



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
UDLA ONLINE**

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**CONDICIONES DE VIVIENDA Y SALUD EN EL ÁREA DE COBERTURA DEL
CENTRO DE SALUD MORETE PUYO ENERO 2022-MAYO2023**

DOCENTE

DR. ALEJANDRO ANDRÉS PERALTA CHIRIBOGA

AUTOR:

ANGIE VANESA SANGUIL GUERRERO

JULIO 2023

RESUMEN

Problema:

El hacinamiento en las viviendas es considerado cuando el número de sus integrantes supera la capacidad del espacio disponible por superficie cuadrada, ocasionando repercusiones negativas en la salud tanto física como mental en sus ocupantes.

En la ciudad del Puyo, en el área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo se ha evidenciado un gran número de personas que viven en condiciones de hacinamiento, ya que al ser de zonas del interior varias personas sé que quedan en un espacio reducido que no cumple con los estándares mínimos para ser habitada, lo que genera mayor predisposición a enfermedades generando gran demanda de la atención médica y odontológica, pero al no tener un control exacto de esta población no se puede identificar las enfermedades que más padecen para tomar medidas preventivas

Objetivo: Identificar el perfil epidemiológico de los barrios pertenecientes al área de cobertura del Centro de Salud Morete puyo y su relación con las condiciones de las viviendas y hacinamiento.

Métodos: El método utilizado es un estudio observacional descriptivo transversal ecológico. Ya que se determina la prevalencia de hacinamiento en los barrios de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo para posteriormente analizar el perfil epidemiológico de cada barrio en un periodo de tiempo determinado (2022-2023).

Resultados: Se analizaron 1713 fichas familiares de barrios que pertenecen al centro de salud Morete Puyo de los cuales se determinó que el 11.98% de las familias viven en hacinamiento, el 14.3% viven en casas en malas condiciones y el 15.2% consume agua insegura o no potable. El barrio con mayor hacinamiento es el barrio Intipungo con el 35.7 % de su población total y el 44.11% viven en casas en malas condiciones.

En la elaboración de los perfiles epidemiológicos de cada barrio se evidenció que tanto en los barrios con mayor hacinamiento y viviendas en malas condiciones que en los barrios con menor hacinamiento y viviendas en malas condiciones no varía ya que las principales enfermedades por las que las personas acuden a la atención medica son enfermedades respiratorias, odontológicas y parasitarias. Sin embargo, en los barrios donde existe mayor consumo de agua insegura se presentó hay mayor prevalencia de enfermedades gastrointestinales que en los barrios que consumen agua segura.

Conclusiones: el hacinamiento y las condiciones de vivienda son problemáticas silenciosas que afecta a varias familias en la ciudad del Puyo más del 10% de las familias viven en hacinamiento, malas condiciones de vivienda y consumo de agua insegura lo que crea una grave problemática de salud, exponiendo a sus habitantes a enfermedades sobre todo respiratorias y gastrointestinales.

Palabras claves: hacinamiento, vivienda, salud, determinantes, enfermedad.

SUMMARY

Problem:

Overcrowding in housing is considered when the number of its members exceeds the capacity of the available space per square surface, causing negative repercussions on both the physical and mental health of its occupants.

In the city of Puyo, in the coverage area of the Morete Puyo Health Center, a large number of people have been seen living in overcrowded conditions, since, being from inland areas, several people I know are left in a small space that it does not meet the minimum standards to be inhabited, which generates a greater predisposition to diseases, generating a great demand for medical and dental care, but by not having exact control of this population, it is not possible to identify the diseases that suffer the most in order to take preventive measures.

Objective: Identify the epidemiological profile of the neighborhoods belonging to the coverage area of the Morete Puyo Health Center and its relationship with housing conditions and overcrowding.

Methods: The method used is an observational descriptive cross-sectional ecological study. Since the prevalence of overcrowding is determined in the neighborhoods covered by the Morete Puyo Health Center to subsequently analyze the epidemiological profile of each neighborhood in a specific period of time (2022-2023).

Results: 1713 family records from neighborhoods that belong to the Morete Puyo health center were analyzed, of which it was determined that 11.98% of the families live in overcrowding, 14.3% live in houses in poor conditions and 15.2% consume unsafe water or not drinkable. The neighborhood with the greatest overcrowding is the Intipungo neighborhood with 35.7% of its total population and 44.11% live in houses in poor condition.

In the preparation of the epidemiological profiles of each neighborhood, it was evident that both in the neighborhoods with greater overcrowding and housing in poor conditions and in the neighborhoods with less overcrowding and housing in poor conditions does not vary since the main diseases for which people go to medical attention are respiratory, dental and parasitic diseases. However, in the neighborhoods where there is greater consumption of unsafe water, there is a higher prevalence of gastrointestinal diseases than in the neighborhoods that consume safe water.

Conclusions: overcrowding and housing conditions are silent problems that affect several families in the city of Puyo. More than 10% of families live in overcrowding, poor housing conditions and unsafe water consumption, which creates a serious health problem, exposing its inhabitants to diseases, especially respiratory and gastrointestinal.

Keywords: overcrowding, housing, health, determinants, disease.

Tabla de contenido

CAPÍTULO I	- 1 -
INTRODUCCIÓN	- 1 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 2 -
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	- 2 -
OBJETO DE ESTUDIO	- 2 -
DELIMITACIÓN DEL PROYECTO	- 3 -
JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DEL TEMA	- 4 -
CAPÍTULO II.....	- 5 -
OBJETIVOS	- 5 -
Objetivo General	- 5 -
Objetivos Específicos	- 5 -
HIPÓTESIS	- 5 -
CAPÍTULO III	- 6 -
MARCO TEÓRICO	- 6 -
MARCO REFERENCIAL:	- 6 -
Seguridad jurídica de la tenencia	- 7 -
Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura	- 7 -
Habitabilidad	- 7 -
MARCO CONCEPTUAL	- 8 -
Hacinamiento	- 8 -
POLÍTICAS DE VIVIENDA Y SALUD	- 9 -
CALIDAD DE LA VIVIENDA Y EFECTOS EN LA SALUD	- 9 -
CAPÍTULO IV.....	- 11 -
MATERIALES Y METODOS:	- 11 -
TIPO DE ESTUDIO	- 11 -
POBLACIÓN:	- 11 -
Población Diana:.....	- 12 -
MUESTRA	- 12 -
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	- 12 -
Criterios de inclusión:	- 12 -
Criterios de exclusión:	- 12 -
Criterios de inclusión:	- 13 -
Criterios de exclusión:	- 13 -
VARIABLES:	- 13 -

VARIABLE DEPENDIENTE	- 13 -
VARIABLE INDEPENDIENTE:	- 13 -
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	- 14 -
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN	- 15 -
RESULTADOS	- 16 -
HACINAMIENTO POR BARRIOS	- 16 -
CONSUMO DE AGUA INSEGURA	- 17 -
VIVENDAS EN MALAS CONDICIONES	- 19 -
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	- 20 -
PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	- 40 -
CRONOGRAMA	44
PRESUPUESTO	45
RECURSOS HUMANOS	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	53
ANEXOS.....	49
ANEXO 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS	53
ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS:	53
ESTRATEGIA ÓPTIMA :	53

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 Definición de hacinamiento según organizaciones.....	- 8 -
TABLA 2 Descripción de variables	- 14 -
TABLA 3 Prevalencia de hacinamiento por barrios	- 16 -
TABLA 4 Prevalencia de consumo de agua insegura por barrios.....	- 17 -
TABLA 5 Prevalencia de viviendas en malas condiciones por barrios.....	- 19 -
TABLA 6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO INTIPUNGO	- 20 -
TABLA 7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO RECREO.....	- 21 -
TABLA 8 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO MARISCAL.....	- 22 -
TABLA 9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO JITAYAKU.....	- 23 -
TABLA 10 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO LIBERTAD	- 24 -
TABLA 11 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO OBRERO	- 25 -
TABLA 12 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO MIRAFLORES.....	- 26 -
TABLA 13 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO LAS PALMAS.....	- 27 -

TABLA 14	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO NUEVOS HORIZONTES.	- 28 -
TABLA 15	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO PAMBAY	- 29 -
TABLA 16	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO DORADO	- 30 -
TABLA 17	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO CUMANDÁ	- 31 -
TABLA 18	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO AMAZONAS	- 32 -
TABLA 19	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO CHOFER	- 33 -
TABLA 20	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO VICENTINO	- 34 -
TABLA 21	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO MÉXICO	- 35 -
TABLA 22	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO BARRIO 12 DE MAYO	- 36 -

