinceros agradecimientos.

“El contenido de este material es responsabilidad exclusiva de la Fundación Acción contra el Hambre y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea o ACNUR”

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
RESUMEN EJECUTIVO	9
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	14
1. CONTEXTO GENERAL	17
2. ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Objetivos del estudio	20
2.3 Población objetivo	20
2.4 Diseño muestral	21
2.5 Metodología de recolección de datos	23
2.6 Análisis de datos	24
2.7 Niveles de inferencia de los resultados	24
2.8 Construcción de variables claves	24
3. RESULTADOS	29
3.1 Características generales [eje 1 y 2]	29
3.2 Vivienda y servicios básicos [eje 2]	35
3.3 Educación [eje 3]	40
3.4 Economía [eje 4]	42
3.5 Salud [ejes 8, 9, 12, 13]	48
3.6 Seguridad Alimentaria y Nutricional [ejes 5 y 8]	58
3.7 Acceso a programas de apoyo [eje 10, 11 y 15]	62
3.8 Fortalecimiento institucional [eje 14]	65
4. DISCUSIÓN	71
5. CONCLUSIONES	83
6. ANEXOS	87



PRESENTACIÓN

Acción Contra el Hambre, con apoyo de la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (ECHO, por sus siglas en inglés), ejecutó entre los meses de agosto y setiembre de 2019 (antes de la pandemia COVID-19) una encuesta dirigida a refugiados y migrantes venezolanos residente en Lima Metropolitana, que ha sido la base para elaborar este Estudio Multisectorial (EM).

El estudio se ejecutó en los distritos de Magdalena del Mar, San Juan de Miraflores, San Martín de Porres, Independencia, Comas, Puente Piedra y San Juan de Lurigancho, en donde se desarrolló el programa UNIDOS de Acción contra el Hambre. La finalidad de la encuesta fue proporcionar datos sobre las características y condiciones de vida, incluyendo el perfil educativo y condición migratoria de la población objetivo de refugiados y migrantes venezolanos.

El documento presenta los resultados del análisis por capítulos temáticos a partir de ejes de trabajo preestablecidos y utilizados para la estructuración del Estudio. El primer capítulo refiere a las características generales de la población encuestada, incluyendo edad, sexo, lugar de residencia, estado de procedencia, período de ingreso al país, tipo de documento de identificación, entre otros. El segundo describe el tipo de vivienda y servicios con los que cuentan los refugiados y migrantes venezolanos. El tercer capítulo aborda los aspectos de educación, incluyendo asistencia de menores a la escuela y rechazo percibido por pares en dichas instituciones. El cuarto capítulo investiga los ingresos económicos, incluyendo el tipo de empleo realizado en Venezuela y actualmente en el Perú, fuentes de ingreso, y dificultades experimentadas en el trabajo. El quinto y sexto capítulo temático describen la salud y seguridad alimentaria de la población encuestada. Finalmente, el séptimo y octavo detallan el acceso a los programas sociales y temas relacionados al fortalecimiento institucional, incluyendo el conocimiento de organizaciones o grupos venezolanos organizados en Lima y a programas de apoyo al empleo.

Por todo ello, el presente documento tiene como finalidad aportar al conocimiento, análisis y debate entre socios, instituciones de cooperación y el Estado, para lograr una inclusión adecuada de la población migrante y refugiada venezolana en el Perú.





RESUMEN EJECUTIVO

Características generales

- ◆ El Estudio Multisectorial (EM) y la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país” ENPOVE 2018 elaborado por el INEI, muestran una mayor proporción de adultos entre 25 a 40 años en relación con los demás encuestados. Sin embargo, en el EM, más de un quinto (22%) de los integrantes de casa tenían cinco años o menos, contrastando la encuesta ENPOVE (6%). Además, casi la mitad (45%) de la población del estudio son menores de edad, destacando a este grupo poblacional vulnerable para el desarrollo de planes, programas o intervenciones locales y específicas.
- ◆ La mayoría (88%) de las personas encuestadas tienen estudios de nivel secundario o superior y, además, son en su mayoría (73%) mujeres.
- ◆ En las personas mayores de edad, los principales documentos fueron la cédula de identidad (37%) y el Permiso Temporal de Permanencia – PTP (34%), seguido por el pasaporte sin visa (21%); únicamente, un 7% de los mayores de edad cuentan con carné de extranjería o solicitud de este. En el caso de los menores de edad, el principal documento fue la partida de nacimiento (48%), seguido por el PTP (16%), cédula de identidad y pasaporte sin visa (13%, respectivamente).
- ◆ Se ha reportado que 6.4% de la población del Estudio Multisectorial tiene alguna discapacidad, sin poder saber si dicha discapacidad es temporal o permanente.



Vivienda y servicios básicos

- ◆ La mayoría de los encuestados reportó residir en habitaciones o cuartos (63%), seguido por departamentos (22%), en menor proporción los albergues o refugios (7%), casas (4%), hoteles u hospedajes (4%), y, finalmente, en la calle/indigencia (1%).
- ◆ No existe una brecha de acceso a servicios básicos (ej. agua y desagüe, energía eléctrica), asegurando un estándar mínimo de calidad de vida de la población venezolana refugiada y migrante.
- ◆ Se estima que la mayoría (68%) de los refugiados que viven en casas, departamentos, habitaciones/cuartos u hoteles/hospedaje viven hacinados, factor relacionado a un mayor riesgo de padecer enfermedades, especialmente en un contexto de pandemia. El hacinamiento fue mayor en las familias que residen en San Martín de Porres (29%) y San Juan de Miraflores (21%).

Educación

- ◆ La educación es una herramienta indispensable para proteger la libertad y dignidad de todos los refugiados y migrantes. Sin embargo, casi la mitad (47%) de los hogares con menores en edad escolar no reciben este servicio, principalmente por problemas con trámites, seguido por la falta de recursos económicos, que terminan involucrando a los menores en actividades económicas. La otra mitad que, si asiste a la escuela, lo hace mayormente (80%) en el sistema público.
- ◆ Una cuarta parte de los menores que asisten a la escuela reportan haber experimentado algún tipo de rechazo en sus centros educativos, proveniente de diversas personas, como pares, padres de familia, profesores. Al parecer el rechazo escolar o bullying (acoso escolar) no parece influenciar en el ausentismo escolar ya que menos del 5% de las familias con menores en edad escolar que no asisten a la escuela los reportan como las razones principales del ausentismo.
- ◆ A lo largo del tiempo ha cambiado el perfil de nivel educativo de los refugiados o migrantes venezolanos, siendo mayor la proporción de personas encuestadas con únicamente estudios primarios en el 2019 comparado a años anteriores.

Economía

- ◆ Durante el último mes, previo a la encuesta, el ingreso familiar promedio fue de S/ 1,115 soles, siendo mayor en familias donde la persona encuestada cuenta con carné de extranjería o con solicitud de éste, comparado con los demás tipos de documentación, y en las familias que reportaron llegar antes al Perú.
- ◆ En promedio, 1.5 miembros del hogar realizan actividades económicas para aportar dinero a la familia, con las mujeres ganando -en promedio- ligeramente más que los hombres. Del total de las personas encuestadas que indicaron tener cuenta bancaria (n=107), la mayoría fueron mujeres (73%). Sin embargo, al analizar la tenencia de cuenta bancaria por sexo; es decir, en todo el 'universo' de personas encuestadas (n=391), no se observaron diferencias entre mujeres y hombres, siendo en ambos casos 27%.
- ◆ Más de un tercio (40%) de los ingresos familiares son utilizados para la alimentación (promedio de S/ 435 soles).
- ◆ Casi la mitad (40%) de refugiados y migrantes venezolanos en la población de estudio han optado por la venta ambulante como fuente primaria (39%) y secundaria (47%) de ingresos, posiblemente por no requerir documentación para ejercerla y estar exento de tributación.
- ◆ La principal barrera identificada para la obtención de empleo fue no contar con los documentos necesarios.

Salud

- ◆ Las enfermedades que más afectan a los niños menores de cinco años y mujeres fueron la gripe, alergias y diarreas, pudiendo ser un indicador de las condiciones de vida (ej. higiene) de las familias.
- ◆ El 60% de las personas encuestadas reportaron quedarse en casa y auto medicar(se) cuando ellos o algún miembro de la familia enfermó. Pese a no contar con más información al respecto, esta observación posiblemente esté relacionada a la falta de recursos económicos y/o documentación para acceder al servicio de salud, como también diferencias en la cultura de la salud de la población, y además sujeto a las características propias de la enfermedad (duración, severidad).

- ◆ La población encuestada indicó utilizar servicios de atención médica (en general), con mayor frecuencia, seguido por los servicios de vacunación, crecimiento y desarrollo (CRED), atención prenatal/postnatal, el servicio nutricional, campañas de salud, y el servicio de salud mental.
- ◆ Menos de la mitad (42%) de los encuestados reportó usar un método anticonceptivo, siendo los más utilizados el preservativo e implantes intrauterinos. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos contrasta con la alta proporción de personas encuestadas que reportaron conocer sobre ciertas infecciones de transmisión sexual (ITS), como virus de inmunodeficiencia humano (VIH) y virus de papiloma humano (VPH) con >70%, respectivamente, y que los métodos anticonceptivos previenen las ITS (74%). Resalta también el desconocimiento de que el VPH se puede prevenir mediante una vacuna.
- ◆ La mayoría (97%) de la población encuestada reportó lavarse las manos en algún momento, principalmente después de ir al baño (83%), antes de comer (73%), y antes de preparar alimentos (57%). Sin embargo, esto contrasta con el lavado de manos después de cambiar pañales (10%), toser/estornudar/sonarse la nariz (4%), y antes de dar de lactar (3%), resaltando un importante riesgo conductual de propagación de enfermedades transmisibles.
- ◆ Los mayores cambios de comportamiento observados en el último mes (65%) fueron reportados en niños y jóvenes menores de 15 años, sin brindar información sobre su direccionalidad.
- ◆ Solo un 7% de las personas encuestadas reportan haber sufrido maltratos o violencia en casa en el último mes, siendo el principal perpetrador el esposo(a), donde menos del 10% de los eventos fueron denunciados. Sin embargo, al ser la violencia un tema delicado, sujeto a estigma, las cifras podrían estar sub reportadas.

Seguridad Alimentaria y Nutricional

- ◆ Respecto a la alimentación de los niños y niñas entre 6 a 23 meses de edad; el 47% pudieron acceder a una frecuencia mínima de comidas; el 63% a una alimentación con diversidad dietaria; y el 28% cumplieron con una dieta mínima aceptable (DMA).
- ◆ La obtención de alimentos es una de las prioridades de las familias encuestadas, junto con la obtención de empleo; el Índice de Supervivencia permite identificar que las personas realizan actividades de todo tipo, incluyendo pedir limosna o prestarse dinero, para conseguir alimentos.

Acceso a programas

- ◆ Existe una brecha de acceso a programas sociales en la población refugiada y migrante venezolana, donde la mayoría (81%) de personas entrevistadas reportaron no haber recibido ningún tipo de asistencia o ayuda institucional desde que llegaron al país. La principal asistencia o ayuda recibida fue en temas de salud, alimentación y alojamiento, y en menor proporción en asistencia legal.
- ◆ Los principales aspectos en los que los entrevistados consideraron debían enfocarse las organizaciones o grupos venezolanos para mejorar la situación de los refugiados o migrantes venezolanos en el Perú fueron empleo, salud y asesoría legal.
- ◆ La mayoría (63%) de los niños y niñas de padres refugiados o migrantes venezolanos nacidos en el Perú fueron atendidos en hospitales del ministerio de salud.
- ◆ Solo el 2% de las personas encuestadas indicaron haber participado en algún programa de promoción de empleo.

Fortalecimiento institucional

- ◆ Solo el 15% de los encuestados indicó conocer alguna organización o grupo venezolano de ayuda en Lima Metropolitana, siendo en su mayoría de orientación legal, atención médica, o ayuda humanitaria; de estos menos de un cuarto (23%) reportó haber participado en alguna de sus actividades.
- ◆ Únicamente un cuarto de la población encuestada indicó confiar en organizaciones o grupos venezolanos que prestan apoyo a la población de refugiados o migrantes venezolanos en el Perú.
- ◆ Las prioridades deseadas por los refugiados y migrantes venezolanos se centran, principalmente, en apoyo o capacitación para la obtención de empleo (89%), atención en salud (73%), y brindar asesoría en temas migratorios (52%), y en menor proporción sobre temas de alimentación y vivienda (37%, respectivamente).
- ◆ Pocas personas indicaron haber participado en organizaciones locales no venezolanas, principalmente comedores populares o asociaciones de padres de familia.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CE	Carné de Extranjería
CI	Cédula de Identidad
DD	Diversidad Dietaria
DMA	Dieta Mínima Aceptable
CSI	Índice de Estrategia de Supervivencia (por sus siglas en inglés)
CPSM	Programa de control y prevención de salud mental
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DE	Desviación Estándar
DNI	Documento Nacional de Identificación
ECHO	Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea [por sus singlas en inglés)
EM	Estudio Multisectorial
ENPOVE	Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país (2018)
EsSalud	Seguro Social de Salud
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud



ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
FMC	Frecuencia Mínima de Comidas
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAN	Programa Articulado Nutricional
PCA	Puntaje de consumo de alimentos
PMN	Programa Materno-Neonatal
PTP	Permiso Temporal de Permanencia
SIS	Seguro Integral de Salud
SJL	San Juan de Lurigancho
SJM	San Juan de Miraflores
SMP	San Martín de Porres
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación (por sus siglas en inglés)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano
VPH	Virus de Papiloma Humano





1. CONTEXTO GENERAL

La movilización de personas venezolanas hacia Perú ha ido en aumento en los últimos años, y para diciembre de 2019, según la Superintendencia Nacional de Migraciones, más de 862 mil venezolanos radicaban en el Perú. El integrarse a la sociedad peruana constituye para estas personas un desafío para el ejercicio de sus derechos fundamentales; este desafío es compartido por el Estado y por la Cooperación Técnica, que buscan brindar alternativas viables para esta población que generen un proceso de inclusión real.

La distribución geográfica de la población venezolana en el Perú, según la Superintendencia Nacional de Migraciones (a partir de la información brindada para aplicar al Permiso Temporal de Permanencia) calcula que una mayoría importante (77.8 %) se encuentra en el Departamento de Lima, seguido por un 5.8% que se ha establecido en el Callao. Siguiendo estos reportes del total personas residentes en Lima, la zona denominada Lima Norte concentra el 28% de los ciudadanos venezolanos; Lima Centro, el 26%; Lima Este, el 20%, y Lima Sur, el 17%.

La población de migrantes y refugiados de Venezuela en el Perú, ya en su camino ha atravesado diferentes peripecias (muchos de ellos iniciaron un camino a pie); las cuales no terminan pues siguen viviendo situaciones complejas y difíciles, debido en parte a la baja capacidad de respuesta del Estado para afrontar el proceso migratorio de una manera integradora, proactiva e inclusiva. A la fecha, aun es deficiente su acceso a la salud a partir del aseguramiento en salud, y una vez asegurados sufren las propias debilidades del sector, en el acceso a educación viven problemas relativos a falta de cupos en colegios y escuelas, pero también por falta de recursos económicos para cumplir con los insumos básicos que se solicitan o enviar a sus hijos a la escuela o colegio, sufren dificultades para reconstruir sus medios de vida (empleo emprendimiento) de forma segura y por otro lado conviven con la carga emocional que significa tener la responsabilidad de apoyar a sus familias en Venezuela, entre otros aspectos.

Por todo ello, el presente documento tiene como finalidad aportar al conocimiento, análisis y debate entre socios, instituciones de cooperación y el Estado para lograr una inclusión adecuada de la población migrante y refugiada venezolana en el Perú.



2. ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

2.1 Antecedentes

Acción contra el Hambre, es una organización humanitaria internacional, neutral e independiente que combate la desnutrición a la vez que garantiza agua y medios de vida seguros a las poblaciones más vulnerables. Desde enero de 2019, Acción contra el Hambre viene ejecutando el “Programa UNIDOS – Respuesta de emergencia a la población migrante y refugiada en Lima”.

La evaluación fue de tipo descriptivo, transversal, cuya finalidad fue identificar un conjunto de características multisectoriales (sociales y económicas) de las familias migrantes venezolanas que residen en los distritos del programa UNIDOS, que contribuya en mejorar la efectividad de sus planes y programas institucionales dirigidos a esta población.

La encuesta multisectorial (Anexo 1) fue diseñada y elaborada por el equipo técnico de Acción contra el Hambre, para la validación de campo y su aplicación participaron profesionales de nacionalidad peruana y venezolana, y estudiantes del último año de la carrera de Nutrición de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

2.2 Objetivos del Estudio Multisectorial

General

Conocer la situación socioeconómica de refugiados y migrantes de Venezuela, potenciales beneficiarios del **Programa UNIDOS**, que permitan diseñar y ejecutar intervenciones más efectivas y oportunas.

Específicos

- a. **Identificar** la composición familiar y características del lugar de residencia de migrantes y refugiados venezolanos.
- b. **Analizar** el acceso de los niños y niñas de familias migrantes a los servicios educativos, así como los problemas de xenofobia presentados en la escuela.
- c. **Caracterizar** el perfil económico de las familias migrantes venezolanas, así como identificar los principales obstáculos que encuentran en el mercado laboral peruano.
- d. **Calcular** indicadores de seguridad alimentaria e identificar prácticas de alimentación de menores en familias migrantes.
- e. **Identificar** el perfil de salud y salud mental, así como el acceso a servicios de salud de familias migrantes venezolanas.
- f. **Examinar** el nivel de conocimiento, participación y percepción de las familias migrantes hacia las organizaciones venezolanas en el Perú.

2.3 Población objetivo

La población del estudio multisectorial estuvo constituida por refugiados y migrantes venezolanos residentes en los 7 distritos del **Programa UNIDOS** de Lima Metropolitana: Magdalena del Mar, San Juan de Miraflores, San Martín de Porres, Independencia, Comas, Puente Piedra y San Juan de Lurigancho, potenciales beneficiarios del Programa.

2.4 Diseño muestral

Diseño

Estudio descriptivo transversal. Se analizaron los datos de familias que respondieron a la encuesta multisectorial sobre aspectos socioeconómicos, demográficos, de salud, laborales y de apoyo social.

Unidad de análisis

El estudio tuvo como unidad de análisis a padres y madres de niños y niñas menores de 17 años. Para las unidades primarias de muestreo, los criterios de inclusión fueron:

- ◆ **Pertenecer** a familias de refugiados o migrantes venezolanos.
- ◆ **Tener** al menos 15 días viviendo en Perú y que hayan migrado a raíz de la situación social y política de Venezuela.
- ◆ **Tener** al menos un niño menor de 18 años viviendo en Perú.
- ◆ **Residir** en alguno de los siete distritos de Lima Metropolitana donde se ejecuta el Programa UNIDOS.
- ◆ **Vivir** en grupo familiar.

Unidades de muestreo

El estudio constó de dos unidades de muestreo: 1) distrital y 2) familiar. Las unidades primarias de muestreo fueron: albergues y manzanas o zonas aledañas previamente identificados por Acción contra el Hambre; locaciones de campañas masivas que se organizan para la población refugiada y migrante; y locaciones con alta densidad poblacional venezolana (ej: mercados). Las unidades secundarias fueron los hogares o grupos familiares de refugiados y migrantes venezolanos que cumplían los criterios de inclusión.

Marco muestral

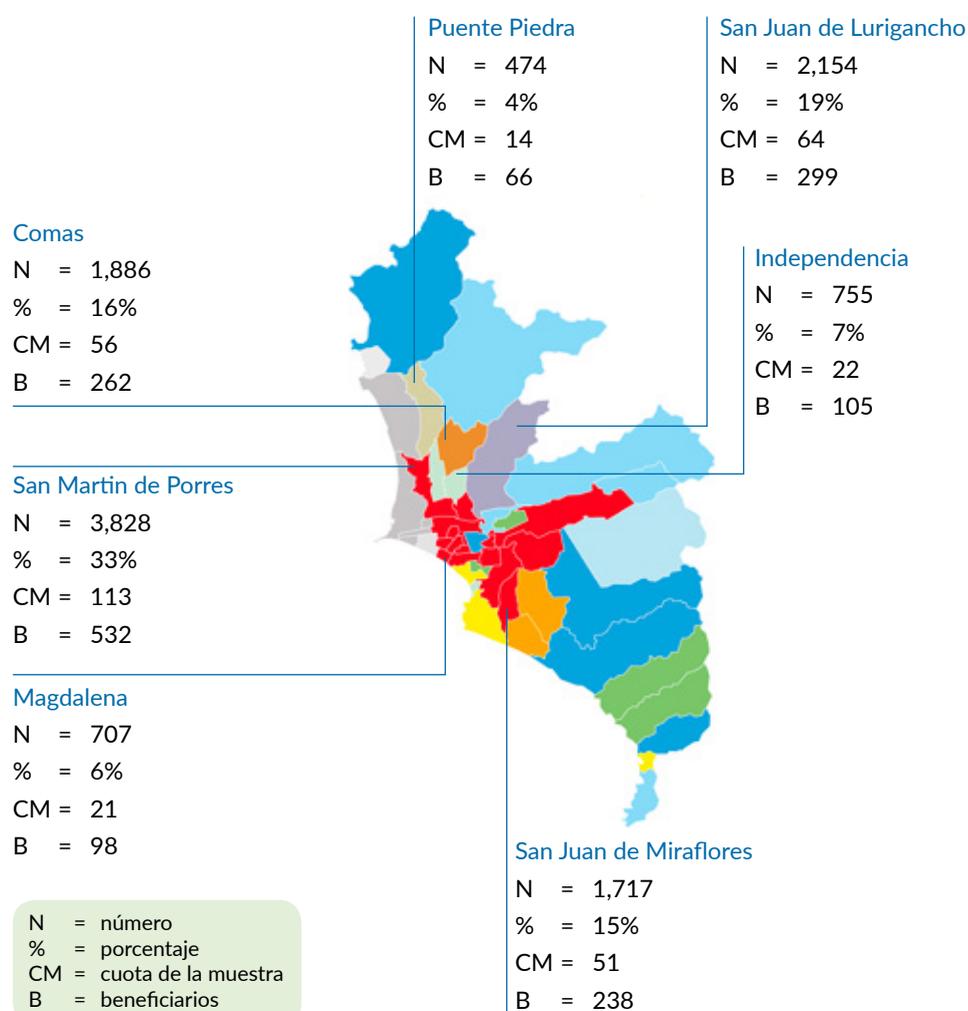
Para el estudio se utilizó la “Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país-ENPOVE 2018” del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) como marco muestral.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se estimó mediante la fórmula de proporciones para estudios transversales, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, resultando en una muestra de 341 personas. El número de encuestas aplicadas en los distritos del Programa UNIDOS (Tabla 1) se definió en base a cuotas distritales estimadas a partir de la ENPOVE 2018.