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	<i>Figura 1. Ubicación geográfica del centro de salud Morete Puyo.</i>	11
FIGURA 2	<i>Marco conceptual sobre sistemas de vivienda, condiciones de vivienda y equidad en salud. (Marí-Dell’Olmo et al., 2017)</i>	16
FIGURA 3	.....	24
FIGURA 4	.....	25
FIGURA 5	.....	26
FIGURA 6	.....	27
FIGURA 7	.....	28
FIGURA 8	.....	29
FIGURA 9	.....	30
FIGURA 10	.....	31
FIGURA 11	.....	32
FIGURA 12	.....	33
FIGURA 13	.....	34
FIGURA 14	.....	35
FIGURA 15	.....	36
FIGURA 16	.....	37
FIGURA 17	.....	38
FIGURA 18	.....	39
FIGURA 19	.....	40
FIGURA 20	.....	41
FIGURA 21	.....	42
FIGURA 22	.....	43

CAPÍTULO I

• INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vivienda y los determinantes de salud cuando se ven alterados son un problema de gran relevancia ya que tiene un efecto importante sobre la salud de sus habitantes; el hacinamiento se define cuando una familia vive en hacinamiento cuando el número de ocupantes supera la capacidad del espacio disponible por superficie cuadrada, ocasionando resultados negativos para la salud tanto física como mental. (CORONEL, 2016) A nivel mundial, una de cada tres familias vive en viviendas en malas condiciones o carecen de servicios básicos, a nivel de Latinoamérica casi dos millones de familias anualmente son obligadas a habitar en viviendas informales o en zonas marginales debido a la sobrepoblación existente. (Castillo Añazco & Jácome Pérez, 2020)

El hacinamiento es considerado como un indicador importante de pobreza por lo que porcentajes elevados del mismo representa una problemática para la salud pública; según el INEC en el Ecuador alrededor de 1.5 millones de personas viven hacinamiento siendo las provincias donde mayor tasa de hacinamiento se ha registrado Orellana con el 19.5% y Morona Santiago con el 19% de toda su población total (PRIMICIAS, 2022). A pesar de las medidas implementadas por el gobierno ecuatoriano para tratar de solucionar esta problemática solo se ha podido lograr tener un descenso del 0.8% en comparación con los años 2018 al 2021 (10.4% al 9.6%). (PRIMICIAS, 2022). En el censo de 2010, en Guayaquil se pudo evidenciar un déficit de las viviendas del 37.4% ya que la mayor parte de viviendas se encuentran en condiciones precarias irrecuperables generando un peligro para sus habitantes y la sociedad, además el 13% de las mismas carecen de servicios básicos como agua potable, alcantarillado o electricidad volviendo más propensas de sufrir enfermedades a las personas que habitan allí.(OMS, 2022a)

Em el Ecuador existen pocos estudios en los que se ha estudiado lo que hacinamiento puede causar en la salud, sin embargo, se ha podido demostrar que el estado de las viviendas y su ubicación si afectan de manera negativa a la salud de unas personas, ya que al no disponer de servicios como agua, alcantarillado y acceso a servicios de salud y educación predisponen a varias enfermedades a toda la familia (OMS, 2022a). En otros estudios se evidenció que niños de años o menos que viven en situaciones precarias son propensos a desnutrición, anemia bajo peso y talla baja lo que conlleva un grave problema de salud pública, es aquí donde radica la importancia de conocer las zonas de mayor concentración de hacinamiento para la educación en prevención y promoción de salud evitando enfermedades y creando estrategias que se adapten a la realidad de cada población. (OMS, 2022a; PRIMICIAS, 2022)

- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La vivienda es considerada como uno de los determinantes claves sobre la salud, según las directrices implantadas por la OMS sobre la vivienda y salud si una vivienda no tiene una estructura adecuada aumenta la probabilidad de que sus habitantes sufran accidentes como caídas o traumas que puede llegar hasta incapacitar a una persona, por otro lado la inseguridad que conlleva este tipo de viviendas exponen a las familias al estrés, la falta de ventilación adecuada afecta a la salud sobre todo al aparato respiratorio y cardiovascular, ocasionando consecuencias graves no solo a la persona sino también a nivel de país, ya que condiciones inadecuadas de una vivienda predispone a un deterioro en la salud de sus habitantes, aumento de enfermedades y aumento de gastos en medicina sin importar la edad . (OMS, 2022^a)

En el Ecuador en el 2021 el gobierno entregó más de 125 mil viviendas y el proyecto “Vivienda para todos”, sin embargo, la tasa de hacinamiento no se ha logrado disminuir de manera significativa; a pesar de la gran inversión que se realizó tanto en salud como en infraestructura de las viviendas lo que indica que se debe tomar otras medidas para lograr educar a la población para que en conjunto se pueda realizar un cambio realmente.(MSP, 2021; PRIMICIAS, 2022)

En la ciudad del Puyo, en dé cobertura del Centro de Salud Morete Puyo se ha evidenciado un gran número de personas que viven en condiciones de malas condiciones de vivienda y el hacinamiento, ya que al ser de zonas del interior varias personas se quedan en un espacio reducido genera gran demanda en los distintos servicios de salud, pero al no tener un control exacto de esta población no se puede identificar las enfermedades que más padecen para tomar medidas preventivas.

- **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe una relación entre la tasa de hacinamiento y el perfil epidemiológico en los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo en el año 2022-2023?

- **OBJETO DE ESTUDIO**

El objeto de estudio son las condiciones de Vivienda, el hacinamiento y su relación con los perfiles epidemiológicos de los barrios de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.

• DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

El hacinamiento en la ciudad del puyo es una problemática que poco a poco ha ido creciendo sobre todo por el movimiento migratorio de las comunidades del interior que al no tener recursos económicos y ser familias numerosas viven en una habitación varias personas ocasionando que las mismas se vean limitadas a su desarrollo personal, además de ser propensas a enfermedades comunitarias.

El Centro de Salud Morete puyo es un establecimiento de salud Tipo A ubicado en la provincia de Pastaza, cantón Pastaza, parroquia Puyo, en las calles EUGENIO ESPEJO y RAMIRO FERNANDEZ, con las siguientes coordenadas: Latitud: -1.2584131 Longitud: -78.6351469, delimitado al norte con la parroquia Fátima, al Sur con las parroquias Tarqui y Madre Tierra, al Este con las parroquias Diez de Agosto y Veracruz y al Oeste con la parroquia Shell. Los barrios de cobertura que pertenecen a este establecimiento de salud son: México, Amazonas, Recreo, Miraflores, 12 de Mayo, Nuevos Horizontes, Obrero, Cumandá, Libertad, Pambay, Dorado, Chofer, Mariscal, Palmas, Vicentino, Jitakayu e Intipungo.

El presente proyecto busca determinar cuál es el barrio que mayor hacinamiento los barrios que pertenecen al área de cobertura del Centro De Salud Morete Puyo para posteriormente se analizará cuáles son los perfiles epidemiológicos de cada barrio y determinar si existe una relación entre el hacinamiento y las condiciones de vivienda con el perfil epidemiológico en el periodo de tiempo Enero 2022 a Mayo 2023.

FIGURA 1 *Ubicación geográfica del centro de salud Morete Puyo.*



Fuente Google Maps

• JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DEL TEMA

Este proyecto justifica ante el potencial crecimiento de las personas que viven en hacinamiento, sobre todo en barrios donde viven personas de escasos recursos, además que al vivir en espacios tan reducidos donde la privacidad de cada miembro de la familia no existe o es muy reducida se crea un ambiente estresante para todo el núcleo familiar y por las condiciones climáticas propias de la ciudad el deterioro de las viviendas es más acelerado que en otras partes causando humedad, moho y otros factores que afectan la salud; al identificar la zona con más hacinamiento y que enfermedades son las que más se encuentran en ese medio se puede crear medidas de prevención que se adapten a la realidad de estas personas mejorando la calidad de vida de las mismas y disminuyendo los costos en atención y medicación al tratar la enfermedad.

Se considera que este proyecto es viable y factible ya que se dispone de la información de cada familia perteneciente a los barrios a través de las fichas familiares donde se evalúa determinantes de salud y factores de riesgo como es el hacinamiento con lo que se puede medir el número de familias por cada barrio que vive en estas condiciones para posteriormente ser comparados con el registro de atenciones PRASS-RDACCA el cual contiene los diagnósticos y barrios a los que pertenece cada persona que ha sido atendida y poder realizar el análisis y tabulación de datos.