Tabla 1

Población venezolana censada en la provincia de Lima Metropolitana, según distrito de empadronamiento (2017)



Fuente: INEI, "Encuesta dirigida a la población venezolana que reside en el país - ENPOVE 2018"

Elaboración: propia

Registro

Acción contra el Hambre aplicó la encuesta desde el 16 de agosto hasta el 05 de setiembre de 2019. El registro de la información, organizada en 15 ejes, se realizó en forma directa utilizando una encuesta para el levantamiento de información multisectorial de los encuestados y sus familiares directos. Los ejes del Estudio Multisectorial fueron:

- ◆ Características generales
- ◆ Residencia
- ◆ Educación
- ◆ Ingresos económicos
- ◆ Puntaje de Consumo de Alimentos (PCA)
- ◆ Índice de Estrategia de Supervivencia (CIS, por sus siglas en inglés)
- ◆ Alimentación del último hijo
- ◆ Salud
- ◆ Salud sexual
- ◆ Acceso a programas sociales
- ◆ Acceso a servicios de salud en gestantes
- ◆ Higiene
- ◆ Salud mental
- ◆ Fortalecimiento institucional
- ◆ Programa de apoyo al empleo

2.5 Metodología de recolección de datos

El equipo estuvo formado por ocho encuestadores, siete mujeres y un hombre. La información fue registrada mediante la herramienta digital KoBoCollect, instalada en celulares y tabletas con sistema operativo Android 4.0 en adelante. Dicha herramienta, además, permitió hacer un seguimiento diario de las encuestas ingresadas al sistema, para un oportuno control de calidad y creación de la base de datos del estudio.

En total se recolectó información de 391 viviendas/familias refugiadas y migrantes venezolanas de los siete distritos del Programa UNIDOS: Comas (59), Independencia (22), Magdalena (26),

Puente Piedra (16), San Juan de Lurigancho (84), San Juan de Miraflores (68), y San Martín de Porres (116), con información de 1460 miembros de familia.

2.6 Análisis de datos

Los datos recolectados fueron analizados por familia. Solamente los datos de edad, sexo y tipo de documento fueron analizados por cada individuo (incluyendo a cada integrante de la familia). En este caso, se analizaron los datos de 1460 individuos.

Todos los datos categóricos fueron resumidos a través de frecuencias y porcentajes. Los datos numéricos se muestran como promedios y desviaciones estándar para conocer el grado de dispersión de los datos. Se han utilizado gráficos de sectores donde era necesario para mostrar porcentajes.

2.7 Niveles de inferencia de los resultados

La muestra del estudio multisectorial es recolectada de manera no probabilística y su representatividad no está asegurada. Por lo tanto, su capacidad de inferencia está restringida únicamente a las familias encuestadas. Se debe tener precaución si se plantea realizar inferencias a nivel de distrito de procedencia o distrito de residencia. Además, los datos recolectados provienen únicamente de población venezolana que reside en Lima Metropolitana y no puede ser utilizada para realizar inferencia en población residente en otras localidades de Perú.

2.8 Construcción de variables claves

Para el análisis de los datos obtenidos de la encuesta, ha sido necesario crear algunas variables (Anexo 2). Estas variables fueron construidas en base a diversas preguntas del cuestionario y se mencionan a continuación:

Puntaje de consumo de alimentos (PCA)

Este puntaje fue creado utilizando las preguntas sobre el tipo de alimento que las familias reportaron haber consumido en los últimos 7 días. El PCA se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$PCA = 2*d_{\text{cereales}} + 2*d_{\text{tubérculos}} + 4*d_{\text{carnes}} + 3*d_{\text{leg}} + 4*d_{\text{lácteos}} + 1*d_{\text{veg}} + 1*d_{\text{frutas}} + 0.5*d_{\text{aceite}} + 0.5*d_{\text{azúcar}}$$

Donde:

- d_cereales = Promedio de días que consumió cereales y cereales procesados
- d_tubérculos = Número de días que consumió tubérculos
- d_carnes = Número de días que comió carnes
- d_leg = Promedio de días que comió leguminosas y frutos secos
- d_(lácteos) = Número de días que consumió leche o derivados
- d_veg = Número de días que consumió vegetales
- d_frutas = Número de días que consumió frutas
- d_aceite = Número de días que consumió aceites
- d_(azúcar) = Número de días que consumió azucares

Para el análisis del PCA se usan 3 categorías definidas de la siguiente manera:

Consumo de alimentos pobre: PCA de 0 a 21.4

Consumo de alimentos límite: PCA de 21.5 a 35

Consumo de alimentos aceptable: PCA >35

Frecuencia mínima de comidas (FMC)

Esta variable se aplica sólo a aquellas familias que reportaron tener en casa a niños entre 6 y 23 meses. La variable fue construida usando el reporte de haber dado de lactar al niño y el número de comidas consumidas por el mismo el día anterior. La FMC varía con la edad del infante y con su condición de lactante o no lactante de la siguiente manera:

Lactancia materna	Edad	No. mínimo de comidas
Si	6-8 meses	2 a más veces
Si	9-23 meses	3 a más veces
No	6-23 meses	4 a más veces

Para el cálculo de la FMC estimamos el ratio del número de niños que tiene una frecuencia mínima de comidas según el cuadro anterior entre el total de niños y niñas con edades entre 6 y 23 meses.

$$FMC = \frac{(\# \text{ niños y niñas que consumieron alimentos con una FMA})}{(\# \text{ niños y niñas entre 6 y 23 meses})}$$

Diversidad Dietaria (DD)

Esta variable fue construida en base a la cantidad de alimentos consumidos en familias que reportaron tener niños entre 6 y 23 meses. Si la variedad de alimentos consumidos es mayor a cuatro, entonces existe diversidad en la dieta de los niños. Este cálculo es recomendado por la OMS en su Manual "Indicadores para evaluar las prácticas alimentarias en infantes y niños"¹.

Dieta Mínima Aceptable (DMA)

Este puntaje fue creado utilizando la Frecuencia Mínima de Comidas (FF) y la Diversidad Dietaria (DD). Si el participante cumplía con tener FMC y DD presentes, entonces tiene una Dieta Mínima Aceptable. Si solo presenta una de las dos o no presenta ninguna, entonces se considera que no tiene una DMA.

- DMA presente = Si Frecuencia Mínima de Comidas y Si Diversidad Dietaria
- DMA ausente = Si Frecuencia Mínima de Comidas o Si Diversidad Dietaria
- DMA ausente = No Frecuencia Mínima de Comidas y No Diversidad Dietaria

1 FAO. (2013). Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar. Roma: FAO.

Índice de estrategias de supervivencia (CSI, por sus siglas en inglés)

Este índice es utilizado para evaluar las estrategias que enfrentan las personas que no cuentan con suficiente comida. En la encuesta se han utilizado las preguntas relacionadas a conseguir alimento más barato en la última semana o si lo hizo a través de préstamos o limosnas. El índice se obtiene al sumar la cantidad de actividades que realiza la persona. Cada actividad tiene una ponderación antes de hacer la suma se muestra la fórmula a continuación:

- 1 x Días que consumió de alimentos más baratos en la última semana.
- + 2x Días que tuvo que pedir comida a amigos o familiares.
- + 1x Días que tuvo que reducir la porción de las comidas.
- + 3x Días que tuvo que disminuir el consume en adultos para dar a los niños.
- + 1x Días que tuvo de disminuir el número de comidas al día.

Hacinamiento

El hacinamiento fue construido a través de una división entre el número de integrantes del hogar y el número de habitaciones disponibles en la vivienda que habitan. Para este cálculo no se ha considerado a aquellas familias que residen en albergues o refugios.

$$\text{Hacinamiento} = \frac{(\# \text{ integrantes del hogar})}{(\# \text{ habitaciones en la vivienda habitada})}$$

Documentación

En la encuesta se recolectó la información de todos los documentos que poseía cada jefe del hogar. Sin embargo, solo se ha elegido analizar el documento que tenga mayor validez o que permita mayor acceso a beneficios en Perú. La jerarquía de los documentos fue la siguiente:

- Documento Nacional de Identidad peruano
- Pasaporte con visa
- Carné de extranjería
- Pasaporte sin visa
- Solicitud de carné de extranjería
- Cédula de identidad venezolana
- Permiso temporal de permanencia

2 Maxwell, D. and Caldwell, R. 2008. The Coping Strategies Index: A tool for rapid measurement of household food security and the impact of food aid programs in humanitarian emergencies Field Methods Manual. http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp211058.pdf.



3. RESULTADOS

Los resultados del análisis se describirán a continuación y organizados en capítulos temáticos.

3.1 Características generales [ejes 1 y 2]

La mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres (73%). La edad promedio de los participantes fue de 31.7 años (rango: 18 - 59 años), con más de la mitad perteneciendo al grupo de 25-40 años (68%), seguido por el grupo de 18-24 años (17%) y, finalmente, el grupo con más de 40 años (15%) (Tabla 2). Cerca de la mitad de encuestados (45%) declaró haber alcanzado el nivel educativo de secundaria. Las personas encuestadas provinieron de 24 estados venezolanos, la mayoría de Carabobo y Caracas (Tabla 3).

**73% mujeres
del total de
encuestados**



La mayoría de

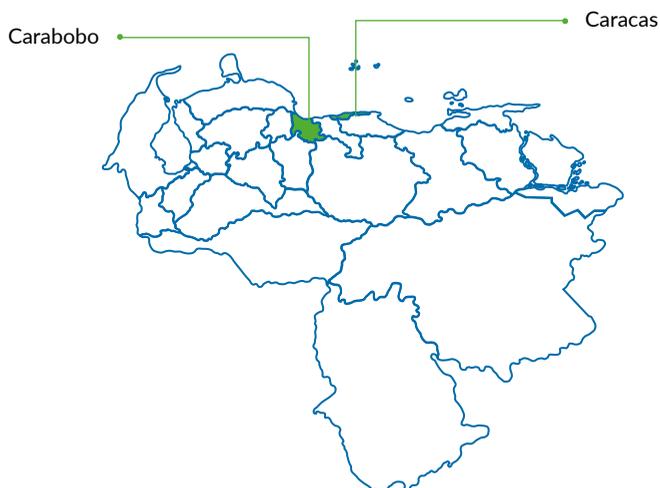


Tabla 2

Características generales de los encuestados		
Características	N	%
Edad (años)		
18-24	68	17.4
25-40	265	67.8
>40	58	14.8
Edad de todos los integrantes (años)		
Menos de 5	314	21.5
5-17	335	23.0
18-24	166	11.4
25-40	503	34.5
>40	142	9.7
Sexo		
Masculino	106	27.1
Femenino	285	72.9
Sexo de todos los integrantes del hogar		
Masculino	587	45.8
Femenino	694	54.2
Mayor nivel educativo alcanzado		
Preescolar	1	0.3
Primaria	46	11.8
Secundaria	176	45.0
Técnico	66	16.9
Pregrado	95	24.3
Postgrado	6	1.5
No contesta	1	0.3

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

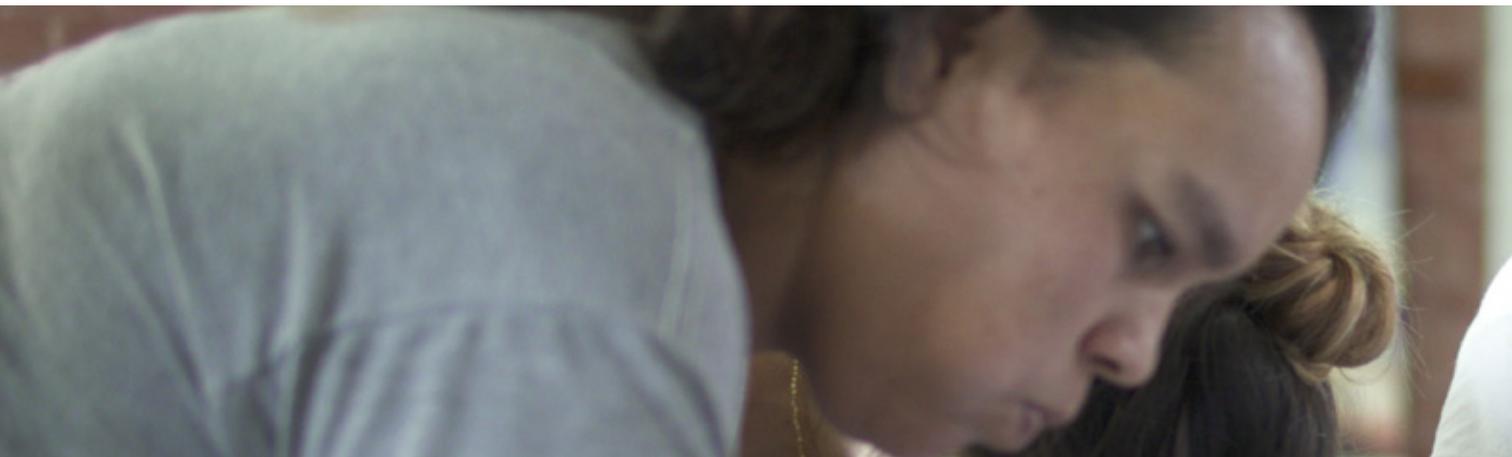
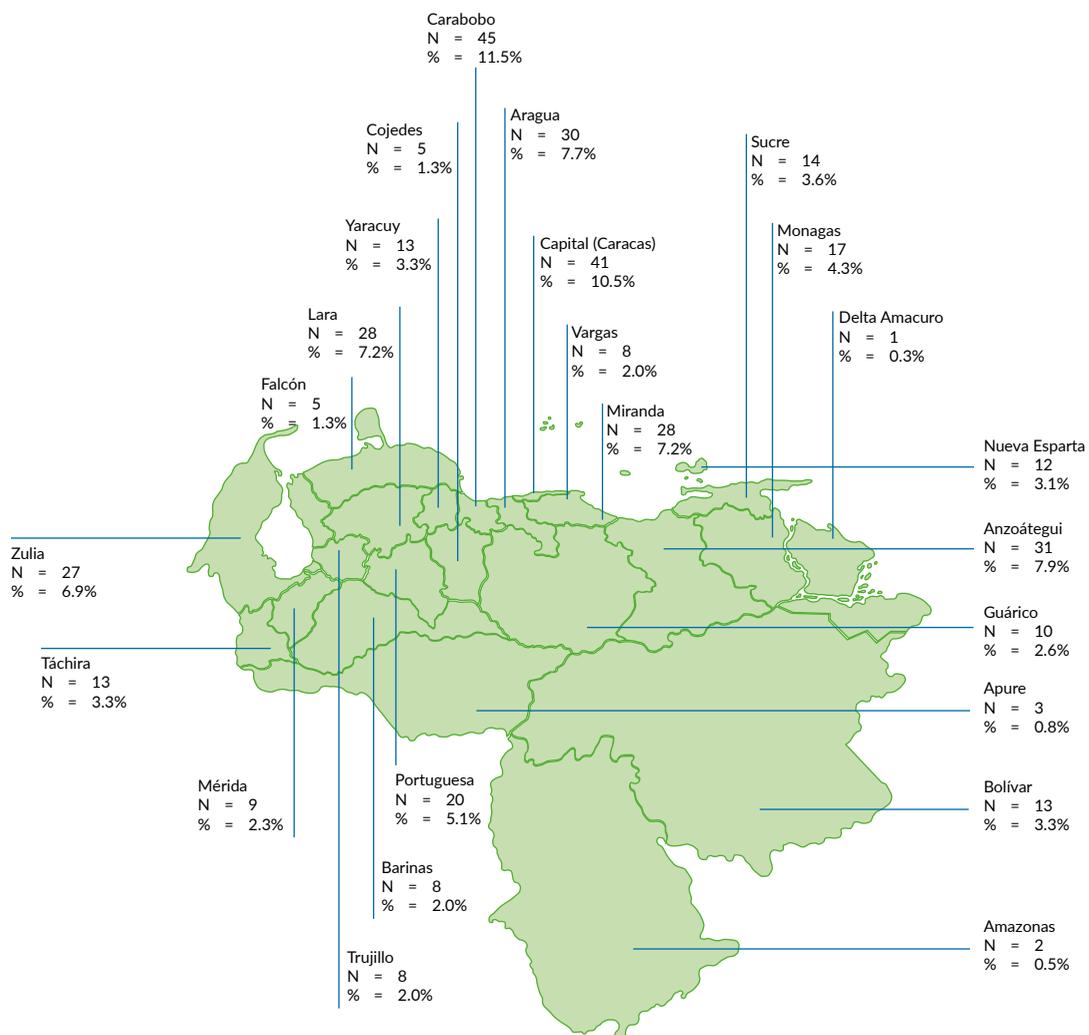


Tabla 3

Procedencia de las personas encuestadas



Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia



Más del 60% de las personas encuestadas llegaron al Perú entre el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019 (Tabla 4). La Tabla 5 muestra el perfil educativo de las personas encuestadas por el periodo en el que llegaron al Perú. En general se puede observar que el nivel educativo de los migrantes ha disminuido con el paso del tiempo. Así pues, en el período de análisis la tasa de migrantes con primaria como máximo nivel educativo alcanzado paso de 5% a alrededor de 20%; mientras que los niveles educativos más altos registrados como técnico y universitario (pregrado) disminuyeron 17 y 7 puntos porcentuales respectivamente.

Tabla 4

Período de llegada de las personas encuestadas		
Estado	N	%
Antes de 2018	39	10.1
2018 - Semestre I	59	15.2
2018 - Semestre II	139	35.8
2019 - Semestre I	100	25.8
2019 - Semestre II	51	13.1

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 5

Estado	Nivel educativo de los encuestados, por periodo de llegada al Perú				
	Nivel educativo				
	Preescolar	Primaria	Secundaria	Técnico	Pregrado
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Antes de 2018	0 (0.0)	2 (5.1)	16 (41.0)	9 (23.1)	12 (30.8)
2018 semestre I	0 (0.0)	4 (6.9)	27 (46.6)	14 (24.1)	13 (22.4)
2018 semestre II	0 (0.0)	13 (9.4)	60 (43.2)	22 (15.8)	38 (27.3)
2019 semestre I	0 (0.0)	16 (16.0)	47 (47.0)	17 (17.0)	20 (20.0)
2019 semestre II	1 (2.0)	10 (19.6)	25 (49.0)	3 (5.9)	12 (23.5)

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Para evaluar la documentación de los encuestados y sus familiares se ha considerado el documento de mayor 'nivel' en términos que permiten un mayor, siendo los documentos y su jerarquía descendente el siguiente: 1) DNI, nacionalizado Peruano, 2) Carné de Extranjería (CE),

3) Solicitud de CE, 4) Permiso Temporal de Permanencia (PTP), 5) Pasaporte con visa, 6) Pasaporte sin visa, 7) Cédula de Identidad, (CI) 8) partida de nacimiento; adicionalmente mostramos las personas que son solicitantes de la condición de refugiados por ser un procedimiento al cual tienen acceso. En caso de niños menores de cinco años, la partida de nacimiento permite el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS).

Tabla 6

Documentación con mayor acceso a servicios, por grupo etario y orden jerárquico documentario y población solicitante en la conducción de refugiados		
Características	N	%
Mayores de edad		
DNI	7	0.9
Carné de Extranjería	25	3.1
Solicitud de Carné de Extranjería	30	3.8
Permiso Temporal de Permanencia	274	34.4
Pasaporte con visa	4	0.5
Pasaporte sin visa	163	20.5
Cédula de Identidad	294	36.9
Partida de nacimiento	0	0.0
Menores de edad		
DNI	41	6.5
Carné de Extranjería	5	0.8
Solicitud de Carné de Extranjería	9	1.4
Permiso Temporal de Permanencia	100	15.8
Pasaporte con visa	4	0.6
Pasaporte sin visa	84	13.2
Cédula de Identidad	85	13.4
Partida de nacimiento	306	48.3
Solicitante de condición de refugiado	321	18.3 (*)

Siglas: DNI, documento de identidad

(*) El porcentaje está en referencia al total de mayores y menores de edad con documentación.

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

En la Tabla 6 se observa que, en las personas mayores de edad, los principales documentos de mayor 'nivel' fueron la CI (36.9%) y el PTP (34.4%), seguido por el pasaporte sin visa (20.5%). En el caso de los menores de edad, el principal documento fue la partida de nacimiento (48.3%),

seguido por el PTP (15.6%), CI (13.4%) y pasaporte sin visa (13.3%). Asimismo, que el 18.3% de los mayores y menores de edad con documentación, también son solicitantes de condición de refugiado.