Para ayudar a la delimitación del tema, planteamiento de problema, determinar la factibilidad y viabilidad del mismo se elaboró una matriz de involucrados, árbol de problemas, árbol de objetivos, matriz de estrategias y elaboración de estructura analítica los mismos que se encuentran en la sección de anexos, en los anexos 1, 2, 3, 4 y 5.

Los resultados de este proyecto servirán de base para la elaboración del plan de uso y gestión de suelos elaborado anualmente por el GAD Municipal del Puyo, así como la elaboración de estrategias de prevención y promoción de salud del Centro de Salud Morete Puyo disminuyendo la carga de enfermedades de las familias que viven en malas condiciones de vivienda.

CAPÍTULO II

• OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la prevalencia de malas condiciones de vivienda en los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo y analizar su relación con el perfil epidemiológico de enfermedades agudas de cada uno de los barrios, en el periodo 2022- 2023.

Objetivos Específicos

- Describir la prevalencia de hacinamiento en los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.
- Describir la prevalencia de casas en malas condiciones en los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.
- Describir la prevalencia de consumo de agua insegura en los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.
- Describir el perfil epidemiológico de enfermedades agudas de los distintos barrios del centro de salud Morete Puyo.
- Generar hipótesis entre las condiciones de vivienda y el perfil epidemiológico de enfermedades agudas de cada barrio del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.
- Proponer estrategias de prevención y promoción de salud encaminadas a la realidad de este grupo poblacional.

• HIPÓTESIS

El perfil epidemiológico será distinto en cada barrio dependiendo de la prevalencia de las malas condiciones de las viviendas, acceso a agua potable y hacinamiento.

CAPÍTULO III

- **MARCO TEÓRICO**
- **MARCO HISTÓRICO**

A lo largo de la historia la vivienda y la salud han estado estrechamente relacionadas desde épocas donde el ser humano ha buscado lugares donde refugiarse de los peligros y cambios climáticos empezando con el uso de cuevas, cabañas y casas y con la visión que dicho lugar les permita realizar sus actividades lo más cómodamente posible, esta idea de buscar un hogar con mejores condiciones de vivienda ha ido avanzando y tomando fuerza con el pasar del tiempo, sin embargo, a partir de la Revolución Industrial las clases sociales se vieron más marcadas afectando a las personas de los últimos escalones sociales obligando a varias familias a vivir en hacinamiento unas con otras, sin las condiciones básicas de una vivienda como iluminación, ventilación y espacios insalubres aumentando las enfermedades infectocontagiosas y la morbilidad. Ha partir de entonces se crea los reglamentos de construcción lo que permitió tener un mejor control de las viviendas y los requisitos mínimos que debían cumplir para que estas pudieran ser habitados.(Sevilla Godínez et al., 2016)

- **MARCO REFERENCIAL:**

Como antecedente de la presente investigación se hace referencia al estudio ((Acosta & Jara, 2022) en el cual utiliza instrumentos como entrevistas para indagar las experiencias de las personas que viven en hacinamiento encontrando que si existe una relación entre salud no solo física si no también mental y emocional y el lugar donde habitan ya que al tener una carencia en la calidad de vida como es la falta de agua potable, espacio limitado produce malestar en estas personas impidiendo que puedan desarrollarse afectando negativamente su salud, también hace mención que el hacinamiento está estrechamente relacionado con un nivel de educación bajo, falta de empleos estables e ingresos insuficientes.

(Mitchell, 2015)En su investigación realizada a través de los resultados obtenidos por encuesta a los lugares donde mayor asentamiento informal había en la ciudad de Buenos Aires Argentina donde se confirma la asociación de mayor incidencia de ciertas enfermedades, alteración en el sueño, estado de ánimo e inseguridad en zonas con construcciones deficientes y hacinamiento crítico generan una situación de desamparo y limitación para el desenvolvimiento de las personas.

(Canto et al., 2022) En su propuesta de intervención para familias que viven en hacinamiento identificó que la mayoría de las personas de la comunidad de Yanaututo que fueron encuestadas viven en un hacinamiento medio o crítico, donde uno de los principales factores de riesgo era la pobreza por lo que las familias usaban barro para

la construcción de sus viviendas lo que empeora la salud de quienes habitan en esas casas.

(Howden-Chapman, 2004) En su artículo menciona que la estructura física de una vivienda es sumamente importante para tener un entorno estable dentro de una familia y cuando esta se ve alterada puede afectar a la salud de sus habitantes como es el caso de inhalación de amoníaco cuando existen techos texturizados o de formaldehído en construcciones con tableros de fibra poniendo en grave peligro la vida.

Otro aspecto importante que menciona (Howden-Chapman, 2004) es el medio ambiente interior ya que elementos como la calidad del aire puede verse contaminado por distintas fuentes sobre todo el humo del tabaco y los materiales de construcción y sus efectos a largo plazo como presencia de moho que al no tener un correcto sistema de ventilación y el grado de exposición a los mismos pueden producir afectaciones respiratorias significativas en la salud sobre todo en los niños y en casos muy raros pueden producir hemorragias por el efecto de micotoxinas.

En el año 2000 la comisión de asentamientos humanos y estrategias mundial de viviendas definió que la infraestructura de los hogares para que pueda ser considerada apta para ser habitada deben tener adecuada iluminación, ventilación y servicios básicos y todo esto debe ser a un costo accesible para la persona. (GOBIERNO DEL ECUADOR, 2015)

Los aspectos centrales donde se basan el comité de derechos económicos, sociales y culturales DESC son:

Seguridad jurídica de la tenencia

En este acápite trata sobre la variedad que existe en cuanto a formas de vivienda ya sea estas por alquileres, propias, viviendas de emergencias asentamientos informales o vivienda en cooperativas sea cual sea el tipo de vivienda que posea se debe garantizar protección legal contra desalojamiento, amenazas u hostigamientos de cualquier tipo. (GOBIERNO DEL ECUADOR, 2015)

Disponibilidad de servicios, materiales, facilidades e infraestructura

Refiere que toda vivienda para que sea adecuada para ser habitada debe tener los servicios mínimos indispensables para la salud como comodidad, ser segura. Agua potable, electricidad, alcantarillado y servicios de emergencia. (GOBIERNO DEL ECUADOR, 2015)

Habitabilidad

Según el DESC una vivienda adecuada debe ser ofrecer un espacio adecuado a sus ocupantes y de protegerlos del frío, el calor, viento, la humedad, la lluvia, y otras amenazas para la salud, de riesgo estructurales (GOBIERNO DEL ECUADOR, 2015)

Según la nueva agenda urbana aprobada en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III) celebrada en Quito, Ecuador, el 20 de octubre de 2016, establece que todos tienen derecho a la inclusión y garantía de usar y disfrutar de las ciudades y asentamientos humanos sin ningún tipo de discriminación, poder crear asentamientos justos, seguros, sostenibles,

accesibles y asequibles para poder habitar en ellos, con el fin de promover la calidad de vida para todos. (NACIONES UNIDAS, 2017)

- **MARCO CONCEPTUAL**

Hacinamiento

El hacinamiento es considerado cuando existe un exceso de ocupantes de una vivienda en relación a un espacio en particular como dormitorios o habitaciones, también es considerado según la sección 79 de la ley local gobernal de 1976 como una casa que es superpoblada cuando en esta existe un exceso de población adulta por cada 350 ft o 9.9 m³ de espacio libre, a dichos cálculos se considera como persona mayor a todo niño mayor de diez años o su equivalente dos niños menores de diez años, sin embargo al no existir un medidor estándar para el hacinamiento es un problema que cada vez se ha ido agravando y repercutiendo en la salud pública. (OMS, 2022b; Singh et al., 2019)

El hacinamiento se relaciona directamente con la superficie habitacional, el tipo, tamaño y necesidades familiares incluyendo a las personas que se alojan en dicha vivienda por periodos prolongados de tiempo(OMS, 2022b)según el INEC en el año 2020 el 9% de la población Ecuatoriana viven en condiciones de hacinamiento lo que equivaldría a 1.5 millones de personas de las cuales se arrojó que las principales provincias afectadas pertenecen a la Amazonia (PRIMICIAS, 2022)

Existen varias definiciones para la medición de hacinamiento y hacinamiento crítico según las diferentes instituciones que ha intentado delimitar esta problemática, las cuales se detallan a continuación:

Medidas del hacinamiento

TABLA 1 Definición de hacinamiento según organizaciones

Medida	Definición
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS DE LA REPÚBLICA ARGENTINA	Para definir hacinamiento crítico se realiza una operación donde se divide el número total de personas que hay en el hogar para el número total de habitaciones y considera hacinamiento crítico cuando viven más de tres personas por habitación.
EUROSTAT	Considera hacinamiento crítico en la vivienda no posee una habitación por pareja, una habitación por cada persona de 18 años o más o en su defecto una habitación por un par de niños menores de 12 años
ÍNDICE AMERICANO DEL HACINAMIENTO	Define hacinamiento a la presencia de 1 o más personas por hacinamiento y se considera crítico con la presencia de 1.5 personas por habitación sin contar con las habitaciones como baños cocina salas etc.
ONU	Se define como hacinamiento crítico con la presencia de 3 o más miembros por habitación.