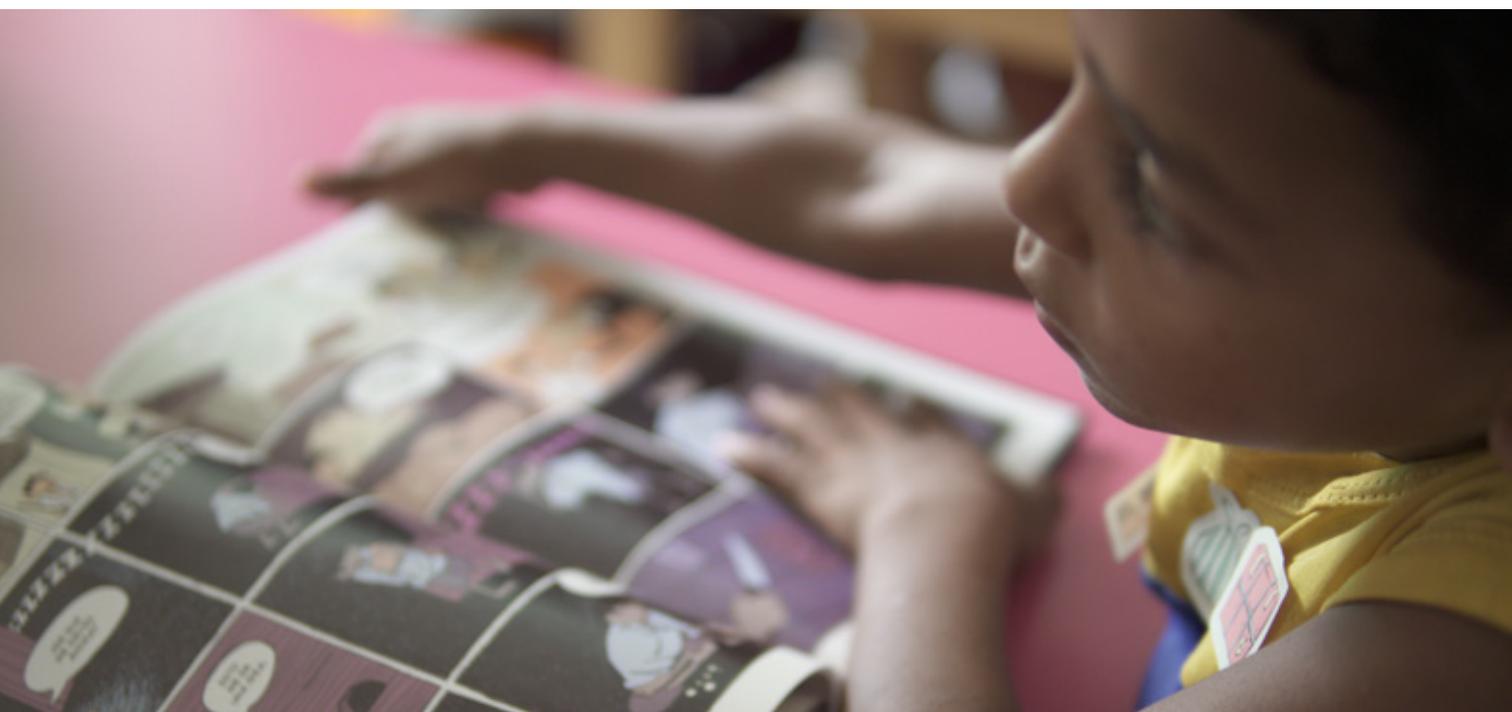
Respecto de la composición familiar, se observa un promedio de 3.5 habitantes por hogar, con un máximo de hasta 10 habitantes (Tabla 7). Solo se encontró que 5% de las viviendas albergaba a una mujer embarazadas y 6.4% a una persona con discapacidad.

Tabla 7

Composición familiar		
Características	N	%
Habitantes por hogar (media, rango)	3.5	2 a 10
Gestantes por hogar		
Ninguna	370	94.6
Una	21	5.4
Personas con discapacidad en el hogar		
Ninguna	366	93.6
Una	22	5.6
Dos	3	0.8

Fuente: Encuesta Multisectorial

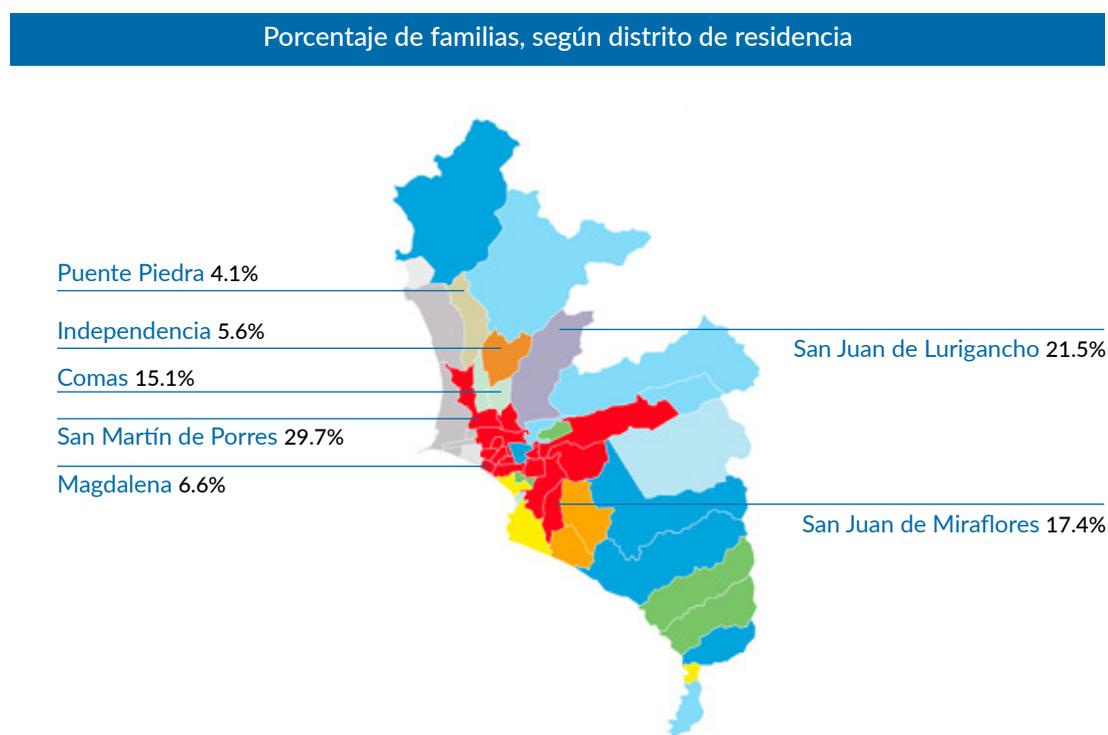
Elaboración: propia



3.2 Vivienda y servicios básicos [eje 2]

Por el diseño del estudio, aproximadamente la mitad de las personas encuestadas y sus familias residen en los distritos de San Martín de Porres y San Juan de Lurigancho, concentrándose la población refugiada y migrante de la muestra principalmente en el noreste de Lima Metropolitana, con menos de un quinto de la población del estudio residiendo en la zona sur (Figura 1).

Figura 1

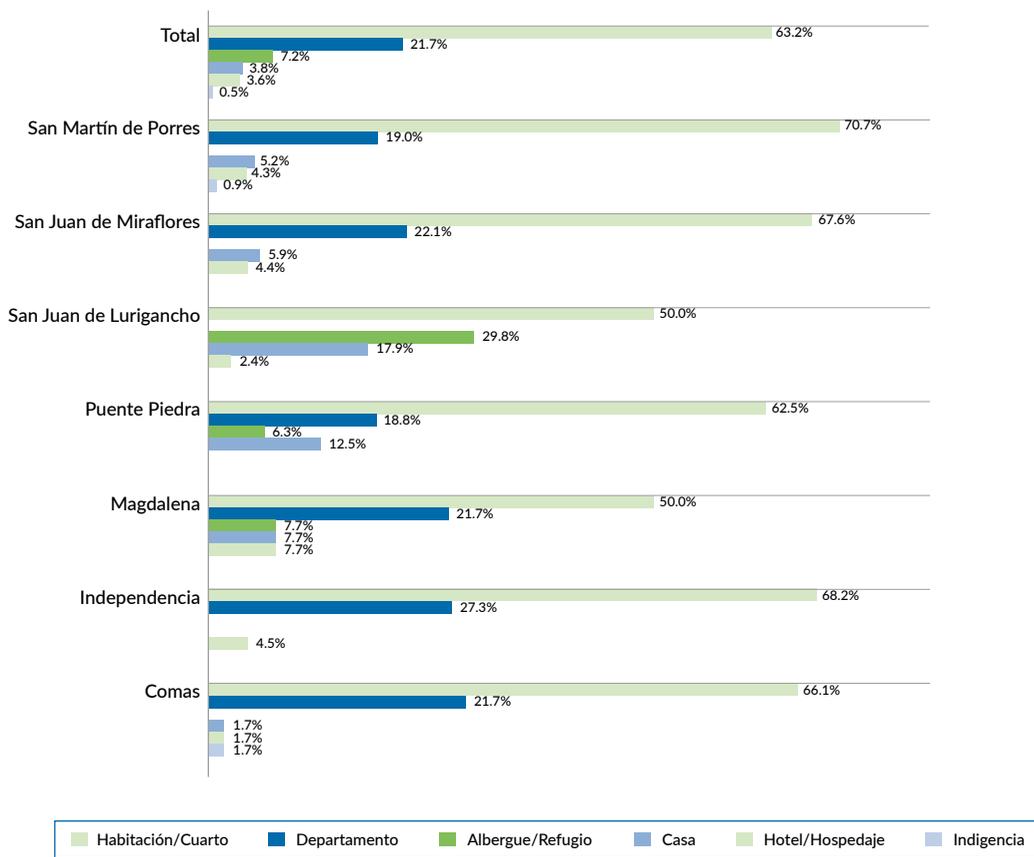


Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia

Respecto al tipo de vivienda donde residen los refugiados y migrantes venezolanos encuestados, la mayoría reportó residir en habitaciones o cuartos, seguido por departamentos, en menor proporción los albergues o refugios, casas, hoteles u hospedajes, y, finalmente, en la calle/indigencia. La mayoría de la población de estudio que reporta residir en albergues o refugios viven en el distrito de San Juan de Lurigancho. La población en condición de indigencia reside únicamente en los distritos de Comas y San Martín de Porres (Figura 2).

Figura 2

Tipo de residencia de refugiados y migrantes venezolanos, por distrito



Fuente: Encuesta Multisectorial
 Elaboración: propia

Respecto al uso de servicios básicos en el hogar, aquellos que reportaron vivir en casas o departamentos reportaron tener principalmente los servicios de agua, desagüe y electricidad (Tabla 8). Lo mismo se encontró en las personas que reportaron vivir en habitaciones, hoteles o albergues (cerca de 100% de todos los encuestados). Los servicios menos comunes fueron la



posesión de teléfono fijo (4 y 5% según el tipo de vivienda) y otros (9 y 2%) que podrían referirse a servicios como gas por tubería.

Tabla 8

Servicios básicos, por tipo de vivienda				
Servicios	En casa / departamento (N=100)		En habitación / hotel / albergue (N=289)	
	N	(%)	N	(%)
Agua conectada a la red pública	100	100.0	289	100.0
Desagüe conectado a la red pública	99	99.0	288	99.7
Electricidad	99	99.0	289	100.0
Televisión por cable	44	44.0	64	22.2
Internet	41	41.0	47	16.3
Teléfono fijo	4	4.0	15	5.2
Otros	9	9.0	6	2.1

Fuente: Encuesta Multisectorial

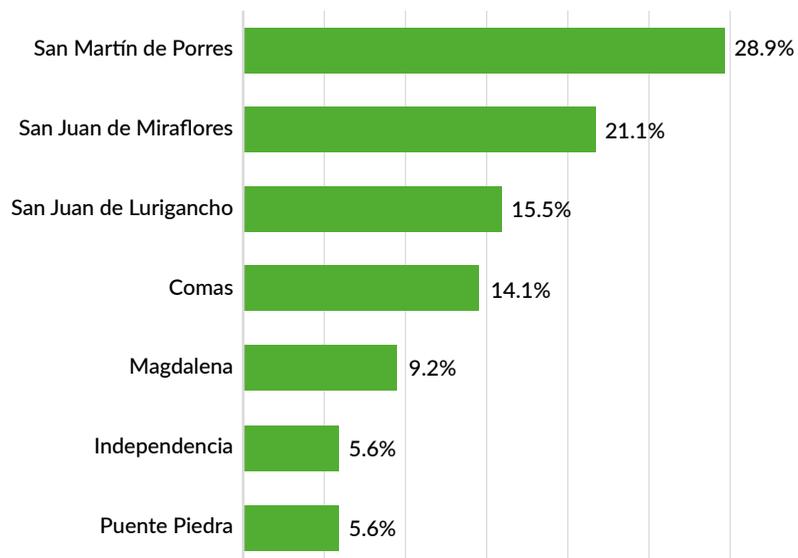
Elaboración: propia

De los encuestados que reportaron vivir en casas, departamentos, habitaciones/cuartos u hoteles/hospedaje, la mayoría vive en condición de hacinamiento (68.3%), estimado del número de habitantes y dormitorios en una vivienda y definido como viviendas con igual o más de 2.5 habitantes por habitación. Las familias hacinadas se ubican, principalmente, en el distrito de San Martín de Porres (33.3%), seguido por San Juan de Miraflores (19.9%), San Juan de Lurigancho (16.3%) y Comas (13.0%), Independencia (6.5%) e Magdalena (6.1%), y Puente Piedra (4.9%). Específicamente, en las familias con niños menores de cinco años o gestantes, el 68.3% y 45.0%, respectivamente, viven en condiciones de hacinamiento, con la mayoría de ellas ubicadas en el distrito de San Martín de Porres. La distribución de hacinamiento para ambos grupos de riesgo se presenta, a continuación, en las Figuras 3 y 4.



Figura 3

Hacinamiento en familias con niños menores de cinco años, por distrito

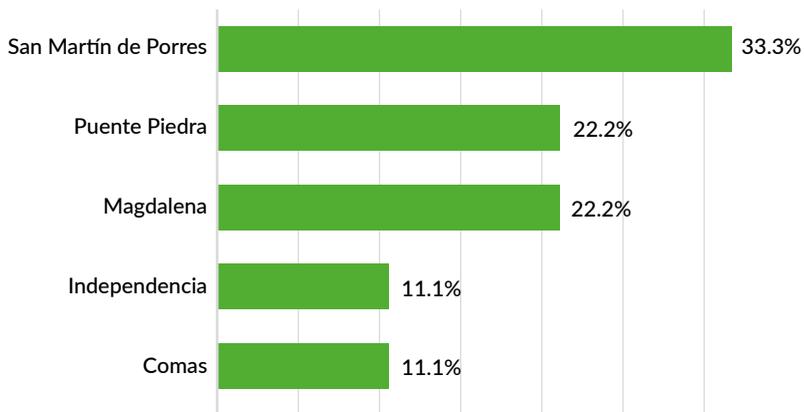


Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Figura 4

Hacinamiento en familias con gestantes, por distrito



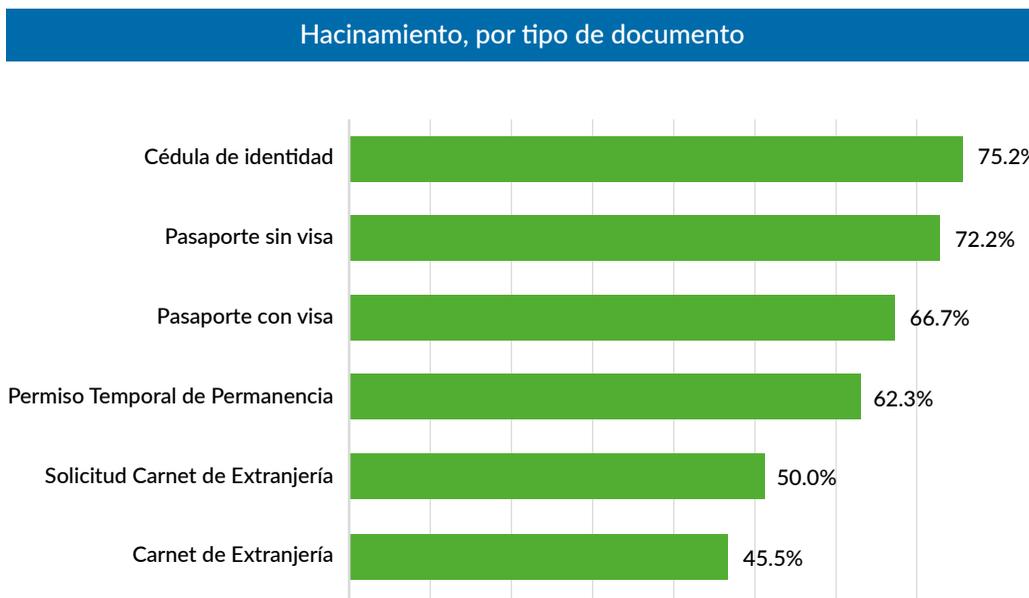
Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



Al estratificar el hacinamiento por tipo de documento/estado migratorio del encuestado, se puede observar en la Figura 5 que el mayor hacinamiento se concentra en las familias cuya persona encuestada cuenta con la Cédula Identidad o pasaporte sin visa como máximos documentos migratorios.

Figura 5



Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia

3.3 Educación [eje 3]

De los 310 encuestados que indicaron tener menores en edad escolar, un poco más de la mitad (52.6%), reportaron que uno o al menos uno de ellos asiste a la escuela, siendo en su mayoría (83.4%) escuela pública (Tabla 9).

Tabla 9

Familias con niños en edad escolar que asisten a la escuela, por tipo de escuela		
Asistencia escolar	N	%
Ningún niño asiste	147	47.4
Al menos un niño asiste	163	52.6
Tipo de escuela a la que asisten		
Pública	136	83.4
Privada	26	16.0
Ambas	1	0.6

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Las principales razones brindadas por las cuales los niños de edad escolar no asisten a la escuela, son por problemas con trámites escolares, como no haber conseguido vacante/cupo o no tener los papeles necesarios, seguido por problemas de dinero y no haber realizado la matrícula en general, sin brindar mayor detalle al respecto (Tabla 10).

Tabla 10

Razones por las cuales niños en edad escolar no asisten a la escuela		
	N	%
Problema con trámites	29	31.2
No tiene dinero	14	15.1
No matriculó a su hijo(a)	14	15.1
Miedo	3	3.2
Bullying en colegio	2	2.2
Requiere educación especial	2	2.2
Distancia	1	1.1
Otros	8	8.8

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

En las familias que reportan al menos un niño en edad escolar que asiste a la escuela, casi en un cuarto de ellas se indicó que los menores comentaron haber recibido algún tipo de rechazo en la escuela (Tabla 11), mayormente manifestado o perpetrado por sus mismos compañeros de escuela (84.6%), los profesores (30.8%) y también por padres de otros estudiantes (10.3%) (Tabla 12).

Tabla 11

Familias cuyos niños reportan haber recibido algún tipo de rechazo en la escuela

Reporte	N	%
No	124	76.1
Si	39	23.9

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

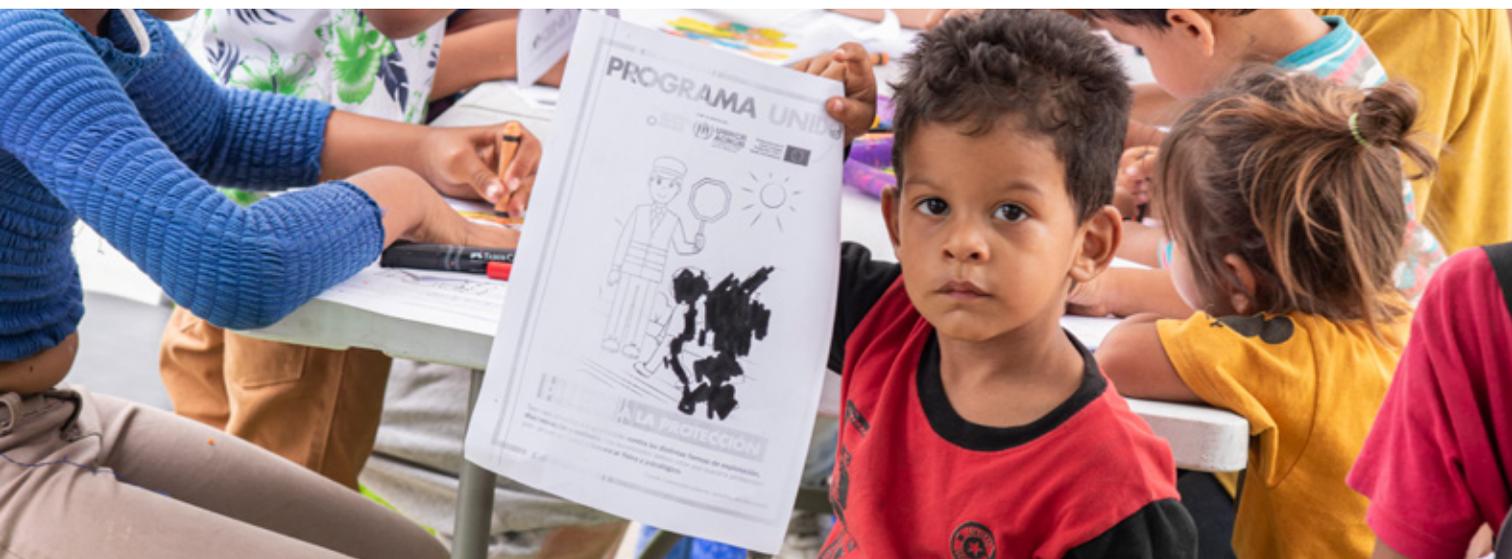
Tabla 12

Personas de quienes reportan haber recibido el rechazo en la escuela

Personas reportadas	N	%
Compañeros de escuela	33	84.6
Profesores	12	30.8
Padres de otros estudiantes	4	10.3
Director	0	0.0
Otros	1	2.6

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



3.4 Economía [eje 4]

Al ser encuestados sobre su situación laboral en Venezuela, los jefes de familia reportaron principalmente haber sido empleados (58.6%). El empleo más común fue el de ciencias administrativas y profesor (Tabla 13).