Tabla tomada de: directrices de la OMS sobre vivienda y suelo (OMS, 2022b)

POLÍTICAS DE VIVIENDA Y SALUD

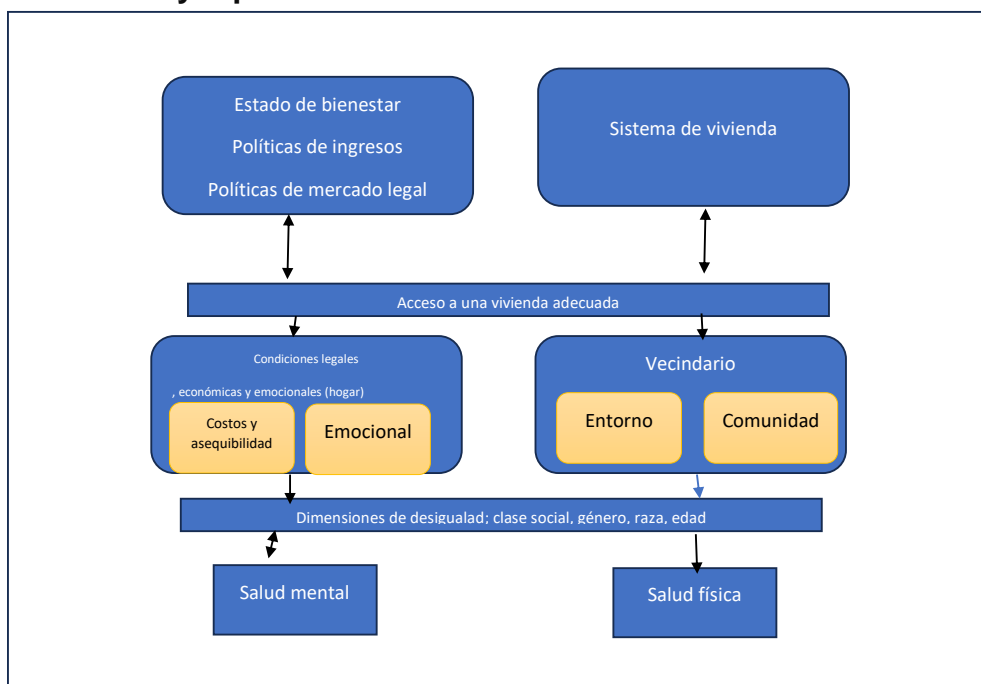
(Marí-Dell'Olmo et al., 2017) la salud tanto física como mental están muy relacionados con las condiciones de vivienda, ya que se encuentran interactuando en 4 esferas y cada una de ellas se interrelaciona entre sí, estas esferas son:

1. Vivienda en este punto se incluye seguridad y asequibilidad
2. Condiciones físicas de la vivienda (habitabilidad y hacinamiento)
3. Entorno físico
4. Entorno social y ubicación de la vivienda

Todas estas dimensiones deben coexistir en un estado de equilibrio para tener una salud mental y física adecuada al fallar alguna de estas es en donde se produce las diversas alteraciones en la salud. (Marí-Dell'Olmo et al., 2017)

RELACIÓN ENTRE VIVIENDA Y SALUD

FIGURA 2 Marco conceptual sobre sistemas de vivienda, condiciones de vivienda y equidad en salud.



Fuente (Marí-Dell'Olmo et al., 2017)

CALIDAD DE LA VIVIENDA Y EFECTOS EN LA SALUD

Falta de agua potable

El agua segura y accesible es un derecho de todas las personas para su uso personal y doméstico a pesar de esto en el 2015 más de 844 millones de personas carecen de este servicio y solo 8 de cada 10 lo disponen completamente. La falta de agua potable pone en riesgo la salud de las personas ya que el consumo de la misma predispone a la población a enfermedades sobre todo de origen gastrointestinal como son diarreas, colera, hepatitis a, intoxicación por plomo entre otros, se estima que el 58% de las

muerdes registradas anualmente se deben al suministro, saneamiento e higiene deficiente del agua. ((Carvajal et al., 2019)

Calidad del aire

La calidad del aire en el interior es un factor que se ve influenciado tanto por elementos internos como externos entre los cuales se encuentran la estructura, ventilación, localización, aparatos domésticos, iluminación, hábitos de los ocupantes o vecinos. (OMS, 2022b)

La calidad de aire cuando no cumple con los estándares mínimos de calidad tiene efectos perjudiciales en la salud ya que predispone a enfermedades como rinitis alérgica, irritación a nivel de garganta, ojos y nariz, cáncer y debilitamiento del sistema inmune además puede alterar el sistema reproductivo, corazón y nervios. (OMS, 2022b)

RUIDO

El ruido es una problemática silenciosa pero que tiene gran repercusión en la salud de las personas a largo plazo ya que al exponerse a sonidos fuertes como las personas que viven aledañas a medios de transporte o industrias puede deteriorar la calidad de la audición e incluso llegar a necesitar dispositivos de ayuda como audífonos en un futuro disminuyendo la calidad de vida. (OSMAN, 2018)

CAPÍTULO IV

- **MATERIALES Y METODOS:**

- **TIPO DE ESTUDIO**

El presente proyecto es un estudio descriptivo observacional transversal ecológico.

Este tipo de estudio nos va a permitir obtener una información clara sobre la prevalencia de hacinamiento en los distintos barrios del área de cobertura del centro de salud Morete Puyo y describir el perfil epidemiológico de los mismos, para determinar si existe relación entre las condiciones de vivienda, hacinamiento y perfil epidemiológico.

Cabe mencionar que este estudio es un estudio descriptivo observacional ya que solo se va a determinar las enfermedades que mayormente aparecen en las personas que viven en hacinamiento y malas condiciones de vivienda para posteriormente proponer e implementar parcialmente medidas de prevención y promoción de salud.

Además, es un estudio transversal ya que se va a evaluar el perfil epidemiológico de los barrios de cobertura del centro de salud Morete Puyo en el periodo de tiempo (2022-2023).

- **POBLACIÓN:**

La población estaría conformada por las personas que viven los barrios pertenecientes al Centro de Salud Morete Puyo en el periodo 2022-2023, como son México, Amazonas, Recreo, Miraflores, 12 de Mayo, Nuevos Horizontes, Obrero, Cumandá, Libertad, Pambay, Dorado, Chofer, Mariscal, Palmas, Vicentino, Jitakayu e Intipungo.

Según el último censo del INEC realizado el centro de salud Morete Puyo abarca una población de 41541 personas que habitan dentro de los barrios previamente mencionados.

Población Diana:

Se va a evaluar a través de las fichas familiares que fueron realizadas para evaluar el barrio con mayor proporción de personas en hacinamiento y realización del perfil epidemiológico por barrio.

- **MUESTRA**

En este proyecto no existe muestra ya que se estudió el 100% de las fichas familiares de todos los barrios pertenecientes al área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo y todas las atenciones del centro de salud Morete Puyo de cada barrio de cobertura.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN**

Criterios de inclusión:

Para la estimación de hacinamiento se incluirán para este estudio todas las personas que tengan una ficha familiar abierta en el Centro de Salud Morete Puyo las cuales poseen los siguientes criterios de inclusión:

- Personas que estén viviendo más de 6 meses en la vivienda.
- Personas que deseen colaborar con el estudio.