Tabla 13

Modalidad y tipos de empleo en Venezuela		
Modalidad y tipo de empleo	N	%
Modalidad de empleo		
Empleado	229	58.6
Negocio Propio	110	28.1
No trabajaba	38	9.7
Ambos	14	3.6
Tipo de empleo		
Ciencias Administrativas	34	14.0
Profesor	19	7.8
Ciencias de la Salud	15	6.2
Técnico	7	2.9
Ama de casa	3	1.2
Ingeniero	3	1.2
Otros	162	66.7

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

En relación con los ingresos generados en Perú, manifestados por los encuestados, el 39.3% se dedica a la venta ambulante como fuente primaria de ingreso y el 46.8% toma esta actividad como fuente secundaria (Tabla 14).

Tabla 14

Fuentes de ingreso		
Fuente	N	%
Fuente primaria de mayor ingreso		
Venta ambulatoria	151	39.3
Empleado de empresa privada	87	22.7
Trabajo independiente (taxi, carpintero)	50	13.0
Trabajo no agrícola (guardia, mesero, etc.)	32	8.3
Pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.)	24	6.3
Actividad agrícola	1	0.3
Empleado de entidad pública	4	1.0
Otros	35	9.1
Fuente secundaria de mayor ingreso		
Venta ambulatoria	81	46.8
Empleado de empresa privada	32	18.5
Trabajo no agrícola (guardia, mesero, etc.)	18	10.4
Pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.)	15	8.7
Trabajo independiente (taxi, carpintero, etc.)	14	8.1
Empleado de entidad pública	2	1.2
Otros	11	6.4

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Hasta un máximo de cinco integrantes dentro de la familia generan ingresos para el hogar (Tabla 15). Durante el último mes el ingreso familiar promedio ascendió a S/ 1,115 de los cuales aproximadamente S/ 435 en promedio son destinados al consumo de alimentos, representando el 39% de los ingresos promedio mensuales. Al estimar el ingreso promedio mensual per cápita, se observa que este varía desde S/ 0 - 1333.3, con un promedio de S/ 322 por persona.

Los ingresos mensuales promedio fueron mayores en las familias cuyas personas encuestadas fueron mujeres, tuvieron entre 25 a 40 años, cuya actividad laboral principal es “Pequeños comercios” o que laboran en empleos de entidades privadas (Tabla 16). Además, aquellas familias que reportaron tener o al menos solicitar carné de extranjería reportaron mayores ingresos en el último mes (hasta S/ 1,475 soles en promedio).

Tabla 15

Ingresos económicos familiares				
Ingresos	Media	DE	Mínimo	Máximo
Miembros del hogar que generan ingresos	1.5	0.7	0	5
Ingresos familiares obtenidos en el último mes	1115.0	740.8	0	5000
Ingreso per cápita	321.8	164.1	0	1333.3
Ingresos familiares usados para alimentos	434.9	268.3	0	2000

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 16

Ingresos económicos familiares, categorizados por características del encuestado				
Características	Media	DE	Mínimo	Máximo
Edad				
18 a 24	1108.5	810.4	0	4000
25 a 40	1134.9	739.8	0	5000
> 40	1030.9	661.5	0	3200
Sexo				
Masculino	1073.5	749.3	0	5000
Femenino	1130.6	738.4	0	4000
Actividad				
Empleado de entidad pública	1165.0	1557.9	800	4000
Empleado de empresa privada	1456.4	763.8	200	4000
Actividad agrícola	800	0.0	800	800
Pequeño comercio (restaurant, bodega, etc.)	1621.7	759.9	600	3200
Trabajo independiente (taxi, carpintero)	1276.5	867.2	300	5000
Trabajo no agrícola (guardia, mesero, etc.)	1198.4	594.2	500	3200
Venta ambulatoria	751.6	40.4	60	2400
Otros	1363.6	789.4	200	4000

Características	Media	DE	Mínimo	Máximo
Tipo de documentación, por orden de jerarquía descendiente				
Carné de extranjería	1409.1	1323.8	500	5000
Solicitud de Carné de extranjería	1475.7	787.5	600	2900
Permiso Temporal de Permanencia – PTP	1338.8	761.9	0	4000
Pasaporte con visa	933.3	503.3	400	1400
Pasaporte sin visa	1017.9	663.9	0	3400
Cédula de identidad	933.4	649.0	0	4000

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Finalmente, en relación con los ingresos económicos familiares, estos parecen ser mayores en quienes reportan haber llegado a Perú desde antes del año 2018 (Tabla 17). Sin embargo, una persona que llegó después reportó un ingreso de S/. 5,000 soles.

Tabla 17

Ingresos económicos familiares, por fecha de llegada al Perú				
Periodo de llegada a Perú	Media	DE	Mínimo	Máximo
Antes de 2018	1515.1	890.3	350	4000
2018 semestre I	1293.9	890.1	0	5000
2018 semestre II	1127.9	597.5	200	3200
2019 semestre I	994.1	703.3	0	4000
2019 semestre II	817.8	709.4	0	3200

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Algunos de los encuestados reportaron que la principal barrera para conseguir trabajo fue no tener los documentos necesarios (56.3%) (Tabla 18).

Tabla 18

Barreras percibidas para obtener empleo		
Barreras	N	%
No tiene documentos	220	56.3
No hay trabajo	34	8.7
Ninguna	24	6.1
No cumplen con los requerimientos del trabajo disponible	18	4.6
Retención de impuestos muy alta	11	2.8

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Además, solo 27.4% menciona manejar una cuenta bancaria en Perú, de los cuales la mayoría son mujeres (Tabla 19). Sin embargo, al analizar la tenencia de cuenta bancaria por sexo; es decir, en todo el 'universo' de personas encuestadas (n=391), no se observaron diferencias entre mujeres y hombres, siendo en ambos casos 27% (datos no mostrados). Además, en la tabla 20 se puede observar que el manejo de cuentas bancarias es más común en quienes poseen un mayor tipo de documentación (ej. carné de extranjería o su solicitud).

Tabla 19

Manejo de cuenta bancaria, por sexo del jefe de familia		
Manejo de cuenta bancaria	N	%
No	284	72.6
Si	107	27.4
Hombre	29	27.1
Mujer	78	72.9

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



Tabla 20

Manejo de cuenta bancaria según tipo de documentación, en orden jerárquico

Tipo de documento	Posee cuenta bancaria	
	N	%
Carné de extranjería	9	8.4
Solicitud de carné de extranjería	9	8.4
Permiso temporal de permanencia - PTP	65	60.7
Pasaporte con visa	1	0.9
Pasaporte sin visa	9	8.4
Cédula de identidad venezolana	13	12.2

Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia

3.5 Salud [ejes 8, 9, 12, 13]

Al explorar las enfermedades que afectan más frecuentemente a los menores de 5 años, los padres o madres de familia encuestados reportaron que la gripe o infección pulmonar (45.3%) y las alergias (11.3%) afectaron principalmente la salud de los menores (Tabla 21). Por otro lado, la gripe o infección pulmonar (62.4%) y la diarrea (6.7%) afectaron principalmente a las mujeres. Finalmente, las personas encuestadas que indicaron tener familiares adultos mayores, las enfermedades que más frecuentemente los afectan son la gripe o infecciones pulmonares.

Tabla 21

Enfermedades que más afectan a menores de 5 años y mujeres						
Tipo de enfermedad mencionada	Niños < 5 años		Mujeres		Adultos mayores	
	N	%	N	%	N	%
Gripe / Enfermedades pulmonares	177	45.3	244	62.4	4	1.0
Alergias	44	11.3	11	2.8	0	0.0
Diarrea	23	5.9	26	6.7	1	0.3
Infecciones (piel, ojos, otros)	8	2	22	5.6	1	0.3
Desnutrición	5	1.3	4	1	0	0.0
Otros	28	7.2	55	14.1	6	1.5

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Cuando algún miembro de la familia se enfermó, los encuestados reportaron que la acción tomada fue principalmente quedarse en casa y auto medicarse, seguido por acudir a un Centro de Salud o a un Hospital Público, y únicamente una minoría acudió a un centro de salud (ej. clínica o policlínico) o médico particular (Tabla 22).

Tabla 22

Acción realizada cuando algún miembro de la familia enfermó		
Acción	N	%
Quedarse en casa y auto medicarse	237	60.6
Ir al Centro de Salud / Hospital Público	123	31.5
Nadie se enfermó	38	9.7
Ir a Clínica/ Policlínico / Médico Particular	20	5.1
Quedarse en casa y esperar	5	1.3
Otros	23	5.9

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Las principales atenciones de salud recibidas y reportadas por los padres y madres encuestados, son la atención médica (sin especificar la especialidad), seguido por vacunación y control de crecimiento y desarrollo CRED (Tabla 23). Al parecer, son pocas las personas refugiadas y migrantes que hacen uso del programa de nutrición reciben atención psicológica, o que hace uso de campañas de salud.

Tabla 22

Servicios de salud utilizados		
Servicios	N	%
Atención Médica	109	77.3
Servicio de vacunación	46	32.6
Control de crecimiento y desarrollo - CRED	41	29.1
Atención prenatal / postnatal	13	9.2
Programa de nutrición	9	6.4
Campañas de salud	8	5.6
Atención psicológica	2	1.4
Otro	20	14.2
Ninguno	3	2.1

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Salud sexual [eje 9]

De las 391 personas encuestadas, 380 brindaron información sobre el uso de métodos anticonceptivos, de las cuales menos de la mitad reportaron utilizar algún método (42.4%). De las 161 personas que reportaron utilizar algún método anticonceptivo, los más utilizados fueron el preservativo y los implantes intrauterinos (26.1%, en ambos casos), seguido por los implantes subdérmicos y las píldoras anticonceptivas (15.5%, en ambos casos), y en menor proporción los inyectables tanto trimestrales (9.9%) cómo mensuales (6.2%), ninguna persona reportó utilizar el condón femenino o el método del ritmo como método anticonceptivo.

Al preguntar sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos, 92 personas respondieron la pregunta, la mayoría reportando conocer la píldora anticonceptiva (92.4%) y el preservativo (84.8%), la mitad los dispositivos intrauterinos (50.0%), más de un tercio los implantes subdérmicos (38.0%), menos de la mitad los anticonceptivos inyectables, como: mensual (46.7%) y trimestral (33.7%), y una minoría reportó conocer el método del ritmo (4.4%) y el condón femenino (2.2%). Interesantemente, de las personas que respondieron conocer sobre métodos anticonceptivos, poco menos de la mitad (46.2%) reportaron utilizar alguno.

La Tabla 24 muestra la relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, por tipo de método anticonceptivo y sexo del encuestado. En ambos sexos, el método conocido más utilizado es el dispositivo intrauterino, seguido por el preservativo, e implantes subdérmicos; sin embargo, esta relación varía entre hombres y mujeres, siendo el preservativo el método más conocido y utilizado por los hombres (48.0%) y el dispositivo intrauterino por las mujeres (29.7%).



Tabla 24

Relación entre conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, total y por sexo

Métodos anticonceptivos	Método anticonceptivo que conoce	Método anticonceptivo que utiliza	
		N	%
Total			
T de Cobre	46	13	28.3%
Preservativos – condón	78	18	23.1%
Implantes subdérmicos	35	6	17.1%
Inyectables mensuales	43	3	7.0%
Inyectables trimestrales	31	2	6.5%
Píldoras mensuales	85	5	5.9%
Método del ritmo	4	0	0.0%
Condón femenino	2	0	0.0%
Otros	3	0	0.0%
Hombres			
T de Cobre	9	2	22.2%
Preservativos – condón	25	12	48.0%
Implantes subdérmicos	7	1	14.3%
Inyectables mensuales	8	1	12.5%
Inyectables trimestrales	6	0	0.0%
Píldoras mensuales	24	1	4.2%
Método del ritmo	0	0	0.0%
Condón femenino	0	0	0.0%
Otros	1	0	0.0%
Mujeres			
T de Cobre	37	11	29.7%
Preservativos – condón	53	6	11.3%
Implantes subdérmicos	28	5	17.9%
Inyectables mensuales	35	2	5.7%
Inyectables trimestrales	25	2	8.0%
Píldoras mensuales	61	4	6.6%
Método del ritmo	4	0	0.0%
Condón femenino	2	0	0.0%
Otros	2	0	0.0%

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Respecto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), la Tabla 25 muestra que más de la mitad de todas las personas encuestadas conocen el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), el virus de papiloma humano (VPH), gonorrea, y sífilis; menos de un cuarto de los encuestados reportan conocer al herpes como una ITS, y por debajo del 10% se encuentran las verrugas, hepatitis B, clamidia y tricomoniasis. Doce personas reportaron no conocer lo que son las ITS (dato no mostrado). Llama la atención de las principales ITS reconocidas por los encuestados, el VPH es la única que las mujeres reportaron conocer más que los hombres.

Tabla 25

Conocimiento de infecciones de transmisión sexual, total y por sexo del encuestado						
Tipo de ITS	Total (n=391)		Hombres (n=106)		Mujeres (n=285)	
	N	%	N	%	N	%
VIH	357	91.3	95	89.6	285	72.9
VPH	291	74.4	76	71.7	215	55.0
Gonorrea	239	61.1	71	67.0	168	43.0
Sífilis	232	59.3	71	67.0	161	41.2
Herpes	93	23.8	33	31.1	285	72.9
Verrugas	37	9.5	9	8.5	28	7.2
Hepatitis B	33	8.4	8	7.5	25	6.4
Clamidia	17	4.3	1	0.9	16	4.1
Tricomoniasis	5	1.3	0	0.0	5	1.8
Otros	6	1.5	1	0.9	5	1.3

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Las Tabla 26 presenta información sobre el conocimiento de prevención de ITS y de VPH. En el caso de ITS, la mayoría de los encuestados que respondieron a las preguntas de la encuesta indicaron que los métodos anticonceptivos previenen las ITS y, para el caso del VPH, específicamente el preservativo masculino. Menos del 10% de los encuestados conocía que el VPH puede prevenirse por una vacuna, siendo este porcentaje ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres.

Tabla 26

Conocimiento de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y virus de papiloma humano (VPH), total y por sexo del encuestado

Conocimiento	Total		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
ITS	378		100		278	
Método anticonceptivo	281	74.3	65	65.0	216	77.7
Higiene	138	36.5	46	46.0	92	33.1
Otros	57	15.1	13	13.0	44	15.8
Ninguno	10	2.6	2	2.0	8	2.9
VPH	388		101		287	
Condón	269	71.0	67	66.3	202	70.4
Vacuna	33	8.7	7	6.9	26	9.1
Otros	39	10.3	9	8.9	30	10.5
Ninguno	76	20.1	24	23.8	52	18.1

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Higiene

En el estudio multisectorial se recolectó información sobre el momento en el que las personas encuestadasse lavan las manos y los productos de utilizan. En la Tabla 27 se puede observar que de las 387 personas que respondieron la pregunta, la mayoría (97%) reportó lavarse las manos en algún momento. De ellas, la mayoría reportó lavarse las manos tras ir al baño y antes de comer, seguido por antes de preparar los alimentos. Pocas son las personas que reportaron lavarse las manos después de cambiar pañales, después de toser, estornudar y sonarse la nariz, y antes de dar de lactar. De las personas que brindaron información sobre los insumos que utiliza para lavarse las manos, el jabón y el agua corriente son los más usados.

Tabla 27

Lavado de manos		
Momentos e Insumos	N	%
¿En qué momento se lava las manos?	387	
No me lavo las manos	11	2.8
Después de ir al baño	322	83.2
Después de cambiar el pañal del bebé	40	10.3
Antes de preparar los alimentos	220	56.9
Antes de comer	283	73.1
Después de toser, estornudar y sonarse la nariz	15	3.9
Antes de dar de lactar	11	2.8
¿Qué insumos utiliza para lavarse las manos?	137	
Agua y jabón	137	100.0
Gel antibacterial	0	0.0
Otros	24	17.5

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Salud mental

Para explorar posibles problemas de salud mental, la encuesta recogió información sobre si la persona encuestada observó algún cambio en el comportamiento habitual en el último mes en sus miembros de familia. La mayoría de los encuestados (65.3%) reportó haber observado cambios de comportamiento en el último mes en los menores de 15 años, a comparación de los mayores de 15 años (23.3%) (Tabla 28).

Tabla 28

Cambio de comportamiento en el último mes		
Edad	N	%
Menores de 15 años		
No	284	72.6
Si	107	27.4
Mayores de 15 años		
No	299	76.7
Si	91	23.3

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Respecto a la violencia o maltrato experimentada en las familias encuestadas, una minoría (6.0%) de la población encuestada respondió haber sufrido de maltrato o violencia en casa (Tabla 29) y la mayoría de ellas perpetrada por el esposo o esposa (70.4%) (Tabla 30). Además, en muy pocos casos se solicitó ayuda o se denunció la violencia o maltrato (7.4%) (Tabla 31). Uno de los dos casos reportados fue en la comisaría del distrito de SJL y el otro a la policía en Venezuela. En general, las personas que reportaron experimentar violencia o maltrato tuvieron una percepción variada sobre si esto varió en el último mes (Tabla 32).

Tabla 29

Ocurrencia de casos de maltrato o violencia en casa en el último mes		
Ocurrencia	N	%
No	354	90.5
Si	27	6.9
No recuerda/ No desea contestar	10	2.6

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 30

Persona que fue maltratada		
Persona	N	%
Esposo (a)	19	70.4
Hijos (as)	4	14.8
Otros	4	14.8

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 31

Solicitud de ayuda o denuncia de casos de violencia		
Solicitud o denuncia	N	%
No	24	88.9
Si	2	7.4
No Sabe	1	3.7

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 32

Percepción de aumento de casos de violencia en casa en el último mes		
Percepción	N	%
Han aumentado	3	11.1
Han disminuido	8	29.6
Se mantienen igual	6	22.2
Ya no ocurren	10	37.0

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Sobre las prácticas correctivas y/o de resolución de conflictos en el hogar, la más común fue el diálogo y menos del 5% indicaron tomar medidas de castigo verbal o físico, u otras prácticas como evitar los problemas, recurrir a su religión u orar a Dios para su resolución, o pactar una separación, de ser un problema de pareja o conyugal (Tabla 33).

Tabla 33

Práctica correctiva de problemas en el hogar		
Práctica	N	%
Con el diálogo	374	95.9
Con la sanción o supresión	28	7.2
Con castigo verbal	12	3.1
Con castigo físico	8	2.1
Otros	9	2.3

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



3.6 Seguridad Alimentaria y Nutricional [ejes 5 y 8]

Las personas fueron además encuestadas sobre aspectos de alimentación a nivel familiar y, específicamente, sobre sus hijos e hijas menores de dos años. El puntaje promedio de consumo de alimentos a nivel familiar fue aceptable (68.8) (Tabla 34). Por otro lado, respecto a las familias con niños o niñas de 6 a 23 meses de edad, el 47.2% brinda una adecuada frecuencia mínima de comidas (número de comidas al día); el 62.9% brinda una diversidad dietaria (alimentación con varios grupos de alimentos), y solo el 28.1% de las familias están alimentándolos con una dieta mínima aceptable (frecuencia mínima de comidas y diversidad dietaria). Respecto a la dieta mínima aceptable, los ingresos económicos de la familia eran mayores en quienes no la cumplían (Tabla 35). Chequear los datos de la tabla

Tabla 34

Seguridad alimentaria y nutricional		
Indicadores	N	%
Puntaje de consumo de alimentos (media, DE)	68.8	26.0
Frecuencia mínima de comidas		
No	47	52.8
Sí	42	47.2
Diversidad dietaria		
No	33	37.1
Sí	56	62.9
Dieta mínima aceptable		
No	64	71.9
Sí	25	28.1

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 35

Dieta mínima aceptable, por ingreso económico familiar				
Ingresos DMA	Media	DE	Mínimo	Máximo
Ingresos familiares en quienes cumplen una DMA	990.3	731.1	0	4000
Ingresos familiares de quienes no cumplen una DMA	1561.6	1086.6	600	5000

Siglas: DE, desviación estándar; DMA, dieta mínima aceptable

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Además, el nivel educativo de los padres de familia tendía a ser menor en aquellos que no cumplían una DMA (Tabla 36). También, se vio menor porcentaje de familias con DMA en aquellos que vivían en albergues o cuartos. Respecto al distrito de residencia, el porcentaje de familias con DMA fue mejor (60%) en familias que vivían en Puente Piedra.

Tabla 36

Familias que cumplen una DMA, por características generales del encuestado(a)		
Características del hogar	N	%
Nivel educativo del jefe de familia		
Preescolar	0	0
Primaria	1	12.5
Secundaria	15	34.1
Técnico	3	16.7
Pregrado	6	35.3
Distrito de residencia		
Comas	6	33.3
Independencia	1	33.3
Magdalena	1	12.5
Puente Piedra	3	60.0
San Juan de Lurigancho	3	15.0
San Juan de Miraflores	4	25.0
San Martín de Porres	7	36.8

Características del hogar	N	%
Tipo de vivienda		
Casa	2	33.3
Departamento	6	35.3
Habitación / Cuarto	14	28
Hotel / Hospedaje	2	40
Albergue / Refugio	1	11.1
En la calle / Indigencia	0	0

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

De acuerdo con el reporte de alimentos consumidos por la familia, los encuestados indican consumir principalmente cereales, grasas, azúcares, especias y carnes. Los alimentos que fueron menos consumidos fueron los frutos secos y las leguminosas (Tabla 37).