Criterios de exclusión:

Se excluirán para este estudio todas las personas que no tengan una ficha familiar abierta en el Centro de Salud Morete Puyo las cuales poseen los siguientes criterios de exclusión:

- Personas que vivan más de 6 meses en una vivienda pero que por trabajo u otros motivos no pase constantemente en su hogar.
- Personas que no deseen dar información por cualquier motivo

Para la elaboración del perfil epidemiológico por barrios se utilizó el resumen de todas las atenciones a nivel distrital y se tomarán en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personas con enfermedades aguda.
- Personas atendidas en el centro de salud Morete Puyo
- Personas provenientes de barrios que pertenecen a la cobertura del centro de Salud Morete Puyo.

Criterios de exclusión:

- Personas con enfermedades crónicas no trasmisibles.
- Personas con comorbilidades
- Personas atendidas en otro establecimiento que no sea el centro de salud morete puyo.
- Personas provenientes de barrios que no pertenecen a la cobertura del centro de Salud Morete Puyo.

- **VARIABLES:**

VARIABLE DEPENDIENTE:

Perfil epidemiológico de enfermedades agudas: presencia de enfermedades por las que comúnmente acuden las personas que viven en los distintos barrios de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo, se considera como variable dependiente ya que si las condiciones de la vivienda o si el número de personas sobrepasa la capacidad de la vivienda puede aparecer enfermedades.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Hacinamiento: Esta variable independiente determina las condiciones de vida en las que habita una persona, por lo cual es la que va a ser la responsable de la aparición de ciertas enfermedades.
- Condiciones de la vivienda: la infraestructura de una vivienda se considera como independiente ya que de las condiciones de la vivienda será la que predisponga a ciertas enfermedades que las personas que viven en ellas pueden sufrir.
- Consumo inseguro de agua: se considera como variable independiente ya que el consumo de agua insegura será la que predisponga a ciertas enfermedades que las personas que la consume.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA 2 Descripción de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
PRESENCIA DE HACINAMIENTO	Cuando viven más de 3 personas en una misma habitación (Mitchell, 2015)	No vive en hacinamiento =0 Vive en hacinamiento = 1	Variable independiente cualitativa Escala nominal dicotómica
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO POR BARRIOS	Presencia de enfermedades que más se repiten en el registro de atenciones por barrios.	Enfermedades infecciosas respiratorias, parasitarias vectoriales = 0 Enfermedades respiratorias = 1 Enfermedades parasitarias = 2 Enfermedades vectoriales = 4 Enfermedades psicológicas =5 Enfermedades dermatológicas=6	Variable dependiente cualitativa Escala nominal politómica
INFRAESTRUCTURA DE LA VIVIENDA	Condición en la cual se encuentra la vivienda de la familia estudiada la cual debe cumplir con los requerimientos mínimos de una vivienda. (VELASQUEZ JESUS, 2017)	Buena = 0 Regular = 1 Mala = 2	Variable independiente Escala nominal politómica
CONSUMO DE AGUA INSEGURA	El agua segura se considera cuando fue previamente tratada para eliminar gérmenes y sustancias tóxicas para la salud, cuando el agua no tiene un tratamiento adecuado se considera agua insegura para el consumo humano	Si=1 No=0	Variable independiente cualitativa Escala nominal dicotómica

Realizado por autoría propia

RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

El método de recolección de datos que se utilizó en este proyecto es un check list (mismos que encuentran en los anexos 6 y 7). Este instrumento de recolección de datos utiliza fuentes secundarias que se utilizó información recolectada por otros investigadores (fichas familiares y registro de atenciones PRASS-RDACCA).

La recolección de información se la realizó a través de fichas familiares que previamente fueron elaborados por el personal del centro de salud Morete Puyo en los años 2022 – 2023 de cada barrio, este es un instrumento confiable y validado por el Ministerio de Salud Pública que evalúa varios parámetros de determinantes de salud de cada familia como es tipo vivienda, número de personas que viven en el domicilio, ingresos económicos y nivel de instrucción del jefe de familia, servicios básicos, convivencia con mascotas dentro fuera del hogar, comorbilidades, esquema vacunal y si existe o no personas con discapacidad.

En nuestro proyecto se utilizó la siguiente información de las fichas familiares:

- Dirección habitual de la familia (barrio)
- Riesgo sanitario- consumo de agua segura
- Riesgo socioeconómico-malas condiciones de la vivienda
- Riesgo socioeconómico- hacinamiento

A pesar de que no es una fuente directa de información es un método de recolección de datos que más se ajusta a las necesidades del proyecto ya que al contar con una población tan extensa como la que pertenece al centro de salud, se dificulta la elaboración de encuestas o entrevistas corriendo el riesgo de sesgos en la información, además, que una ficha familiar es usada el Ministerio de Salud el cual la define como un instrumento que permite recoger datos socio demográficos y de salud de los habitantes de un territorio, para identificar e intervenir en los riesgos y problemas de salud, medir niveles de pobreza y categorizar la población, el cual es uno de los objetivos de este proyecto.

En el centro de salud Morete Puyo se maneja un sistema donde se registra todas las atenciones que se ha realizado por mes, en el cual se registran datos como la edad de la persona, lugar de domicilio, lugar donde fue atendido, el diagnóstico, CIE 10, si fue primera vez la atención o subsecuente, entre otros datos más.

Todos estos datos se recopilaban de las atenciones registradas en el sistema prass-rdaca, sobre todo se filtrará la información de cada barrio se evaluará las enfermedades para la elaboración de un perfil epidemiológico de

enfermedades agudas por barrios para posteriormente evaluar la relación entre las condiciones de vivienda, prevalencia de hacinamiento, consumo de agua insegura y el perfil epidemiológico.

La información que se utilizó del consolidado del prass-rdaca será:

- Lugar de residencia del paciente
- Diagnostico
- CIE 10

RESULTADOS

De las 1713 fichas analizadas:

- El 11.98% (n=204) de las familias viven en hacinamiento
- El 14.3% (n= 245) de las familias consumen agua insegura o no potable.
- El 15.2% (n=259) de las familias viven en viviendas con malas condiciones

De los barrios analizados el hacinamiento en orden de frecuencia es:

HACINAMIENTO POR BARRIOS

TABLA 3 Prevalencia de hacinamiento por barrios

BARRIO	TOTAL, DE FAMILIAS	NÚMERO FAMILIAS EN HACINAMIENTO	PORCENTAJE POR BARRIO
INTIPUNGO	68	25	35.7%
RECREO	78	22	28.2%
MARISCAL	133	33	24.9%
NUEVOS HORIZONTES	96	20	20.8%
JITAYAKU	20	2	10%
PALMAS	191	30	15.8%
MIRAFLORES	52	9	17.3%
LIBERTAD	141	23	16.3%
PAMBAY	70	10	14.3%
AMAZONAS	79	5	6.3%
MEXICO	101	6	5.9%
OBrero	191	10	5.2%
VICENTINO	94	4	4.3%
DORADO	49	2	4.08%
CUMANDÁ	121	2	1.65%
CHOFER	174	1	0.57%
12 DE MAYO	55	0	0
TOTAL	1713	204	

Realizado por autoría propia

FIGURA 3

Realizado por autoría propia

De los barrios analizados el barrio que mayor hacinamiento posee en relación con la población que abarca es el barrio Intipungo ya que de las 68 fichas analizadas el 35.7% (n=25) están en hacinamiento, seguidos por el barrio Recreo y Mariscal 28.2% y 24.9% respectivamente; por otro lado, el barrio donde menor hacinamiento se evidencia es el 12 de Mayo con 0%.

CONSUMO DE AGUA INSEGURA

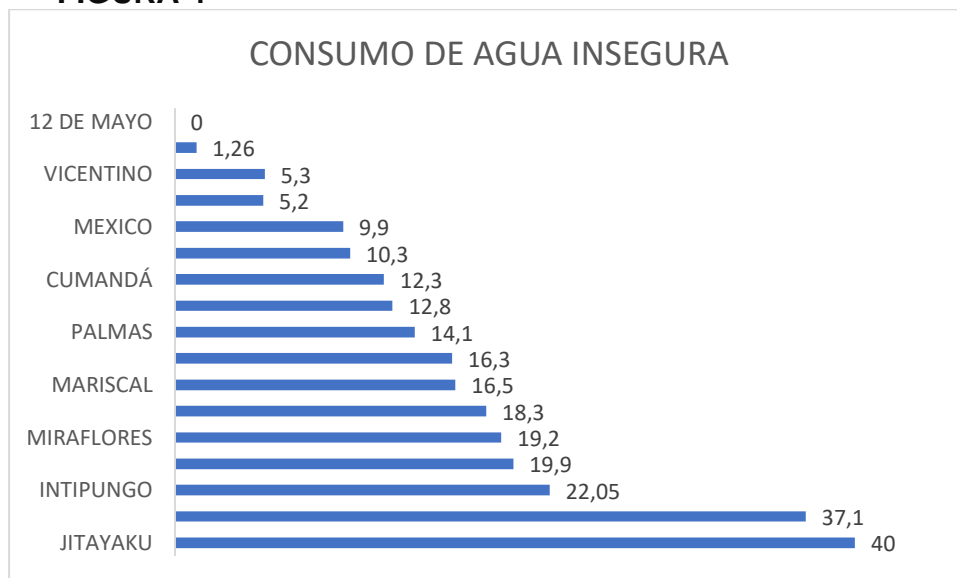
TABLA 4 Prevalencia de consumo de agua insegura por barrios

BARRIO	TOTAL, DE FAMILIAS	NÚMERO FAMILIAS QUE CONSUME AGUA INSEGURA	PORCENTAJE POR BARRIO
JITAYAKU	20	8	40%
RECREO	78	29	37.1%
INTIPUNGO	68	15	22.05%
LIBERTAD	141	28	19.9%
MIRAFLORES	52	10	19.2%
OBRERO	191	35	18.3%
MARISCAL	133	22	16.5%
DORADO	49	8	16.3%
PALMAS	191	27	14.1%
PAMBAY	70	9	12.8%
CUMANDÁ	121	15	12.3%
CHOFER	174	18	10.3%

MEXICO	101	10	9.9%
NUEVOS HORIZONTES	96	5	5.2%
VICENTINO	94	5	5.3%
AMAZONAS	79	1	1.26%
12 DE MAYO	55	0	0%
TOTAL	1713	245	

Realizado por autoría propia

FIGURA 4



Realizado por autoría propia

De los barrios analizados el barrio que mayor consumo de agua insegura demuestra en relación con la población que abarca es el barrio Jitayaku ya que de las 20 fichas analizadas el 40% (n=8), seguidos por el barrio Recreo, Intipungo y Libertad 37.1%, 22.05% y 19.9% % respectivamente; por otro lado, el barrio donde menor consumo de agua insegura se evidencia es el 12 de Mayo con 0%.

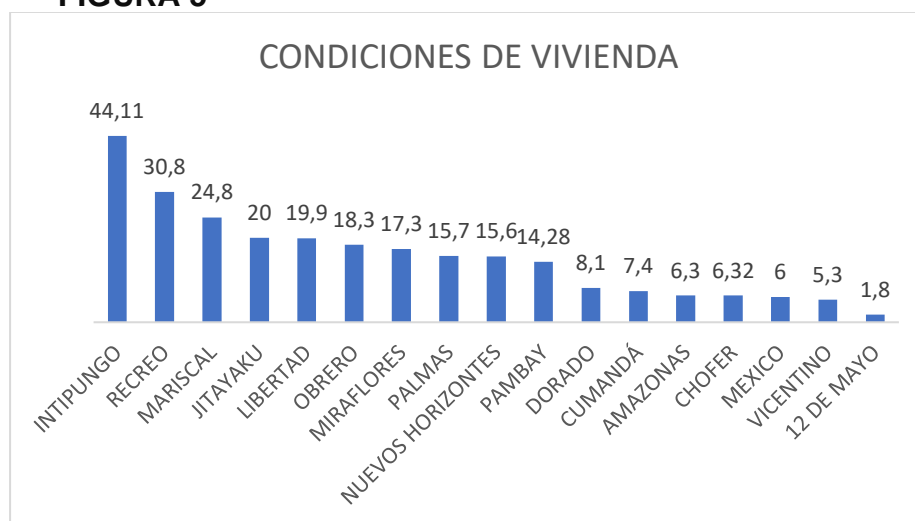
VIVENDAS EN MALAS CONDICIONES

TABLA 5 Prevalencia de viviendas en malas condiciones por barrios

BARRIO	TOTAL, DE FAMILIAS	NÚMERO FAMILIAS VIVEN EN VIVIENDAS EN MALAS CONDICIONES	PORCENTAJE POR BARRIO
INTIPUNGO	68	30	44.11%
RECREO	78	24	30.8%
MARISCAL	133	33	24.8%
JITAYAKU	20	4	20%
LIBERTAD	141	28	19.9%
OBRAERO	191	35	18.3%
MIRAFLORES	52	9	17.3%
PALMAS	191	30	15.7%
NUEVOS HORIZONTES	96	15	15.6%
PAMBAY	70	10	14.28%
DORADO	49	4	8.1%
CUMANDÁ	121	9	7.4%
AMAZONAS	79	5	6.3%
CHOFER	174	11	6.32%
MEXICO	101	6	6%
VICENTINO	94	5	5.3%
12 DE MAYO	55	1	1.8%
TOTAL	1713	259	

Realizado por autoría propia

FIGURA 5



Realizado por autoría propia

De los barrios analizados el barrio que mayor vivienda en malas condiciones posee en relación con la población que abarca es el barrio Intipungo ya que de las 68 fichas analizadas el 44.11% (n=30), seguidos por el barrio Recreo y Mariscal 30.8% y 24.8%

% respectivamente; por otro lado, el barrio donde menor casas en malas condiciones posee es el 12 de Mayo con el 1.8%.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

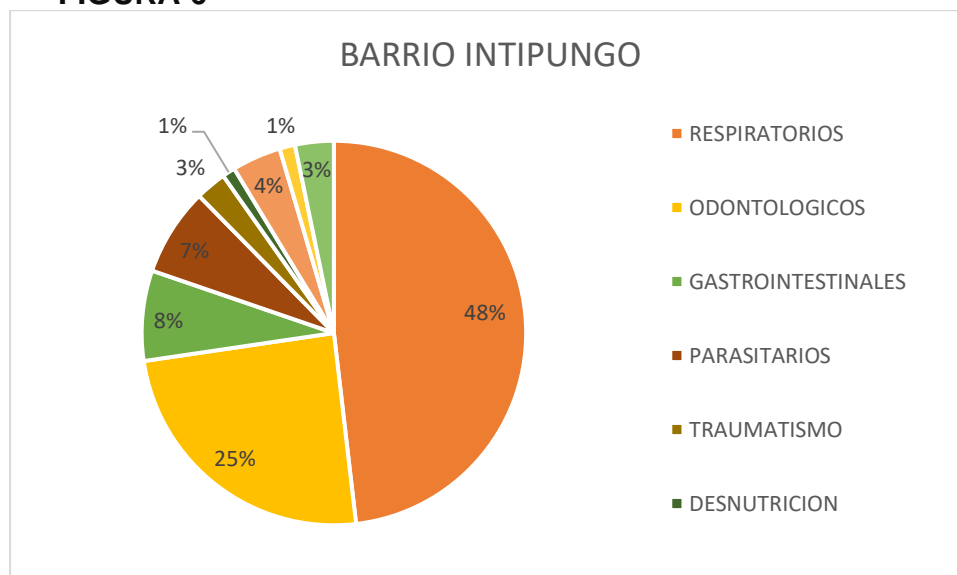
A continuación, se describe el perfil epidemiológico de los barrios del área de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo.

TABLA 6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO INTIPUNGO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	222	48.15%
ODONTOLOGICOS	113	24.5%
GASTROINTESTINALES	35	7.6%
PARASITARIOS	34	7.3%
TRANSTORNO MENTALES	19	4.1%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	15	9.3%
TRAUMATISMO	12	2.7%
ENF. VECTORIALES	6	1.3%
DESNUTRICIÓN	5	1.08%
Total	461	