Tabla 37

Días promedio de consumo de alimentos en familias con niños menores de 2 años		
	Media	DE
Cereales	5.4	1.9
Cereales procesados	5.5	2.1
Tubérculos	3.1	2.7
Carnes	4.7	2.3
Leguminosas	1.8	2.0
Frutos secos	0.5	1.4
Lácteos	4.0	2.8
Verduras	4.3	2.8
Frutas	3.3	2.7
Grasas (Aceites)	5.9	2.2
Azúcares	5.7	2.3
Especias	5.8	2.4

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Las familias encuestadas reportaron realizar diversas actividades para conseguir alimentos (Tabla 38). Además, los y las encuestadas reportaron que tenían como prioridad a los alimentos para el hogar, la obtención de empleo y el acceso a servicios de salud (Tabla 39). Como respuestas menos comunes, indicaron apoyo psicológico, alimentos para poblaciones vulnerables o ropa.

Tabla 38

Estrategias de afrontamiento reportadas				
Días en la semana	Media	DE	Mínimo	Máximo
Comió alimentos más baratos o menos preferidos	4.43	2.82	0	7
Tuvo que pedir alimentos prestados o ayuda de familiares	3.10	3.15	0	7
Tuvo que reducir las porciones de las comidas	2.96	3.17	0	7
Tuvo que disminuir el alimento a los adultos para priorizar a los niños	2.96	3.17	0	7
Tuvo que disminuir la cantidad de comidas al día	2.42	3.06	0	7

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 39

Índice de estrategia de supervivencia y necesidades prioritarias		
	N	%
Índice de estrategias de supervivencia (media, DE)	22.4	18.7
Necesidades prioritarias		
Alimentos para el hogar	203	60.2
Empleo	197	58.5
Atención en servicios de salud y medicinas	168	49.9
Matrícula y asistencia a las escuelas	89	26.4
Vivienda / albergue (reparaciones, nuevo)	89	26.4
Regularización de documentos	54	16.0
Transferencias de dinero	53	15.7
Otras necesidades	44	13.1
Ropa, zapatos	41	12.2
Espicias	5.8	2.4
Alimentos para niños pequeños/desnutridos u otros grupos vulnerables	28	8.3
Ayuda psicológica	13	3.9
Transporte público	3	0.9

Siglas: DE, desviación estándar

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

3.7 Acceso a programas de apoyo [eje 10, 11 y 15]

Programas sociales [eje 10]

La mayoría de las personas que brindaron información respecto a si ellos o algún miembro de su familia, recibió algún tipo de asistencia o ayuda institucional desde que llegaron al Perú. La mayoría indicó no haberla recibido (81.0%) (Tabla 40). De las personas que respondieron afirmativamente, reportaron que la asistencia o tipo de ayuda fue, en su mayoría, de apoyo en salud, alimentos (Vaso de Leche, Comedores populares) y alojamiento. Asimismo, en la Tabla 41 se observa que casi 13.5% de estas personas recibieron asistencia o ayuda institucional del tipo legal.

Tabla 40

Recepción de ayuda de fuentes cooperantes		
Recepción	N	%
No	315	81.0
Si	74	19.0

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



Tabla 41

Tipo de ayuda que recibió		
Ayuda	N	%
Apoyo en salud	41	55.4
Alimentos - Vaso de leche, Comedores populares	27	36.5
Alojamientos	29	39.2
Cuidado Infantil - CUNA MAS	1	1.3
Orientación legal	10	13.5
Apoyo emocional	2	2.7
Otro	21	28.4

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Programas de atención en salud [eje 11]

En el estudio multisectorial se registró cuarenta personas de familias refugiadas o migrantes venezolanos que nacieron en el Perú, partos que fueron atendidos, en su mayoría, en establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) (Tabla 42 y Figura 6).

Tabla 42

Personas que nacieron en el Perú y tipo de centro de salud en las que nacieron		
Nacido en Perú / Lugar	N	%
No	350	89.7
Si	40	10.3
EsSalud	3	7.5
MINSA	25	62.5
Otros	12	30.0

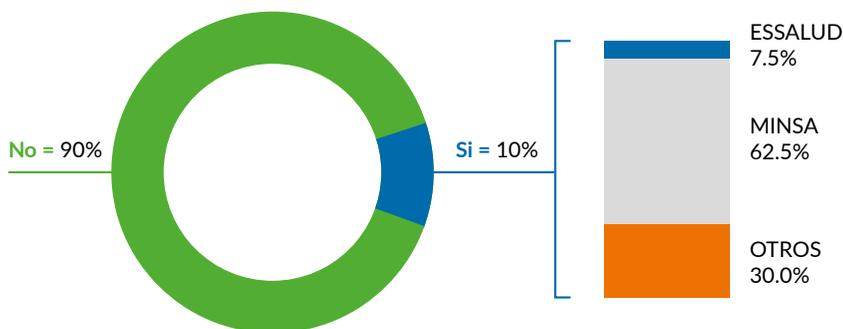
Siglas: EsSalud, Seguro Social de Salud; MINSA, Ministerio de Salud

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Figura 6

Personas que nacieron en Perú, por tipo de centro de salud



Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia

Empleo [eje 15]

En total, el estudio registró que, desde que llegaron al Perú, la gran mayoría (97.7%) de refugiados y migrantes venezolanos encuestados no han participado en programas de apoyo al empleo, como capacitaciones y/o promoción del empleo (Tabla 43). Únicamente nueve personas reportaron haber participado en programas de apoyo, específicamente en temas de capacitación técnica, asesoramiento en currículos, y asistencia a ferias de empleo.

Tabla 43

Participación en programas de apoyo al empleo, detallado

Participación	N	%
No participa	382	97.7
Si participa	9	2.3
Feria de empleo (Municipalidad Distrital de SJL)	2	22.2
Capacitación en ventas de Call Center (técnicas de ventas por telecomunicaciones)	1	11.1
Capacitación de electrodomésticos (empresa MAPALSA)	1	11.1
Charla de currículo (Municipalidad Distrital de Miraflores)	1	11.1
No recuerda	4	44.4

Siglas: SJL, San Juan de Lurigancho
Fuente: Encuesta Multisectorial
Elaboración: propia

3.8 Fortalecimiento institucional [eje 14]

Los encuestados también respondieron aspectos del apoyo que recibían en Perú. Un 15.6% conocía alguna organización o grupos venezolanos de ayuda que apoyaban en Lima Metropolitana (Tabla 44). Estas organizaciones principalmente eran de orientación legal (73.8%), atención médica (44.3%) o ayuda humanitaria (47.5%) (Tabla 45). Y varias de ellas no se encontraban en el lugar de residencia de los encuestados (Tabla 46).

Tabla 44

Conocimiento sobre organizaciones o grupos venezolanos en Lima Metropolitana		
Conocimiento	N	%
No	330	84.4
Sí	61	15.6

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



Tabla 45

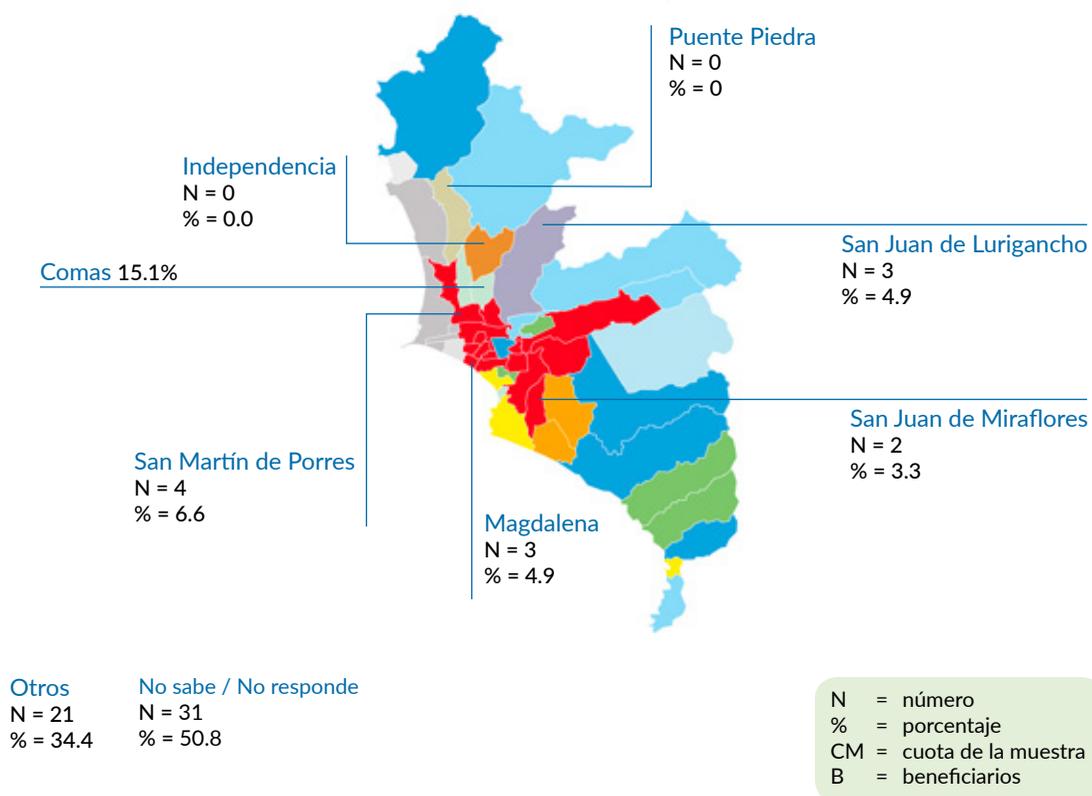
Actividades conocidas de las organizaciones o grupos venezolanos		
Actividades	N	%
Orientación legal	45	73.8
Ayuda Humanitaria	29	47.5
Atención Médica	27	44.3
Registro de Profesionales	20	32.8
Ferías de Empleo	13	21.3
Integración Cultural (Arte)	11	18.0
Campañas de ayuda psicoemocional	11	18.0
Otros	7	11.5

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Tabla 46

Conocimiento sobre la ubicación de las organizaciones o grupos venezolanos



Fuente: Encuesta Multisectorial / Elaboración: propia

Cuando las personas que indicaron conocer organizaciones o grupos venezolanos (n=61) fueron encuestados sobre su participación en actividades de alguna de estas organizaciones solo 22.9% señaló haberlo hecho (Tabla 47).

Tabla 47

Participación en actividades o servicios de las organizaciones o grupos venezolanos		
Participación	N	%
No	47	77.1
Si	14	22.9

Fuente: Encuesta Multisectorial / Elaboración: propia

Únicamente el 25.9% de los encuestados manifestó confiar en las organizaciones o grupos venezolanos existentes en el Perú (Tabla 48). La mayoría de los encuestados (89%), opina que las organizaciones venezolanas deberían centrar en prestar apoyo relacionado a la consecución de empleo (Tabla 49).

Tabla 48

Confianza en las organizaciones o grupos venezolanos existentes en el Perú		
Confianza	N	%
No	289	74.1
Si	101	25.9

Fuente: Encuesta Multisectorial / Elaboración: propia

Tabla 49

Opinión sobre principales aspectos en los que deberían centrar las organizaciones o grupos venezolanos para mejorar la situación de migrantes o refugiados en el Perú		
Prioridades	N	%
Atención en Salud	286	73.2
Alimentación	145	37.1
Vivienda	145	37.1
Asesoría Migratoria	204	52.2
Otros	35	9.0

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia

Los encuestados (n=82) también reportaron participar en organizaciones locales no venezolanas (21%) (Tabla 50), consistían principalmente en comedores populares (43.9%) o en asociaciones de padres de familia (25.6%) (Tabla 51).

Tabla 50

Participación en alguna organización social local		
Participación	N	%
No	308	79.0
Si	82	21.0

Fuente: Encuesta Multisectorial

Elaboración: propia



Tabla 51

Tipo de organización social local en la que se ha participado		
Organización social	N	%
Comedor Popular	36	43.9
Asociación de Padres de Familia	21	25.6
Club de madres	13	15.9
Comités de Seguridad Ciudadana	9	11
Grupos Religiosos	9	11
Deportes	3	3.5
Otros	5	6.1

Fuente: Encuesta Multisectorial / Elaboración: propia





4. DISCUSIÓN

Características generales

La población de refugiados y migrantes venezolanos encuestados fueron en su mayoría mujeres (73%), contando principalmente con estudios de nivel secundario o superior (88%). Esto representa una oportunidad para el diseño e implementación de intervenciones dirigidas a la educación y empoderamiento de mujeres en diversos temas (salud, nutrición, protección social) que las beneficien a ellas y a sus hijos, bajo la premisa que las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de invertir en la salud, nutrición y educación de sus hijos^{3,4}. Es por esta razón que diversos programas sociales y proyectos nutricionales dirigen sus esfuerzos e intervenciones a las madres para, finalmente, influir sobre la salud y bienestar de sus hijos, como: Oportunidades – México, Red de Protección Social – Nicaragua, Familias en Acción – Colombia, Programa de Asignación – Honduras, Bolsa de alimentos – Brasil. Asimismo, diversos estudios han demostrado que el empoderamiento y educación de las mujeres están asociados a la seguridad alimentaria, menor desnutrición y enfermedades^{5,6}. Asimismo, cabe resaltar que

3 Quisumbing, AR, et al. (1995). Women: the key to food security. Food Policy Report. Washington, DC: The International Food Policy Research Institute

4 Roushdy R (2004). Intrahousehold resource allocation in Egypt: does women's empowerment lead to greater investments in children? Population Council, West Africa and North Asia Region.

5 Sarah L. Barber & Paul J. Gertler (2010) Empowering women: how Mexico's conditional cash transfer programme raised prenatal care quality and birth weight, Journal of Development Effectiveness, 2:1, 51-73, DOI: 10.1080/19439341003592630

6 The Lancet (2013). Maternal and Child Nutrition. <https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

casi la mitad de la población es menor de edad, siendo un quinto niños menores de cinco años, lo cual llama al diseño de programas e intervenciones dirigidas a este grupo poblacional, en el marco del ordenamiento territorial para el desarrollo sostenible.

El año 2018, el INEI realizó una encuesta para conocer las condiciones de vida de la población venezolana que reside en el país (ENPOVE). Dicha encuesta abordó las áreas de vivienda, migración, salud, educación, empleo y discriminación. La distribución de los encuestados en ENPOVE fue similar a la de los encuestados en este estudio (mayor proporción de adultos entre 25 a 40 años, en relación con los demás integrantes), excepto que, en este Estudio Multisectorial, se reportó que al menos 21.5% de integrantes de casa tenían 5 años o menos mientras que en ENPOVE fue de 6%. Al ser una población con mayores vulnerabilidades, debe ser explorada a mayor profundidad ya que representan a un quinto de la población identificada. A diferencia de 2018, donde 76% de los encuestados contaban con un PTP como principal documento o lo estaban solicitando, en la actual encuesta 34% cuenta con PTP y casi 7% cuenta con carné de extranjería o lo está solicitando. En nuestro Estudio, encontramos que aquellos con carné de extranjería obtenían mayores sueldos en promedio y también tenían mayores posibilidades de tener una cuenta bancaria en Perú. Esto es importante pues señala que la población venezolana puede acceder a mejores servicios con la documentación necesaria (ej. salud, empleo).

En el estudio actual, también se abordaron áreas similares como salud y empleo, pero se recolectaron con preguntas a mayor detalle. Por ejemplo, en ENPOVE, se preguntó por las enfermedades crónicas más comunes que padecía la población venezolana entre las cuales se encontraba el asma (44% en varones, 35% en mujeres). Y en el caso de las enfermedades comunes, los síntomas de gripe, dolores de cabeza o colitis eran las más comunes. En este EM se consultó cuáles eran las principales enfermedades que aquejaban a menores de 5 años, mujeres y adultos mayores, observándose que la gripe/enfermedades pulmonares era la más comúnmente reportada, seguido de alergias y diarreas. Esto podría ser un indicador de condiciones de vida, pues estas enfermedades suelen ocurrir en situaciones donde la falta de higiene podría aumentar la tendencia a adquirirlas. Respecto a las acciones tomadas tras padecer de un problema de salud, en ENPOVE 60% declaró no tener dinero para ir al hospital y 8.6% reportó haberse auto medicado. En nuestro estudio, 60% escogió la opción de automedicación. Esto presenta oportunidades para la educación en salud de las poblaciones migrantes, que probablemente eligen la automedicación para evitar los costos del hospital, aunque esto podría ocurrir sólo en adultos ya que 77% revela que usa servicios de atención pre y post natales, nutrición, vacunación o controles de crecimiento. Es probable que los jefes de familia prioricen la atención de niños y mujeres embarazadas.

Por otro lado, mientras que en la ENPOVE solo 2% indicó tener alguna discapacidad, en el EM esa cantidad fue de 6.4%; lo cual podría indicar que durante la migración más personas con dificultades/discapacidades están ingresando al país, sin poder asegurar si son temporales o permanentes o si ha sido adquirida luego de llegar a Perú.

Vivienda y servicios básicos

Independientemente al tipo de vivienda, no existe una brecha de acceso a los servicios básicos de agua y desagüe conectados a la red pública, y energía eléctrica, asegurando un estándar mínimo de calidad de vida. El acceso a otros servicios como internet, teléfono fijo, y televisión por cable son menores, probablemente por no ser vitales al nivel del hogar, pudiendo ser considerados lujos o gastos innecesarios, y/o por la posible tenencia de teléfonos celulares, los cuales brindan una línea telefónica directa y suelen contar con paquetes de datos que facilitan la reproducción de material audiovisuales en línea.

Respecto al hacinamiento de personas en las viviendas, el nivel de hacinamiento se relaciona con el tamaño y el diseño de la vivienda, incluido el tamaño de las habitaciones, y con el tipo, tamaño y necesidades del hogar. En los encuestados, el índice de hacinamiento fue más alto en familias que residen en el distrito de San Martín de Porres y en San Juan de Miraflores. En general, estos distritos se caracterizan por tener altas densidades poblacionales y estar clasificados como distritos de mediano a bajo nivel socioeconómico. También, es probable que la oferta de habitaciones o cuartos de hospedaje sea más barata, por lo que la población venezolana tendría más posibilidades de cubrir los costos de vida en Perú. Sin embargo, el hacinamiento eleva el riesgo de padecer enfermedades. Se sabe que la transmisión de enfermedades infecciosas es mucho más oportuna en personas que habitan una misma habitación⁷.

Educación

El acceso a la educación es un derecho innegable, sin discriminación, incluyendo a la población refugiada y migrante en edad escolar, con beneficios sociales e intelectuales⁸. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación (UNESCO, por sus siglas en inglés) considera que la educación es una herramienta indispensable para proteger la libertad y la dignidad de todos los refugiados y migrantes, permitiéndoles integrarse plenamente en sus nuevas sociedades, proporcionando estabilidad y una apariencia de regularidad en sus vidas⁹. Los resultados relacionados al acceso de servicios educativos de la población en edad escolar de las familias encuestadas indican que en casi la mitad de los hogares con niños en esta

7 The Lancet (2013). Maternal and Child Nutrition, available at: <https://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

8 UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Fact Sheet No. 2 (Rev.1), The International Bill of Human Rights, June 1996, No. 2 (Rev.1), available at: <https://www.refworld.org/docid/479477480.html> [accessed 30 January 2020]

9 UNESCO. Education as a Human Right for Migrants. Fons Coomans - UNESCO Chair in Human Rights and Peace, Centre for Human Rights Maastricht University, available at: <https://en.unesco.org/node/301084>

edad ninguno recibe este servicio (47%). Esto podría deberse a problemas con “trámites” (ej. encontrar vacantes/cupos escolares, contar con la documentación necesaria para su registro, otros) y/o una falta de recursos económicos para solventar los gastos -directos o indirectos- asociados a dicho acceso, participando así en actividades económicas que conflictúan con la prestación del servicio e inhabilitando a los menores de poder asistir a la escuela. Al indagar sobre el perfil de los niños en edad escolar que no asisten a la escuela, las razones principales de la inasistencia se deben a problemas con “trámites”, seguido por falta de recursos económicos que solventen el acceso al servicio, y el hecho de que el niño no fue matriculado en la escuela (sin brindar mayor detalle de las causas subyacentes a este resultado). Sería conveniente indagar más sobre las razones subyacentes del ausentismo escolar para proveer más información al diseño de intervenciones y estrategias específicas que aborden esta problemática, tales como: determinantes o factores distales y proximales, como la apertura excepcional de vacantes para población refugiada y migrante).

Por otro lado, del 53% de familias con niños en edad escolar que asisten a la escuela, más del 80% accede al servicio público, probablemente debido a los recursos económicos disponibles que las familias tengan para solventar dicho gasto. Es destacable como casi el 25% de los niños de este grupo reportaron haber experimentado algún tipo de rechazo en la escuela, tanto de sus pares como de profesores y padres de familia. Si bien esto representa un problema importante a abordar, no parece influenciar en el ausentismo escolar, ya que únicamente el 2% de los niños en edad escolar que no asisten a la escuela se dio por motivos de bullying en el colegio y 3% por miedo, sumando en total únicamente cinco niños.

Finalmente, llama la atención que el perfil de nivel educativo de población adulta venezolana refugiada o migrante encuestada ha variado a lo largo del tiempo, aumentando en el 2019 la proporción de personas con estudios primarios como nivel máximo de educación y disminuyendo la población con estudios técnicos. Existe cierta discusión sobre el tamaño del efecto, sin embargo, la relación entre los antecedentes socioeconómicos de un estudiante y sus logros educativos parece duradera y sustancial¹⁰. Es así como el cambio de perfil educativo de los encuestados en el tiempo podría indicar que, en el último año, casi un quinto de las personas encuestadas que arribaron al Perú era de un menor nivel socioeconómico, comparado a los años anteriores.