Realizado por autoría propia

FIGURA 6



Realizado por autoría propia

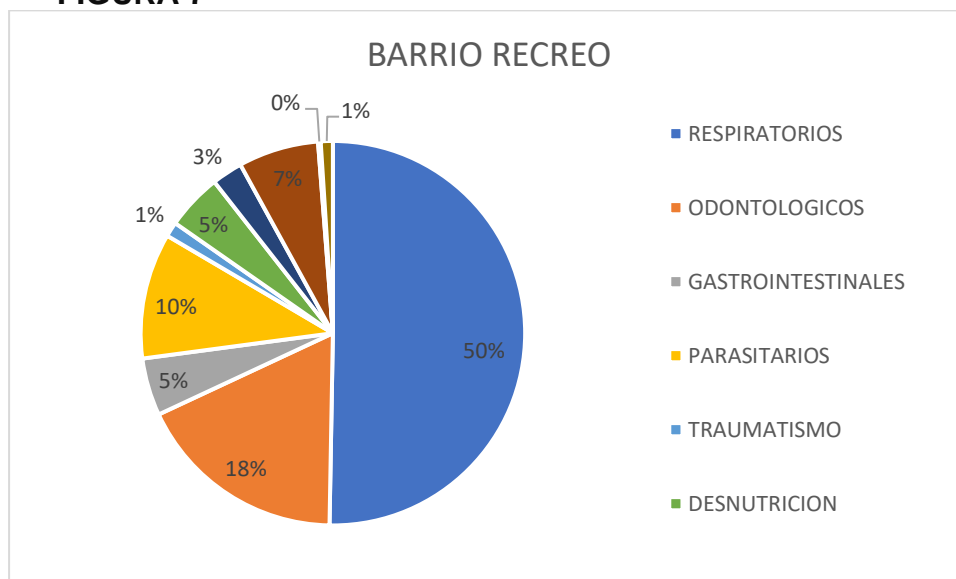
De las 461 atenciones registradas en el barrio Intipungo se evidencia que 48% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias con el 48% (n=222) seguidas de problemas odontológicos con el 24.5% y gastrointestinales con 7.6%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las de transmisión vectorial y desnutrición solo se presenta en el 1.3 y 1.08% de la población estudiada.

TABLA 7 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO RECREO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	447	50.28%
ODONTOLOGICOS	158	24.5%
PARASITARIOS	94	10.57%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	60	6.74%
GASTROINTESTINALES	43	4.88%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	42	4.7%
TRAUMATISMO	23	2.58%
TRANSTORNO MENTALES	11	1.23%
DESNUTRICIÓN	9	1.01%
ENF. VECTORIALES	2	0.22%
TOTAL	889	

Realizado por autoría propia

FIGURA 7



Realizado por autoría propia

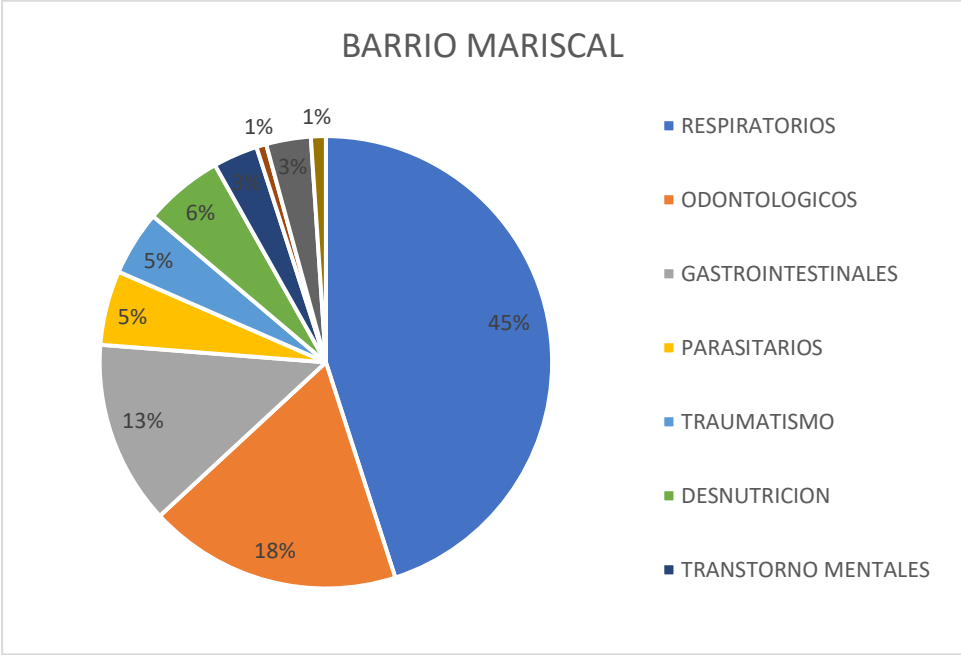
De las 889 atenciones registradas en el barrio Recreo se evidencia que 50% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 24.5% y parasitarias con 10.56%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición y de transmisión vectorial solo se presenta en el 1.3 y 0.22% de la población estudiada.

TABLA 8 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE BARRIO MARISCAL

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	127	45%
ODONTOLOGICOS	51	18%
PARASITARIOS	37	13.1%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	15	5.3%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	16	5.3%
GASTROINTESTINALES	13	4.6%
TRAUMATISMO	9	3.19%
DESNUTRICIÓN	9	3.1%
ENF. VECTORIALES	3	1%
TRANSTORNO MENTALES	2	0.70%
TOTAL	282	

Realizado por autoría propia

FIGURA 8



Realizado por autoría propia

De las 282 atenciones registradas en el barrio Mariscal se evidencia que 45% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 18% y parasitarias con 13.1%, por otro lado, se evidencia que

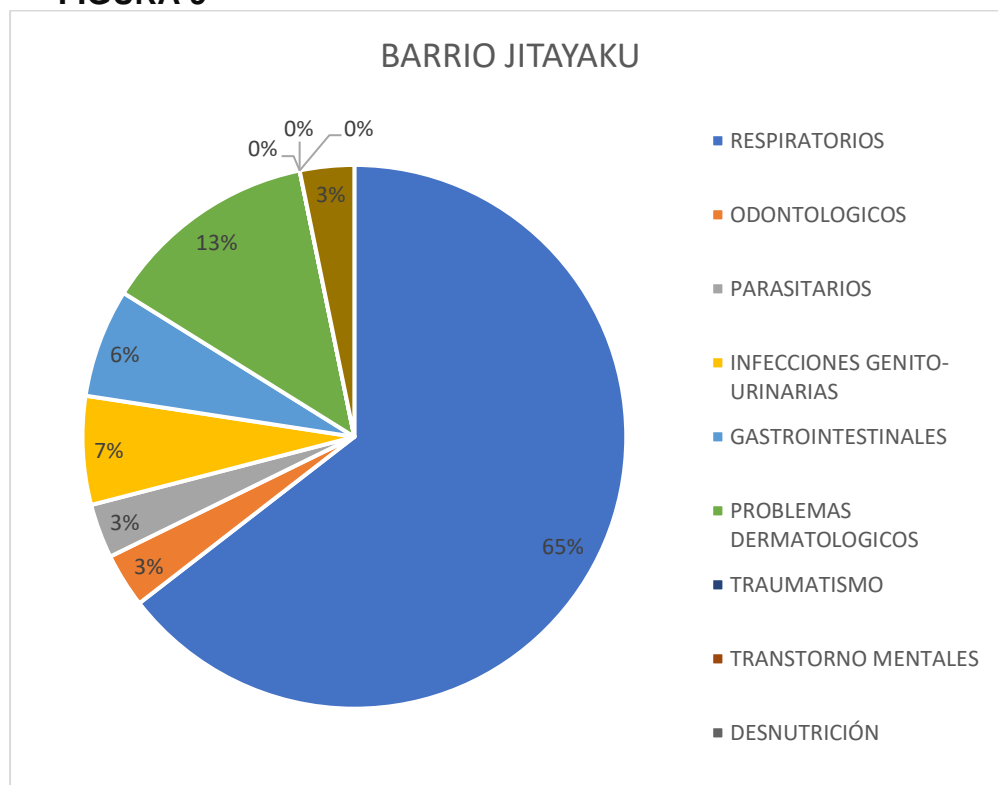
enfermedades como enfermedades de transmisión vectorial y trastornos mentales solo se presenta en el 1 y 0.7% de la población estudiada

TABLA 9 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO JITAYAKU

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	20	65%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	4	13%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	2	7%
GASTROINTESTINALES	2	6%
ODONTOLOGICOS	1	3%
PARASITARIOS	1	3%
ENF. VECTORIALES	1	3%
TRAUMATISMO	0	0%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
DESNUTRICIÓN	0	0%
TOTAL	31	