Economía

Cerca del 90% de personas tenía un empleo o negocio propio en Venezuela. Sin embargo, luego de la llegada a Perú, casi 40% ha optado por la venta ambulatoria como una fuente de ingresos. Esto se debe a que la obtención de un empleo con mayores prestaciones requiere de documentación formal, como el carné de extranjería. Aunque el permiso temporal de permanencia también permite realizar actividades remuneradas bajo las leyes peruanas, es



probable que los ingresos obtenidos en empleos sean demasiado bajos y la retención de impuestos bastante elevados; y por ello, se elija a la venta ambulatoria como una fuente preferida, ya que, aunque genera ingresos de alrededor de 750 soles mensuales, está exenta de tributación.

Al explorar el ingreso económico, se puede ver que, en algunos casos, casi todos los miembros de la vivienda realizan actividades para obtener dinero y no existe mucha diferencia en el ingreso promedio obtenido entre adultos de 18, 25 o 40 años. En promedio las mujeres obtienen más ingresos mensuales que los hombres, aunque el máximo de salario obtenido en mujeres es menor (S/4,000 mujeres vs. S/5,000 hombres). Es probable que las mujeres busquen obtener un mayor ingreso para distribuirlo mejor en los integrantes de su familia. En los resultados del estudio, casi 40% de los ingresos son utilizados para alimentos. En diversos programas sociales, se tiende a entregar el dinero a las mujeres pues estas pueden distribuirlos mejor y de forma más equitativa entre sus integrantes¹¹. Además, según un estudio, las mujeres tienen mejor responsabilidad financiera que los varones¹². De las personas encuestadas que reportaron tener una cuenta bancaria, la mayoría fueron mujeres (73%); sin embargo, al analizar esta proporción por sexo en toda la población encuestada, no se observaron diferencias entre hombres y mujeres, siendo 27% la tenencia de cuenta bancaria en ambos casos, por lo que la utilización del dinero dentro del hogar debe ser explorado a más detalle en futuras estudios.

Como era esperable, aquellos migrantes venezolanos que tiene más tiempo residiendo en Perú obtienen en promedio mayores ingresos que los recién llegados. Esto, sumado a la obtención de documentación que permite acceso a mayores y mejores servicios, indica que la formalización les permite obtener ingresos necesarios para una mejor estadía. Además, la principal barrera reportada para obtención de empleo fue no tener los documentos necesarios.

Salud

Las enfermedades que más afectan a los niños menores de cinco años y mujeres son enfermedades infecciosas, según lo manifestado por los encuestados. Diversos estudios han descrito la relación recíproca entre enfermedades infecciosas y el estado nutricional de las personas. En países en desarrollo, la desnutrición ha sido descrita como causa subyacente de muertes infantiles asociadas con enfermedades infecciosas, particularmente diarrea y enfermedades respiratorias

11 Guérin, I (2006). Women and Money: Lessons from Senegal. *Development and Change* 37(3) 549–570. <https://doi.org/10.1111/j.0012-155X.2006.00490.x>

12 Feiner, S. F., & Barker, D. (2006). Microcredit and women's poverty. *Dollars and Sense*, 268, 10-11.

agudas¹³. Las malas prácticas de alimentación, como lactancia materna inadecuada, ofrecer alimentos indebidos a la edad incorrecta, dar alimentos en cantidades insuficientes contribuyen a la desnutrición. La infección, especialmente la diarrea y neumonía persistentes o frecuentes, entre otros, también socava el estado nutricional, dejando a los niños desnutridos aún más vulnerables a la enfermedad. Los esfuerzos para prevenir la desnutrición incluyen la promoción de la lactancia materna exclusiva, la mejora de las prácticas de alimentación y la provisión de suplementos de micronutrientes de rutina para los niños que los necesitan, inmunizaciones, acceso a agua potable y seguridad alimentaria, entre otros.

Sobre el comportamiento de salud, llama la atención que el 60% la población encuestada que brinda información sobre sus prácticas de salud reportó quedarse en casa y auto medicarse cuando algún miembro de la familia enfermó. Este comportamiento podría deberse a varios factores, como la falta de recursos económicos/documentación para acceder a servicios de salud, prácticas/cultura de la salud, como también el tipo, duración y severidad de enfermedad (ej. resfrío simple vs. neumonía), entre otros. Los resultados obtenidos no muestran mucha información ni detalle sobre las prácticas de salud/comportamiento de búsqueda de servicios salud. Sin embargo, los resultados proveen de información general para el diseño de potenciales intervenciones de salud, las cuales podrían enfocarse en -por ejemplo- comunicación de la salud para el cambio de comportamientos/hábitos, focalización de intervenciones (ej. domicilio, viviendas multifamiliares habitadas por venezolanos y centros de salud u hospitales públicos), entre otras estrategias.

El perfil de salud del usuario refugiado o migrante indica que la mayoría de las personas encuestadas hicieron uso de los servicios de atención médica (sin especificar), el servicio de vacunación, CRED, la atención prenatal/postnatal, y el servicio nutricional, y -en menor proporción- las campañas de salud y servicios de salud mental. Esto sugiere que los principales beneficiarios de dichos servicios son los niños, adolescentes y gestantes.

Menos de la mitad de las personas encuestadas reportó utilizar un método anticonceptivo, resaltando la existencia de una brecha importante en materia de prácticas de salud sexual y planificación familiar. Las personas que reportaron conocer sobre métodos anticonceptivos, la mayoría indicaron conocer los métodos 'clásicos' como píldora anticonceptiva y preservativo masculino, la mitad los dispositivos intrauterinos, seguido por los inyectables mensuales, implantes subdérmicos y los inyectables trimestrales. Pese a reportar conocer métodos anticonceptivos, nuevamente, menos de la mitad indicó utilizar alguno. Estos resultados contrastan con 1) la alta proporción (>70%) de refugiados y migrantes que reportan conocer sobre ITS, señaló al VIH y VPH, seguido por la gonorrea y sífilis en más de la mitad de los encuestados,

13 Rice AL, Sacco L, Hyder A et al. (2000). Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries. Bulletin of the World Health Organization 78, 1207-1221, available at: [https://www.who.int/bulletin/archives/78\(10\)1207.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/78(10)1207.pdf)

y -en menor proporción- herpes, reportándose en menos de un cuarto de las personas, y 2) la alta proporción de personas que indicaron conocer que los métodos anticonceptivos previenen las ITS. Por tal, sería interesante determinar los principales motivos por los cuales la población del estudio no utiliza métodos anticonceptivos, pese a tener conocimiento de diversas ITS, para así poder identificar las principales barreras de acceso y diseñar intervenciones adecuadas. Además, en materia de ITS, un área para reforzar, mediante campañas e intervenciones en salud, es el conocimiento de que el VPH es una ITS prevenible mediante la vacunación, tanto en mujeres (9%) como hombres (7%).

Con relación a la higiene de los refugiados y migrantes del estudio, poco más de la mitad reportó lavarse las manos antes de preparar los alimentos, y pocas fueron las personas que reportaron hacerlo después de cambiar el pañal del bebé, después de toser, estornudar o sonarse la nariz, y antes de dar de lactar. La práctica de lavados de manos es esencial para interrumpir el ciclo de propagación y disminuir los riesgos de contagio. Las respuestas resaltan la necesidad de reforzar las buenas prácticas de higiene para reducir potenciales riesgos a la salud, particularmente de infecciones diarreicas y respiratorias.

En el ámbito de salud mental, los encuestados reportaron observar mayores cambios de comportamiento en el último mes en niños y jóvenes menores de 15 años que en personas mayores de 15 años, sin brindar más información sobre el tipo/direccionalidad del cambio observado. Asimismo, los datos recogidos por el Estudio Multisectorial indican que una minoría (7%) de familias han sufrido maltratos o violencia en casa en el último mes. Es menester precisar que, el reporte de maltrato o violencia es un tema delicado, sujeto a sesgos de reporte por estigma, razón por la cual los resultados podrían estar subestimados. Esta subestimación también se aplica al reporte de prácticas correctivas de problemas en el hogar. En las personas que fueron maltratadas, el perpetrador fue primordialmente el esposo(a) y únicamente 7% de los maltratos/los casos de violencia fueron denunciados. Para el diseño de intervenciones/estrategias que aborden la salud mental de refugiados y migrantes venezolanos, es menester contar con información que permita entender la problemática específica de esta población, como: depresión, ansiedad, carga de enfermedad, barreras de acceso a servicios de salud mental, otros.

Seguridad alimentaria y nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional estuvo definida de múltiples maneras en el estudio. Respecto a la alimentación de los niños o niñas de 6 a 23 meses de edad, 47.2% pudieron asegurar una frecuencia mínima de comidas, 62.9% de darles una dieta diversa (más de 4 alimentos diferentes); pero solo el 28% de las familias pudieron brindar una dieta mínima aceptable a dichos menores, es decir frecuencia de comidas y diversidad de alimentos. Al

explorar, se vio que aquellos que no lograron este hito, sorprendentemente, generaban más ingresos mensuales; además, vivían en habitaciones u hoteles, o eran de menor nivel educativo. La oferta de alimentos suele estar sesgada, al tener menores precios los alimentos menos nutritivos. Es probable que las personas de más recursos compren alimentos en menor calidad y/o diversidad nutricional, lo que les impide ofrecer los nutrientes suficientes en casa. En los resultados, se encontró que las familias tienen un consumo alto promedio de productos cárnicos. Es posible que este consumo refiera al alto consumo de embutidos y otros derivados/procesados de productos cárnicos más baratos, debido a que la carne es un alimento de alto costo.

Respecto a la obtención de alimentos, esta es una de las prioridades de las familias, además de la obtención de empleo. El índice de supervivencia además menciona que las personas realizan actividades como pedir limosna o dinero prestado para conseguir alimentos. Esta información, entonces, sirve para que las instituciones de apoyo a poblaciones venezolanas prioricen estrategias que mejoren el acceso y la variedad de alimentos. Por ello, las zonas como San Juan de Lurigancho o Magdalena son distritos que podrían ser priorizados dado que menos de 15% de las familias que viven en dichos lugares tiene una dieta mínima aceptable.

Acceso a programas sociales

La mayoría de las personas entrevistadas indicaron que los integrantes de sus familias no han recibido ningún tipo de asistencia o ayuda institucional desde que llegaron al Perú, resaltando una brecha de acceso importante a cerrar y una representando una oportunidad para la formulación de intervenciones estratégicas de fuentes cooperantes, reforzando las actuales, como: Vaso de Leche, Comedores Populares, otros. El principal apoyo o ayuda recibida por los encuestados y sus familiares fue en materia de salud, alimentación, y alojamiento, y menos del 15% recibió asistencia legal. Asimismo, muy pocas personas entrevistadas indicaron que ellos/as o algún miembro de su familia haya participado en programas de apoyo al empleo. Al contrastar el tipo de ayuda/capacitación recibida con la opinión de los encuestados respecto a los principales aspectos en los que deberían centrarse las organizaciones o grupos venezolanos para mejorar la situación de migrantes o refugiados en el Perú (Eje "Fortalecimiento institucional"), la mayoría considera las áreas de empleo, salud y asesoría legal como las tres principales a abordarse. Cabe destacar que el Estudio Multisectorial no recogió información referente a la opinión sobre los principales aspectos en los que deberían centrarse las fuentes cooperantes u organizaciones nacionales. Sin embargo, las opiniones relacionadas específicamente a las organizaciones o grupos venezolanos probablemente reflejen sus principales intereses, independientemente del tipo de organización, al tratarse de un grupo vulnerable con necesidades básicas y de aspectos críticos para su calidad de vida.

Respecto al acceso de programas de salud, el estudio multisectorial recogió información específica de los niños y niñas nacidos en el país, habiendo nacido en su mayoría en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del MINSA, muy probablemente debido a que todos los ciudadanos peruanos tienen acceso al Seguro Integral de Salud (SIS) de forma gratuita, incluidos los niños de padres refugiados o migrantes venezolanos nacidos en el Perú. Curiosamente, casi un tercio de estos niños reportó haber nacido en otros tipos de IPRESS. Finalmente, el Estudio Multisectorial además recogió información sobre los tipos de servicios de salud en general utilizados por las familias de refugiados y migrantes venezolanos, sin diferenciar programas presupuestales de salud específicos, como el programa articulado nutricional (PAN), programa materno-neonatal (PMN), o de control y prevención de salud mental (CPSM). Sin embargo, se puede observar que las personas encuestadas reportan hacer uso principalmente de los servicios de vacunación y CRED, asociados al PAN, y en menor proporción los servicios de atención pre/postnatal y atención psicológica, asociados al PMN y CPSM respectivamente.

Fortalecimiento institucional

La llegada de la población venezolana a Perú no ha estado del todo exenta de apoyo. Diversas instituciones y programas sociales han prestado algún tipo de asistencia a los migrantes. De las familias encuestadas, el 19% reportó haber recibido algún tipo de ayuda de salud, alojamiento, acceso a alimentación de bajo costo del Vaso de Leche y Comedores Populares, e incluso orientación legal. Sin embargo, en relación con la obtención del empleo, este aspecto podría mejorar. Solo 2% de las familias encuestadas señaló haber participado en programas de promoción de empleo. Este aspecto podría ser atendido debido a que muchos de los encuestados que tenían profesiones de nivel universitario y empleos de buena remuneración, han optado por dedicarse a la venta ambulatoria.

De acuerdo con el estudio, se cuentan con organizaciones de la sociedad civil conformada por venezolanos; sin embargo, solo 15% de los encuestados sabían que existían, y que algunas apoyaban al empleo, y únicamente un 23% de ellas participaba en alguna. Por último, es necesario construir una mejor imagen de estas organizaciones pues solo 25% de los encuestados declara confiar en organizaciones de la sociedad civil conformadas por venezolanos y que prestan apoyo. Una forma de mejorar ello, sería abordando las prioridades deseadas por los refugiados y migrantes que se centran, principalmente, en prestar apoyo o capacitaciones para la obtención de empleo (89%), mejorar el acceso a salud (73%) y brindar asesoría en temas migratorios. Esto podría lograrse a través del diseño de programas/intervenciones sociales participativas y comunitarias.





5. CONCLUSIONES

- La población del Estudio Multisectorial (EM) se caracteriza por estar compuesta casi en la mitad por población menor de edad, especialmente de niños menores de cinco años, y de mujeres con educación secundaria o superior, ambos considerados grupos vulnerables. Los niños refugiados enfrentan problemas de protección adicionales a su desarrollo físico y emocional, relacionados con las causas y consecuencias del desplazamiento, como el acceso a la salud y educación, áreas de juego, seguridad alimentaria y nutricional, entre otros. A través del EM se ha podido observar que un considerable número de menores de edad (niños y adolescentes) no tiene acceso a la educación, principalmente por problemas con “trámites” y/o falta de recursos económicos. Además, casi el 70% de las familias con niños menores de dos años (de 6 a 23 meses de edad) no cumplen con una dieta mínima aceptable (DMA); es decir, no han recibido una adecuada diversidad dietaria y una frecuencia mínima de comidas (FMC).
- En la población refugiada y migrante también pueden surgir problemas específicos de protección de mujeres (exceso de trabajo), los cuales pueden ser en gran medida desconocidos para las agencias que buscan protegerlas. Si bien, la mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres, destacando sus capacidades e independencia económica, esto también podría relacionarse a una mayor carga laboral y de responsabilidades familiares. Asimismo, respecto a la violencia de género y discriminación, no escuchar sobre estos temas (dentro y fuera del contexto familiar) no significa que no estén sucediendo. Si bien en el EM se reportaron pocos casos de maltratos y violencia familiar, principalmente perpetrados por el esposo(a), la minoría siendo reportados o denunciados, y considerándose un tema tabú/sujeto a estigma, es probable que los valores reales de este indicador sean mayores, llamando a una evaluación más profunda y delicada para conocer la real vulnerabilidad de las mujeres.

- Por el diseño del EM, la población de refugiados y migrantes venezolanos del Estudio Multisectorial se concentra en los distritos de Lima Norte, y reside mayoritariamente en habitaciones/cuartos o departamentos, con acceso a servicios básicos (agua, desagüe, energía eléctrica) que aseguran un estándar mínimo de calidad de vida. Sin embargo, casi el 70% vive en condiciones de hacinamiento, el cual es un factor asociado a resultados adversos para la salud física, por ejemplo, facilitar la transmisión de enfermedades infecciosas, y mental. Este riesgo, además, se vería potenciado por las prácticas de higiene de la población, donde pocas fueron las personas que reportaron lavarse las manos tras realizar actividades claves como después de cambiar pañales o de estornudar, toser o sonarse la nariz, y antes de dar de lactar. Por tal, no sorprende observar que las enfermedades que más afectan a los niños menores de cinco años y mujeres son enfermedades infecciosas. Actualmente, el hacinamiento y las prácticas de higiene de la población migrante del EM cobran mayor importancia frente a situaciones de brotes, como la influenza y el coronavirus. Respecto a la salud mental, cabe destacar que, en el EM, las personas entrevistadas reportaron observar mayores cambios de comportamiento en el último mes en niños y jóvenes de 15 años, sin brindar detalle sobre el tipo de cambio observado, lo cual podría verse influenciado/potenciado por su situación de vida hacinada. Esto resalta la necesidad de contar con mayor y mejor información que permita entender la problemática de salud mental de la población de niños y adolescentes refugiados y migrantes, que permitan formular intervenciones y/o estrategias específicas, como también de otros grupos vulnerables como las mujeres.
- Las prioridades identificadas por las familias de refugiados y migrantes venezolanos encuestados resaltan un interés particular en temas de empleo, salud (incluyendo obtención de alimentos, incurriendo en actividades de limosna o préstamos para conseguirlos) y asesoría legal, siendo el último el menos atendido, según reportan los encuestados. El principal interés de los entrevistados, específicamente el acceso al empleo podría ser mejor entendido en la población de estudio, considerándose, que muchos de los encuestados (con experiencias previas de empleo o negocio propio en Venezuela) han optado por realizar ventas ambulatorias como su actividad económica primaria o secundaria. Respecto al interés en temas de salud, es menester destacar que la población de refugiados y migrantes venezolanos tiene una importante necesidad conocimiento sobre métodos anticonceptivos para la planificación familiar y prevención de ITS, ya que menos de la mitad de los encuestados reportó utilizar algún método y pocos indicaron conocer que existe una vacuna de VPH. Si bien las personas encuestadas desean que las organizaciones e instituciones de apoyo se enfoquen en empleo, salud y asesoría legal, en general, fueron pocos los entrevistados que conocían sobre la existencia de programas de apoyo, pocos reportaron haber participado en actividades, y la mayoría indicó desconfiar de organizaciones que apoyan a la población venezolana. Por lo descrito, las organizaciones de la sociedad civil y el Estado tienen la oportunidad de mejorar la promoción de sus actividades de apoyo y de enfocar sus programas e intervenciones sociales, abordando las prioridades deseadas de la población de estudio mediante estrategias participativas, comunitarias e inclusivas.





6. ANEXOS

ANEXO 1

El anexo 1 muestra la encuesta desarrollada en el formato del entorno KOBO COLLECT

ENCUESTA DE ESTUDIO MULTISECTORIAL

DATOS GENERALES

Fecha y Hora

Estado

- | | | |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Amazonas | <input type="radio"/> Distrito Capital (Caracas) | <input type="radio"/> Nueva Esparta |
| <input type="radio"/> Anzoátegui | <input type="radio"/> Falcón | <input type="radio"/> Portuguesa |
| <input type="radio"/> Apure | <input type="radio"/> Falcón | <input type="radio"/> Sucre |
| <input type="radio"/> Aragua | <input type="radio"/> Guárico | <input type="radio"/> Táchira |
| <input type="radio"/> Barinas | <input type="radio"/> Lara | <input type="radio"/> Trujillo |
| <input type="radio"/> Bolívar | <input type="radio"/> Mérida | <input type="radio"/> Vargas |
| <input type="radio"/> Carabobo | <input type="radio"/> Miranda | <input type="radio"/> Yaracuy |
| <input type="radio"/> Cojedes | <input type="radio"/> Monagas | <input type="radio"/> Zulia |
| <input type="radio"/> Delta Amacuro | | |

Municipio

Ciudad

Lugar de la encuesta

- Centro comunitario
- Escuela
- Vicaría

Nombre del encuestador

Cargo del encuestador

CARACTERIZACIÓN

Género del encuestado/a

- Hombre
- Mujer
- Otro

¿Quién es el jefe de hogar?

- Yo
- Otra persona

Género del jefe de hogar

- Hombre
- Mujer
- Otro

¿Cuántos años tiene el/la jefe/a de hogar?

¿Cuál es el nivel de educación de la jefe/a del hogar?

- Educación preescolar
- Educación primaria
- Educación media (bachillerato)
- Educación media (técnica)

Educación universitaria

Otra

¿Cuál?

Educación inicial

Maternal

Primer nivel (prekinder)

Segundo nivel (Kinder)

Tercer nivel (Preparatorio)

Finalizada

Educación básica

Primer grado

Segundo grado

Tercer grado

Cuarto grado

Quinto grado

Sexto grado

Finalizado

Educación media general

Primer año

Segundo año

Tercer año

Cuarto año

Quinto año (Título de bachiller)

Sexto año (Título de técnico medio)

Educación superior (Técnica)

Incompleta

Formación profesional técnica (Certificación de Técnico superior y una vez concluida, Diplomado)

Educación superior (Profesional)

- Incompleta
- Pregrado Universitario (Grado de Licenciado y Grado Profesional)
- Postgrado universitario (Grado de Especialización, Maestría, Doctorado, Postdoctorado))

¿Es la familia monoparental? (Ej. Madre cabeza de familia, padre cabeza de familia)

- Si
- No

¿Cuántas personas viven en total en el hogar? (El encuestador debe tener presente que un hogar se define como el conjunto de personas que come de la misma olla)

Número de personas de 0 a 59 meses en el hogar (Escriba 0 si no hay)

De 5 a 17 años (Escriba 0 si no hay)

De 18 a 49 años (Escriba 0 si no hay)

Mayores de 50 años (Escriba 0 si no hay)

¿Cuántas mujeres embarazadas viven en el hogar? (Escriba 0 si no hay)

¿Cuántas mujeres lactantes hay en el hogar? (Escriba 0 si no hay)

¿Cuántos miembros del hogar tienen capacidades limitadas? (Escriba 0 si no hay)

Hay niños en edad escolar? (Dentro de la lista que ha dado la persona hay niños entre 5-15 años)

- Si
- No

¿Asistieron regularmente a la escuela TODOS los niños y las niñas en edad escolar (5-15 años) durante el año escolar?

- Si
- No

¿Cuáles fueron las razones principales para que estos niños/as no asistieron a la escuela ? (No leer opciones al encuestado)

- Enfermedad/incapacidad
- No puede pagar el uniforme, zapatos
- No puede pagar el transporte/muy lejos
- Embarazo temprano (niñas)
- Maestros ausentes/enseñanza de baja calidad
- Mala calidad de las instalaciones de la escuela (edificios, baños, etc.)
- No hay escuela disponible
- Tareas domésticas sin remuneración (p.e cuidado de niños, lavar)
- Niño trabaja para el hogar sin remuneración (p.e. agricultura, negocio familiar)
- Niño traba a por dinero o alimentos (p.ej. trabajo casual, pequeño comercio, mendigar) Falta de alimentos
- No tiene interés Bullying (matoneo) Lo han expulsado
- Otras razones, ¿cuáles?

¿Cuáles?

En las siguientes páginas responda la pregunta: ¿Cuántos miembros del hogar generan ingresos?. Para las categorías de: Hombre mayor de edad (>18 años), Mujer mayor de edad (>18 años), Hombre menor de edad (<18 años) y Mujer menor de edad (<18 años)

Hombre mayor de edad (>18 años)

Mujer mayor de edad (>18 años)

Hombre menor de edad (<18 años)

Mujer menor de edad (<18 años)

¿Cuáles son sus principales fuentes de ingreso? (Respuesta múltiple) (No leer las opciones al encuestado)

- Empleado gubernamental (maestro, agente de salud, administración)
- Empleado de empresa privada o asociaciones civiles
- Trabajo diario informal, trabajo casual
- Venta de artesanías
- Pequeño comercio (pequeña escala)
- Negocios (a mayor escala)
- Pensión/ jubilación
- Subvenciones para el hogar y los alimentos
- Remesas de emigrantes (dentro o fuera del país)
- Venta de producción de cereales (trigo, maíz cebada)
- Venta de vegetales o frutas
- Venta de cacao, algodón u otro cultivo comercial
- Venta de animales/ productos animales
- Jornalero en actividad agrícola (empleado para labores agrícolas)
- Trabajo no agrícola (empleado como guardián, mesero, trabajador doméstico, etc.)
- Trabajo independiente (taxi, carpintero, electricista, etc.)
- Otra

¿Cuál?

¿Cuánto es el ingreso total mensual de su hogar? (en moneda local)

Y entre estas cantidades, ¿Cuánto es el ingreso total mensual de su hogar? (en moneda local)
(Leer opciones al encuestado)

- Menos de un salario mínimo (<18.000 BsS)Cómo cubren las necesidades básicas del hogar
- Entre 2 y 4 salarios mínimos (36.000 BsS -72.000 BsS)
- Entre 5 y 10 salarios mínimo (90.000 BsS-180.000 BsS)
- Más de 10 salarios mínimos (>180.000BsS)

¿El ingreso es suficiente para cubrir las necesidades básicas de su hogar? (Salud, alimentos y servicios básicos...)

- Si
- No

¿Cómo cubre las necesidades básicas del hogar? (No leer las opciones al encuestado)

- Con ayuda de amigos, vecinos o conocidos
- Con asistencia de organizaciones sociales
- Con asistencia por parte del gobierno
- No los cubro
- Otro

¿De qué forma?

¿Cuáles son, según su percepción, las dificultades que le impiden el acceso al trabajo? [indique todas las opciones mencionadas por el encuestado] (No leer las opciones al encuestado)

- Falta de empleo
- Mis capacidades técnicas o nivel de estudios no cumplen con los requerimientos del trabajo disponible
- Es peligroso / cuestiones de seguridad
- El sueldo es inadecuado
- Los puestos de trabajo no cumplen con mis expectativas
- No puedo permitirme pagar el transporte/ No es rentable
- Otro

¿Cuál?

¿Cómo ha cambiado su poder adquisitivo en los últimos 6 meses? (Ej. Con un mismo monto de dinero puede acceder a los mismos productos que compraba hace 6 meses) (No leer las opciones al encuestado)

- Ha aumentado
- Ha disminuido
- No ha cambiado

GASTOS Y DEUDAS

¿Cuáles fueron los mayores gastos de su hogar durante el último mes? (Máx 3 gastos) (Seleccione en orden de importancia) (No leer las opciones al encuestado)

- Salud
- Vivienda
- Agua
- Electricidad / gas
- Gasolina / kerosene
- Transportes
- Vestimenta, calzado

-
- Jabón, artículos de higiene
 - Fiestas, entretenimiento
 - Alimentos
 - Reembolso de deuda
 - Cualquier otro gasto no alimentario
 - Servicios públicos

¿Cuánto del ingreso de su hogar es gastado en alimentos? Estime la proporción (en %). (Leer opciones al encuestado)

- Menos del 25%
- Entre 25%-50%
- Entre 50%-75%
- Más de 75%

¿Quién decide en el hogar cómo gastar el dinero? (No leer las opciones al encuestado)

- Jefe/a de hogar
- Mi marido
- Mi mujer
- Marido y mujer conjuntamente
- Depende del tipo de gasto
- Otro

¿Cuál? _____

¿Tiene usted actualmente alguna deuda o préstamo que pagar?

- Sí
- No

¿A cuánto equivale su deuda? (En moneda nacional). (Leer opciones al encuestado.)

- Menos de un salario mínimo (<1 8.000BsS)
- Entre 5 y 10 salarios mínimos(90.000 BsS-1 80.000BsS)
- Más de 10 salarios mínimos (>1 80.000 BsS)

PUNTAJE DE DIVERSIDAD DIETARIA DEL HOGAR (HDDS)

Ayer, ¿Cuántas comidas consumieron los adultos?

Ayer, ¿Cuántas comidas consumieron los niños y niñas (1-5 años)?

¿Cómo se compara esto con el número de comidas usual? (No leer las opciones al encuestado)

- Más
- Igual
- Menos

HDDS: Quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que usted o cualquiera de los miembros de su familia comieron durante el día de ayer y en la noche (Recordatorio de 24 horas). SI=1; NO=0 (Puntaje 0-12)

Grupo de CEREALES: Arroz, maíz, quinua, trigo, cebada, avena y forro / Cereales procesados: pan, pasta, harina, galletas, arepas. (Escriba Sí=1, No=0)

Grupo de RAÍCES Y TUBÉRCULOS: papa, batata, yuca, ñame, ocumo. (Escriba Sí=1, No=0)

Grupo de CARNE: Carne, pollo y vísceras. (Escriba Sí=1 , No=0)

Grupo de PESCADOS: Pescados y mariscos.

Grupo de HUEVOS: Huevos. (Escriba Sí=1, No=0)

Grupo de LEGUMINOSAS Y FRUTOS SECOS: Frijoles, lentejas, soya, garbanzos, arveja seca, caraotas, habas secas, maní, nueces, ajonjolí. (Escriba Sí=1, No=0)

Grupo de LECHE Y PRODUCTOS BÁSICOS: Leche fresca / suero, queso, yogur otros productos lácteos (Excluir margarina / mantequilla o pequeñas cantidades de leche para té / café). (Escriba Sí=1, No=0).

Grupo de VEGETALES: Zanahoria, tomate, cebolla, pimiento, calabacín, calabaza, espinacas, brócoli, pepino, rábanos, judías verdes, guisantes, lechuga, acelga, berenjena. (Escriba Sí=1, No=0).

Grupo de FRUTAS: Lechosa, mango, aguacate, guineo, manzana, naranja, plátano, cambur, mandarina, melón, piña, guayaba, patilla. (Escriba Sí=1, No=0).

Grupo de ACEITES Y GRASAS: Aceite comestible, manteca de cerdo, margarina, otras grasas / aceite. (Escriba Sí=1, No=0).

Grupo de Azúcar: Azúcar, miel, mermelada, pasteles, dulces, galletas, bebidas azucaradas, papelón. (Escriba Sí=1, No=0).

Grupo de OTROS ALIMENTOS: Té, café / cacao, sal, ajo, especias, levadura / levadura en polvo, tomate / salsa, carne o pescado como condimento. (Escriba Sí=1, No=0).

COMBUSTIBLES PARA COCINAR

¿Cuál es su principal fuente de combustible para cocinar actualmente?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Electricidad | <input type="checkbox"/> Leña |
| <input type="checkbox"/> Gas | <input type="checkbox"/> Otro |
| <input type="checkbox"/> Carbón | |

¿Cuál era su principal fuente de combustible hace 6 meses? (No leer las opciones al encuestado)

- Electricidad
- Gas
- Carbón
- Leña
- Otro

¿Cuál es la principal dificultad para obtener el combustible para cocinar? (No leer las opciones al encuestado)

- Costo
- Distancia
- Disponibilidad
- Otra

¿Cuál?

CONSUMO DE ALIMENTO (PUNTAJE DE CONSUMO DE ALIMENTOS - PCA)

Grupo de CEREALES, RAÍCES Y TUBÉRCULOS: Cereales tales como arroz, maíz, quinua, trigo, cebada, avena, fororo ; Cereales procesados: pan, pasta, harina, galletas, arepas, Tubérculos: papa, batata, yuca, ñame, apio, ocumo. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de CARNE Y PESCADO: Carne, pescado, mariscos, pollo, vísceras, huevos. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de LEGUMINOSAS Y FRUTOS SECOS: Frijoles, lentejas, soya, garbanzos, arveja seca, caraotas, maní, nueces, ajonjolí. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de Leche y productos lácteos: Leche fresca / suero, queso, yogur otros productos lácteos (Excluir margarina / mantequilla o pequeñas cantidades de leche para té / café). (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de VEGETALES: Zanahoria, tomate, cebolla, pimiento, calabacín, calabaza, espinacas, brócoli, acelga, berenjena, pepino, rábanos, judías verdes, guisantes, lechuga. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de FRUTAS: Lechosa, mango, aguacate, guineo, manzana, naranja, plátano, cambur, mandarina, melón, piña, patilla, guayaba. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de ACEITE/GRASAS: Aceite comestible, manteca de cerdo, margarina, otras grasas / aceite. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de AZÚCAR/MIEL: Azúcar, miel, mermelada, pasteles, dulces, galletas, bebidas azucaradas, papelón. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Grupo de CONDIMENTOS: Té, café / cacao, sal, ajo, especias, levadura / levadura en polvo, tomate / salsa, carne o pescado como condimento. (¿En los ÚLTIMOS 7 DÍAS, cuántos días consumieron cada tipo/grupo de alimentos? 0 = No consumió 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días).

Del anterior grupo de alimentos descrito, ahora mencione de qué forma accede a cada uno de ellos. Nota: En caso de que el consumo no sea regular, mencione de qué forma accede a los alimentos cuando los desea comprar.

Cereales, raíces y tubérculos

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos) Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Carne y pescado

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos)

Donación de asociaciones Caja CLAP

- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Leguminosas y frutos secos

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos) Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Vegetales

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos)

Donación de asociaciones Caja CLAP

- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Fruta

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos) Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Aceite/ grasas

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos)
- Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Azúcar / miel

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos) Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

Condimentos

- Compra
- Producción propia
- Transferencia (ayuda de un familiar que está fuera, ayuda de vecinos)

- Donación de asociaciones Caja CLAP
- Trabajo en cambio de comida Trueque
- Pesca, caza o recolección

¿Cuáles son los mecanismos de transferencia monetaria más utilizados por el hogar para hacer las compras? (No leer las opciones al encuestado)

- Uso de efectivo
- Uso tarjetas de créditos/débito
- Uso de transferencias bancarias
- Uso de transferencias de crédito por teléfono
- Uso de criptomoneda

ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA Y ASISTENCIA

Durante los últimos 6 meses, ¿ha habido momentos cuando no ha tenido suficiente dinero para comprar alimentos o para cubrir otros gastos esenciales (salud, combustible para cocinar, escuela, etc.)?

- Si
- No

(rCSI) Durante los últimos 7 días, en caso de que no haya habido suficientes alimentos o dinero para comprar, ¿con qué frecuencia su hogar tuvo que: (preguntar por cada una de las estrategias de las siguientes páginas, colocar el número de días que ha tenido que realizarla ; poner 0 si no se ha aplicado la estrategia).

Comer alimentos menos preferidos (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Pedir alimentos prestados o pedir ayuda a familiares o amigos (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Limitar las porciones de comida (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Reducir el número de Comidas por Día (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

Limitar la ingesta de los adultos para que coman los días (Número de días por semana: 0 = Nunca 1 = 1 día 2 = 2 días 3 = 3 días 4 = 4 días 5 = 5 días 6 = 6 días 7 = 7 días)

(LCSI) Durante los últimos 30 días, en caso de que no hubo suficiente alimentos o dinero para comprar, ¿su hogar tuvo que: (preguntar por cada estrategia)

Vender activos domésticos (radio, televisor, electrodomésticos, etc.)

- Sí
- No, porque ya vendí estos artículos o ya los he comprometido en los últimos meses y no lo puedo seguir haciendo.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Gastar ahorros (efectivo, joyas, cuadros, otros objetos de valor)

- Sí
- No, porque ya vendí artículos en los últimos meses.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No.

Venta de animales (no productivos), en cantidades mayores que la usual.

- Sí
- No, porque los ya vendí en los últimos meses.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica.

Comprar alimentos al crédito o pedir alimentos prestados.

- Sí
- No, porque ya no puedo conseguir crédito o pedir más alimentos prestados.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Mandar a miembros del hogar a comer a otro lado

- Sí
- No, porque ya no puedo seguir mandando a los miembros de mi hogar a comer a otro lado.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No aplica.

Pedir dinero prestado

- Sí
- No, porque ya no puedo seguir pidiendo dinero prestado.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Cambiar los niños a una escuela menos costosa.

- Sí
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No, porque ya los cambié en los meses / años anteriores.
- No
- No aplica.

Vender activos productivos o medios de transporte (herramientas agrícolas, vehículos, bicicletas, equipo de pesca...)

- Sí
- No porque ya los vendí en los meses / años anteriores.

- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Retirar niños/as de la escuela

- Sí
- No porque ya los retiré en los meses / años anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Disminuir gastos en salud y educación

- Sí
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Cosecha anticipada de granos (ejemplo: maíz)

- Sí
- No porque no tengo que hacer la cosecha.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Consumir las reservas de semillas que tenían para la próxima siembra

- Sí
- No porque ya los consumí en los meses anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Disminuir los gastos para los insumos de agricultura y/o ganado

- Sí
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Vender casa o tierra

- Sí
- No porque ya lo vendí en los meses / años anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Pedir asistencia en calle

- Sí
- No porque lo dejaron de hacer en los meses anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Involucrarse en actividades no autorizadas (ejemplo: robo, prostitución)

- Sí
- No porque lo dejaron de hacer en los meses anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

Vender hembras reproductoras (Vacas, cerdas, cabras y/o ovejas)

- Sí
- No porque ya vendí estos artículos en los meses anteriores.

- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No
- No aplica

Migración de algún miembro del hogar

- Sí
- Sí, emigran y retornan frecuentemente.
- No, porque ya emigraron en los meses anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No aplica

Cambio de actividad laboral u oficio (Como resultado de la migración)

- Sí
- No porque ya cambié en los meses / años anteriores.
- No, porque yo no enfrento escasez de alimentos.
- No

¿Recibe usted alguna ayuda actualmente?

- Sí
- No

¿Qué tipo de ayuda? (No leer las opciones al encuestado)

- Caja CLAP, bolsa CLAP
- Alimentación escolar (para consumir en la escuela o para llevar a casa)
- Alimentos para niños pequeños/ desnutridos o para mujeres lactantes/embarazadas.
- Transferencias de dinero (subvenciones, subsidios infantiles, subsidios familiares, etc.) de programas social de asociaciones, iglesia o Gubernamentales.
- Ropa, cobijas.

- Artículos de higiene
- Tobo, tanques de agua.
- Atención de salud/medicamentos Gratuitos.

Actualmente, ¿cuáles son sus necesidades prioritarias? NO menciones la lista, permita que el entrevistado responda de forma espontánea; luego solicite que priorice las 3 necesidades más importantes del hogar.

- Alimentos para el hogar en general
- Servicios de salud y medicinas
- Agua para uso doméstico
- Alimentos para niños pequeños (Fórmula, compotas, etc.) desnutridos u otros grupos vulnerables
- Alimentación escolar
- Transferencias de dinero
- Empleo
- Aumento de salario, aumento de pensión
- Insumos agrícolas y ganadería, incluso riego
- Ropa, zapatos
- Transporte público
- Accesibilidad (Carreteras, escaleras,...)
- Escuela infraestructura/maestros.
- Vivienda/albergue (reparaciones, nuevo)
- Gas y gasolina
- Seguridad
- Higiene / artículos de higiene
- Transporte privado

SALUD

¿Qué hace cuando alguien de su familia está enfermo? (No leer las opciones al encuestado)

- Medicina alternativa
- Centro de salud / Hospital
- Quedarse en casa y esperar
- Quedarse en casa y auto tratarse
- Médico privado
- Apoyo de familiares médicos
- Barrio adentro (CDI, CRI,...)
- Otro

¿Cuál?

¿Cuáles son las enfermedades que afectan FRECUENTEMENTE a su familia? (No leer las opciones al encuestado)

- Diarrea
- Tos/infección respiratoria/asma
- Infección de la piel
- Infección de los ojos
- Enfermedades debidas a piojos y parásitos
- Hepatitis
- Malaria y sarampión
- Otro

¿Cuál?

¿Los servicios de salud existentes cumplen con sus necesidades?

- Sí
- No

¿Qué les hace falta? (Max 3 opciones) (No leer las opciones al encuestado)

- Centro de salud
- Atención prenatal/postnatal
- Medicamentos / Medicina/ Insumos médicos
- Programa de nutrición
- Personal (médicos, enfermeras,...)
- Servicio de vacunación
- Control de niño sano
- Equipos médicos
- Instalaciones adecuadas
- Planificación familiar
- Otro

¿Cuál?

ESTADO DE SALUD Y NUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Pregunte solamente sobre los niños/as menores de 5 años de edad

¿Cuántos niños menores de 5 años hay en el hogar?

Del anterior número, ¿cuántos clasifican en el rango de 0 - 5 meses?

Del anterior número, ¿cuántos clasifican en el rango de 6 - 59 meses?

Niño/a 1 (0-5 mess)

Sexo del niño/a

- Masculino
 Femenino

Edad en meses

¿El niño/a ha estado enfermo/a en las últimas dos semanas?

- Sí
 No

¿Qué tipo de enfermedad tuvo el niño?

- Fiebre
 Tos repetida/problemas de respiración
 Diarrea
 Problemas en la piel
 Otros

¿Cuál?

¿Al niño se le llevó al médico?

- Sí
 No

¿Por qué?

- No era grave
 Es muy distante / No hay transporte
 No tengo suficiente dinero para pagar

No me genera confianza / no me gusta

Otro

¿Cuál?

¿El niño/a recibió ayer, lactancia materna exclusiva? (Solo leche materna)

Sí

No

El día de ayer, ¿Qué otros alimentos consumió el niño? (Seleccione máximo dos opciones)

Agua

Fórmula

Leche en polvo

Agua de cocción

Niño/a 1 (6-59 meses)

Sexo del niño/a

Masculino

Femenino

Edad en meses

¿El niño/a ha estado enfermo/a en las últimas dos semanas?

Sí

No

¿Qué tipo de enfermedad tuvo el niño?

- Fiebre
- Tos repetida/problemas de respiración
- Diarrea
- Problemas en la piel
- Otros

¿Cuál?

¿Al niño se le llevó al médico?

- Sí
- No

¿Por qué?

- No era grave
- Es muy distante / No hay transporte
- No tengo suficiente dinero para pagar
- No me genera confianza / no me gusta
- Otro

¿El niño recibe lactancia materna complementaria? (Lactancia materna más otros alimentos)

- Sí
- No

¿El niño recibió lactancia materna ayer?

- Sí
- No

¿El niño recibió leche animal ayer?

- Sí
- No

¿Cuántas veces comió ayer el niño?

Diversidad dietaria individual (IDDS)

Se recopilan datos para el IDDS SOLO para los niños que NO se le alimenta con LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Por favor, describa los alimentos (comidas y refrigerios) que su hijo/a comió y bebió ayer desde que se levantó hasta que se acostó, tanto en casa como fuera de ella. Comience con la primera comida o bebida que tomó por la mañana. Anote todos los alimentos y bebidas mencionados. En caso de que se mencionan platos mixtos, pregunte por la lista de ingredientes. Cuando el encuestado acabe de enumerar cuánto recuerda, rellene los grupos de alimentos (Tabla abajo) de acuerdo con la información recopilada. Para cada uno de los grupos de alimentos no mencionados, pregunte al entrevistado si el niño/a consumió algún alimento del grupo.

Aplicar la siguiente premisa para este indicador: “Ahora quisiera preguntarle sobre los tipos de alimentos que su hijo/a (menor de 5 años) comió durante el día de ayer (recordatorio 24 horas)”.

Grupo de CEREALES, RAÍCES Y TUBÉRCULOS: Cereales tales como arroz, maíz, quinua, trigo, cebada, fororo. Cereales procesados: pan, pasta, harina, galletas, arepas. Tubérculos: papas, batata, yuca, ñame, ocumo, apio. (Escriba Sí = 1, No = 0).

Grupo de ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL RICOS EN VITAMINA A : Mango maduro, melón maduro, albaricoque (fresco o seco), lechosa madura/ durazno seco, y jugos hechos al 100% con esas frutas + otras frutas ricas en vitamina A disponibles localmente Zanahoria, ahuyama, brócoli, batata, calabaza, col y espinacas + otras verduras ricas en vitamina A disponibles localmente (p. ej. Pimiento rojo dulce, ají). (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de OTRAS FRUTAS Y VEGETALES: Tomate, cebolla, berenjena, pepino, rábanos, habichuelas, guisantes, lechuga, manzana, plátano, cambur. (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de CARNE, POLLO, PESCADO Y MARISCOS: Carne, pollo, vísceras, pescado, mariscos. (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de HUEVOS: Huevos. (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de LEGUMINOSAS Y FRUTOS SECOS: Frijoles, lentejas, soya, garbanzos, arveja seca, maní, caraotas, nueces, ajonjolí. (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS: Leches fresca/ suero, queso, yogur otros productos lácteos (Excluir margarina/mantequilla o pequeñas cantidades de leche para té/café). (Escriba Sí = 1 , No = 0).

Grupo de COMIDAS COCINADAS CON ACEITE/AGUA: Aceite comestible, manteca de cerdo, margarina, otras grasas/ aceite. (Escriba Sí = 1 , No = 0).

AGUA

¿Se utiliza la misma fuente de agua para todo (limpieza, para beber, para preparar comida e higiene personal)?

- Sí
- No

¿Por qué utiliza fuente(s) diferentes?

- El agua sale más barata
- Está más cerca de casa
- No necesito agua de beber o potable para mi higiene personal
- Otras

¿Cuál?

¿De donde viene el agua para beber? Máximo 3. (Seleccione de mayor a menor de acuerdo al uso) (No leer las opciones al encuestado)

- Tubería dentro de la casa
- Agua embotellada únicamente
- Manantial
- Agua de red en casa de vecinos/ grifo público/ grifo por la calle
- Directamente de la turbulencia de la calle
- Río/ laguna u otras fuentes superficiales
- Distribución por camión
- Pozo protegido/ cerrado
- Pozo abierto
- Agua de lluvia
- Otro

¿Cuál?

El servicio de distribución por camión es:

- Público
- Privado
- Público y privado

¿Cuál es el precio por botellón del agua proveniente de la distribución por camión?

¿Considera que el agua es de calidad aceptable?

- Si
- No
- Anteriormente si pero ya no

Si tiene agua directamente en casa, ¿habitualmente, cuantos días a la semana le llega agua corriente aproximadamente?

¿Cuántas veces al día van a recoger agua?

- Menos de una vez (por ejemplo, cada dos días)
- 1 vez
- 2 veces
- Más de 2 veces

¿Cuánto tiempo demora hasta el punto de recolección de agua?

- En la casa o su alrededor directo
- 1 a 5 minutos
- 5 a 15 minutos
- >15 minutos

¿Habitualmente, quién se dedica a ir a recoger agua fuera de casa?(No leer las opciones al encuestado).

- Madre
- Padre
- Niño
- Niña
- Todos de manera indiferente
- No aplica
- Otro

¿Quién?

¿Se siente seguro/a al momento de ir a recoger agua?

- Si, no hay problemas
- Si, pero hay que elegir el momento adecuado o ir acompañado/a
- No
- No quiere contestar
- No aplica

¿Habitualmente, qué servicio de transporte utiliza para ir a recoger el agua? (no leer las opciones al encuestado)

- Voy caminando o con mi propio vehículo
- Transporte público, autobús, mototaxi
- Alguien va por mí a recogerme agua (servicio privado)
- Otros
- No aplica

¿Cuánto dinero dedica para el transporte de agua? (moneda local; 0 en los casos en que no aplica)

¿Cuánto tiempo espera en la fila para poder recoger agua?

- Menos de 15 minutos
- Entre 15 a 30 minutos
- >30 minutos
- No aplica

¿Usa usted algún tipo de tratamiento de agua antes de consumo?

- Si
- No
- A veces

¿Qué tipo?

- Filtrar
- Hervir
- Pastillas de cloro (tipo aquatabs)
- Esperar algún tiempo antes de su consumo (decantación)
- Otro

¿Cuál?

¿Cómo sabe que el agua es apta para el consumo? (No leer las opciones al encuestado)

- Es fría
- No causa enfermedades
- Es transparente/ se ve limpia
- Sabe bien
- No huele
- No lo sé
- Porque la compro
- Otro

¿Cómo?

¿Qué recipiente utiliza para transporte de agua?

- Tanque
- Botellón de plástico
- Recipiente metálico
- Balde, Tobo
- Recipiente de barro o arcilla
- No aplica
- Otro

¿Cuál?

Número de recipientes para transporte

Volumen total que se suele transportar cada día (Litros)

¿Qué recipiente utiliza para el almacenamiento de agua?

- Tanque
- Botellón de plástico
- Recipiente metálico
- Balde, Tobo
- Recipiente de barro o arcilla
- No aplica
- Otro

¿Cuál?

Número de recipientes para el almacenamiento (incluir 0 en caso de que no aplique)

Volumen total que se suele utilizar cada día por el hogar (Litros) (Para bebida, cocina, higiene personal e higiene doméstica)

¿En el recipiente/ depósito que utiliza abastecimiento en casa cerrado?

- Si
- No
- A veces
- No aplica

¿Cómo es el recipiente/depósito?

- Nuevo y limpio
- Nuevo pero sucio
- Viejo y limpio
- Viejo y sucio
- No aplica

¿Limpia usted regularmente los recipientes/ depósitos?

- Si
- No
- No aplica

¿Cómo?

- Con agua
- Con jabón y agua
- Cenizas y agua
- Esponja o cepillo
- No aplica

¿Cuál?

¿Cada cuánto se limpia el recipiente?

- Cada semana
- Cada mes
- Cada 6 meses

HIGIENE

¿Usa usted jabón?

- Sí
- No

¿Cuándo lo usa? (No leer las opciones al encuestado)

- Antes de cocinar
- Después de cocinar
- Para lavar ropa
- Antes de comer
- Después de comer
- Para ducharme
- Al cambiar el bebé
- Antes de entrar al baño
- Después de usar el baño
- Antes de dar de comer al bebé
- Otro

¿Cómo?

¿Por qué no lo uso?

- No es disponible en el mercado

-
- Es caro
 - No tengo esta costumbre
 - Uso otra cosa

¿Cuál?

¿Cuáles son los artículos de higiene que tiene usted en casa? (No leer las opciones al encuestado)

- Jabón corporal y lavado de manos
- Champú
- Cloro/jabón para higiene de hogar/vajilla/lejía
- Lejía/jabón lavado de ropa
- Productos de higiene íntima y menstrual (toallas sanitarias)
- Corta unas
- Botellón/bidón de plástico
- Tela filtración de agua
- Pasta de dientes
- Cepillo de dientes
- Bolsas papeleras
- Hojilla de afeitar
- Pañales
- Ropa interior
- Desodorante
- Champú antipiojos/ peine antipiojos
- Papel higiénico
- Otro (especifique)

¿Cuál?

¿Cuál de estos artículos no se encuentra en el mercado? (pregunte sobre los artículos que el encuestado no haya mencionado)

- Jabón corporal y lavado de manos
- Champú
- Cloro/jabón para higiene de hogar/vajilla/lejía
- Lejía/jabón lavado de ropa
- Productos de higiene íntima y menstrual (toallas sanitarias)
- Corta unas
- Botellón/bidón de plástico
- Tela filtración de agua
- Pasta de dientes
- Cepillo de dientes
- Bolsas papeleras
- Hojilla de afeitar
- Pañales
- Ropa interior
- Desodorante
- Champú antipiojos/ peine antipiojos
- Papel higiénico
- Otro (especifique)

¿Cuál?

¿Cuál de estos artículos se encuentran pero no son accesibles económicamente? (pregunte sobre los artículos que el encuestado no haya mencionado).

- Jabón corporal y lavado de manos
- Champú
- Cloro/jabón para higiene de hogar/vajilla/lejía

-
- Lejía/jabón lavado de ropa
 - Productos de higiene íntima y menstrual (toallas sanitarias)
 - Corta unas
 - Botellón/bidón de plástico
 - Tela filtración de agua
 - Pasta de dientes
 - Cepillo de dientes
 - Bolsas papeleras
 - Hojilla de afeitar
 - Pañales
 - Ropa interior
 - Desodorante
 - Champú antipiojos/ peine antipiojos
 - Papel higiénico
 - Otro (especifique)

¿Cuál?

SANEAMIENTO

¿Dónde hacen usted y su familia sus necesidades? (no leer las opciones al encuestado)

- Letrina/baño en casa
- Casa de familiares/vecinos
- Afuera
- Cerca de la casa
- No quiero contestar
- Otro

¿Cuál?

¿Todos los miembros de la familia usan el mismo baño?

- Sí
- No

¿Por qué no usa el mismo baño?

¿Dónde desechan las heces de los niños/as?

- Letrina/baño de la casa
- Depósitos en la calle
- Cubo de basura
- No quiero contestar
- No aplica

¿Dispone de un lavamanos cerca de su baño?

- Sí
- No

¿Lo utiliza?

- Sí
- No

¿Por qué?

- Evitar enfermedades
- Costumbre

-
- Prevenir mal olor
 - Todo lo anterior

¿Por qué?

- Esta roto, dañado el sistema
- No tengo costumbre de usarlo
- Está sucio
- Otro

¿Cuál?

Habitualmente, ¿Cómo se lavan las manos los miembros del hogar? (no leer las opciones al encuestado)

- Con agua
- Con agua y jabón
- Cenizas
- Otro

¿Cuál?

¿Dónde dispone la basura? (No leer las opciones al encuestado)

- Un agujero
- Quema
- Lo dejó afuera en la calle
- Aseo urbano

DIARREA

¿Cuántos niños/as del hogar, mayores de 5 años, tuvieron en las 2 últimas semanas? (Utilizar 0 cuando no aplique)

¿Qué hace para prevenir diarrea? (No leer las opciones al encuestado?)

- Cocer bien la comida
- Lavar manos
- Beber agua limpia
- Utilizar letrina/baño
- Otro

¿Cuál?

¿Qué hace cuando un niño/a tiene diarrea en el hogar? (No leer las opciones al encuestado)

- Cambio de dieta
- Dejar de darle de comer
- Darle de comer
- Darle suero oral
- Dejar de dar la leche
- Ir al hospital
- Darle mucha agua
- No se hace nada
- Otro

¿Cuál?

¿Qué hace cuando un adulto tiene diarrea en el hogar? (No leer las opciones al encuestado)

- Dejar de darle de comer
- Darle de comer
- Darle suero oral
- Dejar de dar la leche
- Ir al hospital
- Darle mucha agua
- No se hace nada
- Otro

¿Cuál?

ANEXO 2

Listado de Variables

EJES	CATEGORÍA	VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	
Características Generales	Edad	Edad de la persona	Numérica, discreta	
	Sexo	Sexo de la persona	Categórica, nominal	
	Residencia		Municipio donde vive actualmente	Categórica, nominal
			Tiempo de residencia en el Perú (fecha)	Numérica, discreta
			Estado de prosedencia	Categórica, nominal
	Grado de instrucción	Último nivel de educación alcanzado	Categórica, nominal	
	Documento de Identificación (DDI)	Tipo(s) de DDI actual(es)	"Categórica, nominal (opción múltiple)"	
	Seguro de salud		Contar con seguro de salud	Categórica, dicotómica
			Tipo de seguro de salud	Categórica, nominal
	Composición familiar		Personas por hogar: total	Numérica, discreta
			Personas por hogar: gestantes	Numérica, discreta
			Personas por hogar: discapacidad	Numérica, discreta
	Residencia	Vivienda	Tipo de vivienda	Categórica, nominal
Propiedad de la vivienda			Categórica, nominal	
Habitaciones disponibles			Numérica, discreta	
Hacinamiento (>3)			Categórica, dicotómica	
Servicios			Servicios vivienda: casa, departamento	"Categórica, nominal (opción múltiple)"
			Servicios vivienda: habitación, albergue, hotel	"Categórica, nominal (opción múltiple)"
Educación	Educación	Asistencia a escuela (3-17a)	Categórica, nominal	
		Tipo de escuela a las que asisten: total que respondieron	Categórica, nominal	
	Xenofobia en la escuela		Rechazo en escuela: jefe de familia	Categórica, dicotómica
			Fuente del rechazo: jefe de familia	"Categórica, nominal (opción múltiple)"
			Rechazo en escuela: hijo/a	Categórica, dicotómica
			Fuente del rechazo: hijo/a	"Categórica, nominal (opción múltiple)"
			Motivo de no asistencia	Categórica, nominal

Ingresos Económicos	Empleo Venezuela	Empleo/negocio en Venezuela	Catagórica, nominal	
		Tipo de negocio en Venezuela	[Pregunta abierta]	
		Tipo de empleo en Venezuela	Catagórica, nominal	
	Empleo Perú	Miembros que generar ingresos actualmente	Numérica, discreta	
		Tipo de miembros que generan ingresos actualmente	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
	Ingresos	Principal/Primera fuente de ingreso	Catagórica, nominal	
		Segunda fuente de ingreso	Catagórica, nominal	
		Ingreso del último mes	Numérica, discreta	
		Cambio de ingresos en el último mes	Catagórica, nominal	
	Gastos	Razón de cambio de ingresos en el último mes	[Pregunta abierta]	
		Gasto en alimentos	Numérica, discreta	
		Suficiencia del ingreso para cubrir necesidades básicas del hogar	Catagórica, dicotómica	
	Retos	Barreras laborales	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
		Dificultades laborales	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
	Laboro	Labora actualmente	Catagórica, dicotómica	
	Cuenta bancaria	Manejo de cuenta bancaria	Catagórica, dicotómica	
		Motivo de cuenta bancaria	Catagórica, nominal	
	Puntaje de Consumo de Alimentos - PCA	Número de comidas el día anterior	Adultos: número de comidas el día anterior	Numérica, discreta
			1-5a: número de comidas el día anterior	Numérica, discreta
			6-17a: número de comidas el día anterior	Numérica, discreta
Cereales		Cereales: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Cereales: tipo de acceso	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
Cereales procesados		Cereales procesados: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Cereales procesados: tipo de acceso	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
Tubérculos		Tubérculos: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Tubérculos: tipo de acceso	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
Carnes		Carnes: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Carnes: tipo de acceso	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	
Leguminosas		Leguminosas: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Leguminosas: tipo de acceso	"Catagórica, nominal (opción múltiple)"	

Puntaje de Consumo de Alimentos - PCA	Frutos secos	Frutos secos: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Frutos secos: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
	Lácteos	Lácteos: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Lácteos: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
	Verduras	Verduras: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Verduras: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
	Frutas	Frutas: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Frutas: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
	Grasas	Grasas: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Grasas: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
	Azúcar	Azúcar: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta	
		Azúcar: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
Especias	Especias: días de consumo en la última semana	Numérica, discreta		
	Especias: tipo de acceso	"Categoría, nominal (opción múltiple)"		
Índice de estrategia de supervivencia - CSI	Forma de consumo de alimentos	Días consumiendo alimentos más baratos o menos preferidos en la última semana	Numérica, discreta	
		Días con préstamo o dependencia de ayuda externa con alimentos en la última semana	Numérica, discreta	
		Días con préstamo dinero o fiado para compra de alimentos en la última semana	Numérica, discreta	
		Días pidiendo limosna en la última semana	Numérica, discreta	
	(Re)distribución de alimentos	Días reduciendo porciones de comida en la última semana	Numérica, discreta	
		Días disminuyendo comida de adultos para alimentar a niños en la última semana	Numérica, discreta	
		Días alimentando más a miembros que trabajan que los que no en la última semana	Numérica, discreta	
		Días disminuyendo comidas diarias en la última semana	Numérica, discreta	
	Necesidades prioritarias	Días sin comer en la última semana	Numérica, discreta	
		Tres necesidades prioritarias actuales del hogar	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
		Gastos principales	Tres mayores gastos del hogar en el último mes	"Categoría, nominal (opción múltiple)"

Alimentación del último hijo (0-23m)	Edad	Hijo/a <6m	Categoría, dicotómica
		Hijo/a <2a	Categoría, dicotómica
	<6m: Lactancia Materna	Lactancia materna alguna vez	Categoría, dicotómica
		Lactancia tiempo post-parto	Categoría, nominal
		Lactancia horas post-parto	Númérica, discreta
	<6m: Lactancia Materna	Lactancia días post-parto	Númérica, discreta
		Durante 3 días post-parto lactancia continua	Categoría, nominal
		Durante 3 días post-parto algún otro líquido	Categoría, nominal
	<6m: Lactancia Materna Exclusiva (LME)	Meses de LME	Categoría, dicotómica
		Duración de LME	Númérica, discreta
		Motivo de interrupción de LME	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Frecuencia LME el día de ayer	Númérica, discreta
		Frecuencia LME hasta el día de hoy	Númérica, discreta
	6-23m: Alimentación Complementaria (AC)	Consumo de alimentación complementaria (AC) - puré, papilla o segundos	Categoría, dicotómica
		Edad de inicio de AC	Númérica, discreta
		AC el día de ayer	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: tuberculos o cereales	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: legumbres	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: lácteos	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: carnes o víceras	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: huevos	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: frutas o verduras ricas en Vit A	Categoría, nominal
		AC el día de ayer: frutas o verduras ricas en Vit C	Categoría, nominal
AC el día de ayer: chatarra		Categoría, nominal	
AC el día de ayer: micronutrientes		Categoría, nominal	
Lactancia Materna		Lactancia último hijo el día de ayer	Categoría, dicotómica
Salud general	Enfermedades más frecuentes	Niños (<5a)	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Mujeres	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
	Servicios de salud (SS)	Adultos mayores (>65a)	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Comportamiento de búsqueda de salud en Perú	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Tipos de SS usados	"Categoría, nominal (opción múltiple)"

Salud sexual (>14a)	Métodos anticonceptivos (MA)	Conocimiento de MA	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Uso de MA	Categoría, dicotómica
		Tipo de MA usados	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
	Infecciones de transmisión sexual (ITS)	Conocimiento de prevención del virus de Papiloma Humano (VPH)	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Conocimiento de cómo evitar las ITS	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
Acceso a programas sociales	Asistencia o ayuda institucional (AAI)	AAI recibida por algún familiar desde la llegada al Perú	Categoría, nominal
		Tipo de AAI recibida	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Institución(es) que brindaron AAI	[Pregunta abierta]
Acceso a SS en gestantes	Parto	Nacimiento de familiar en Perú	Categoría, dicotómica
		Lugar de nacimiento	Categoría, nominal
		Prematuridad	Categoría, dicotómica
		Tipo de parto	Categoría, dicotómica
Higiene	Lavado de manos	Momento de lavado de manos	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
			"Categoría, nominal (opción múltiple)"
Salud Mental	Cambio de comportamiento	>15a con cambios en el último mes	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		<15a con cambios en el último mes	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
	Violencia familiar	Violencia o maltrato	Categoría, nominal
		Persona maltratada	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Frecuencia de violencia	Categoría, nominal
		Razón de violencia mensual	[Pregunta abierta]
		Ayuda o denuncia de violencia	Categoría, nominal
		Lugar de ayuda o denuncia de violencia	[Pregunta abierta]
			"Categoría, nominal (opción múltiple)"
Fortalecimiento institucional	Organización social venezolana en Lima (OGV)	Conocimiento OGV	Categoría, dicotómica
		Nombre de OGV conocida	[Pregunta abierta]
		Actividades OGV	"Categoría, nominal (opción múltiple)"
		Población beneficiaria OGV	"Categoría, nominal (opción múltiple)"

Fortalecimiento institucional	Organización social venezolana en Lima (OGV)	OGV activo	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
		Distrito OGV	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
		Participación presente OGV	Categoría, dicotómica	
		Participación futura OGV	Categoría, dicotómica	
		Razón de participación futura OGV	[Pregunta abierta]	
		Confianza OGV	Categoría, dicotómica	
		Razón de confianza OGV	[Pregunta abierta]	
		Prioridades OGV para mejorar la situación migrante	"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
		Participación presente OS	Categoría, dicotómica	
	Organización de participación presente OS	"Categoría, nominal (opción múltiple)"		
	Participación futura OS	Categoría, dicotómica		
	Organización de participación futura OS	"Categoría, nominal (opción múltiple)"		
	Razón de participación futura OS	[Pregunta abierta]		
	Programa de apoyo al empleo	Programa de capacitación/promoción del empleo (PCPE)	Participación PCPE	Categoría, dicotómica
			Nombre PCPE	[Pregunta abierta]
Proveedor PCPE			[Pregunta abierta]	
Tipo de apoyo PCPE			"Categoría, nominal (opción múltiple)"	
Explorar I: conformación familiar (tab "miembros") --> promedio edad familiar; distribución de edades en las familias; descripción del tipo de miembro familiar; ID familiares; SS familiares y tipo				
Explorar II: cruzar gestantes y submission_id (tab "gestantes") con submission_id (tab "miembros")				



Financiado por
la Unión Europea
Ayuda Humanitaria

Este documento abarca las actividades de ayuda humanitaria realizadas con la asistencia financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no deben interpretarse en modo alguno como la opinión oficial de la Unión Europea. La Comisión Europea no se hace responsable del uso que se pueda hacer de la información contenida en el documento.



📍 Calle Río de la Plata N° 396, San Isidro, Lima - Perú

☎ +51 (01) 6282835 - (01) 6282836

✉ info@accioncontraelhambreperu.org

🌐 www.accioncontraelhambreperu.org