Realizado por autoría propia

FIGURA 9



Realizado por autoría propia

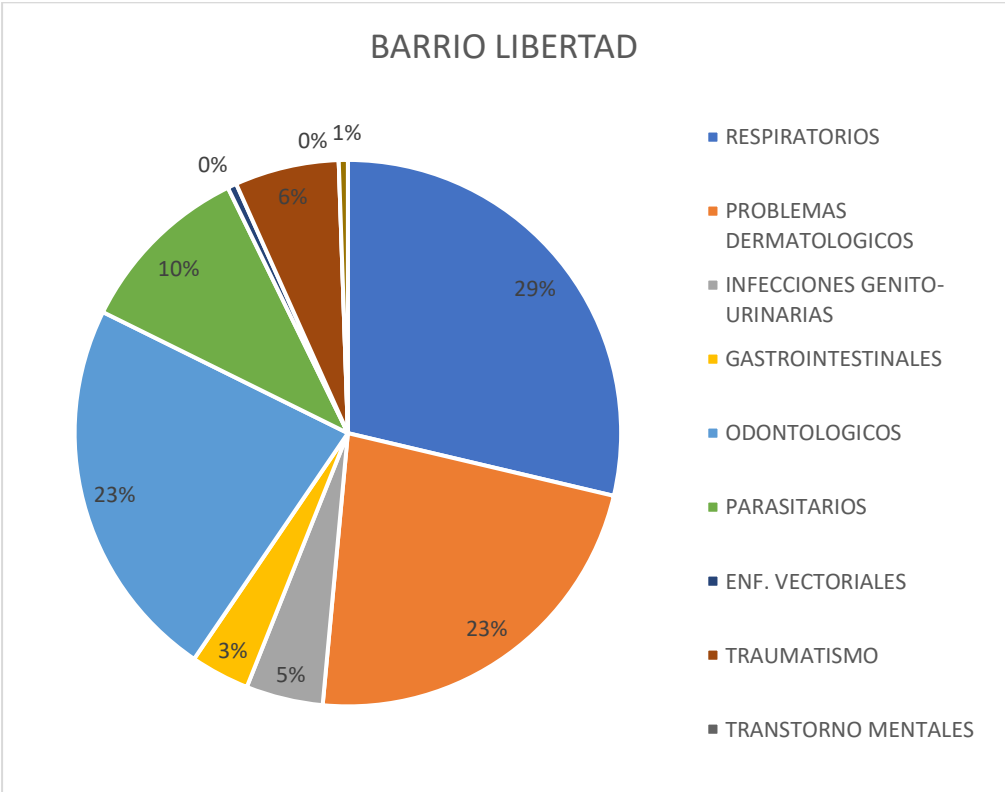
De las 31 atenciones registradas en el barrio Jitayaku se evidencia que 65% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas dermatológicos con el 13% e infecciones genito-urinarias con 7%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición, traumatismos y trastornos mentales no existe en esta población estudiada

TABLA 10 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO LIBERTAD

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	107	29%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	85	23%
ODONTOLOGICOS	85	23%
PARASITARIOS	39	10%
TRAUMATISMO	23	6.1%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	17	5%
GASTROINTESTINALES	13	3%
ENF. VECTORIALES	2	0.5%
DESNUTRICIÓN	2	0.5%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
TOTAL	373	

Realizado por autoría propia

FIGURA 10



Realizado por autoría propia

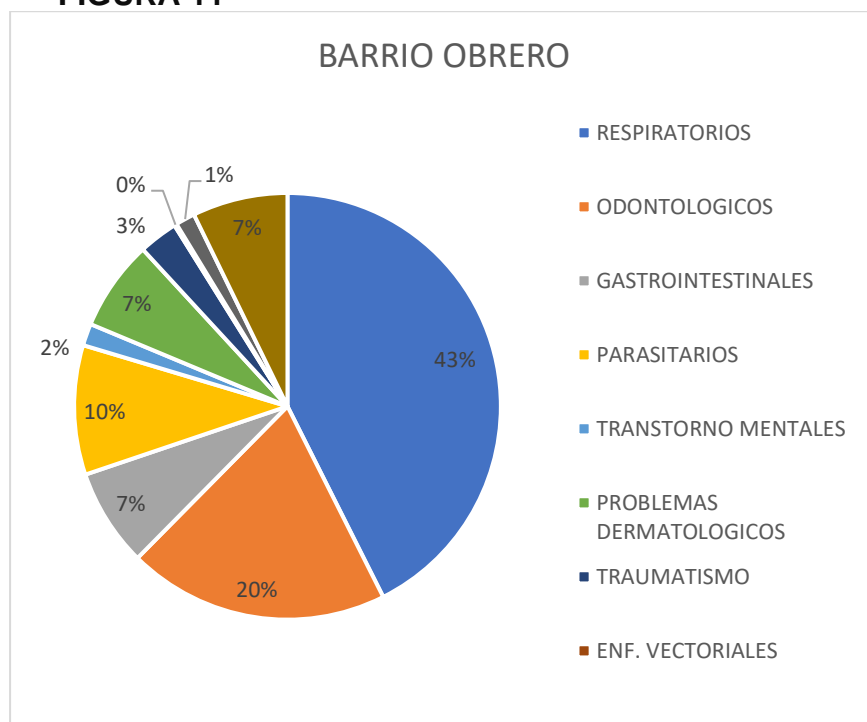
De las 373 atenciones registradas en el barrio Libertad se evidencia que 29% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas dermatológicos y odontológicos con el 23%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición y trastornos mentales no se presentan frecuentemente con el 0.5 y 0%,

TABLA 11 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO OBRERO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	230	43%
ODONTOLOGICOS	107	20%
PARASITARIOS	53	10%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	39	7.22%
GASTROINTESTINALES	40	7%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	37	7%
TRAUMATISMO	16	4.7%
TRANSTORNO MENTALES	9	1.66%
DESNUTRICIÓN	8	1.48%
ENF. VECTORIALES	1	0.18%
Total	540	

Realizado por autoría propia

FIGURA 11



Realizado por autoría propia

De las 540 atenciones registradas en el barrio Obrero se evidencia que 43% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias seguidas de problemas

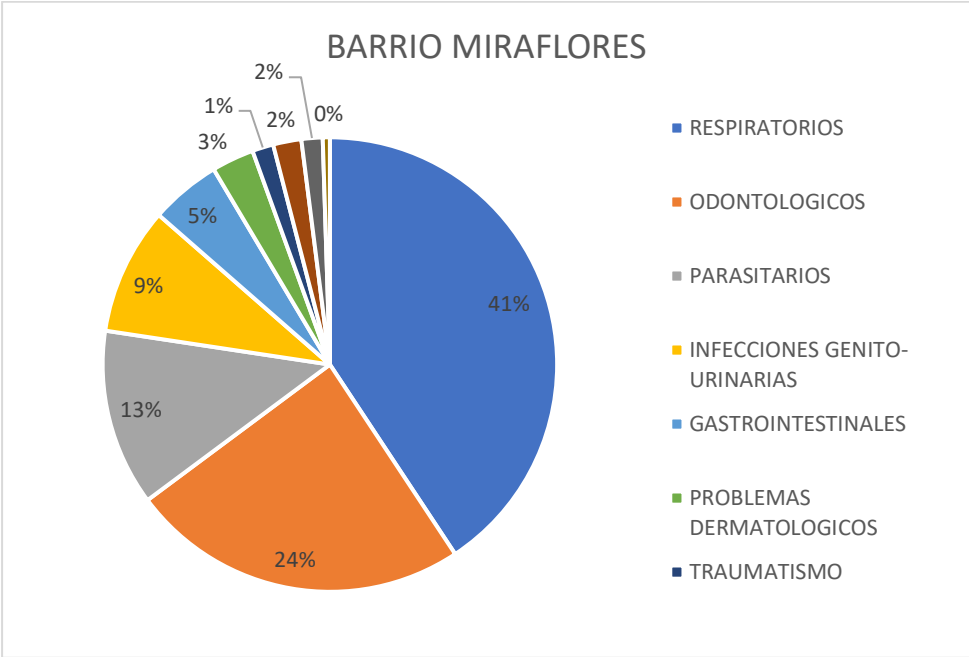
odontológicos con el 20% y parasitarias con 10%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las de transmisión vectorial y desnutrición solo se presenta en el 1.48 y 0.18% de la población estudiada.

TABLA 12 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO MIRAFLORES

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	81	40.7%
ODONTOLOGICOS	48	24.1%
PARASITARIOS	25	12.5%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	18	9%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	6	3%
TRANSTORNO MENTALES	4	2%
TRAUMATISMO	3	1.5%
DESNUTRICIÓN	3	1.5%
GASTROINTESTINALES	10	0.5%
ENF. VECTORIALES	1	0.5%
TOTAL	199	

Realizado por autoría propia

FIGURA 12



Realizado por autoría propia

De las 199 atenciones registradas en el barrio Miraflores se evidencia que 40.7% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas

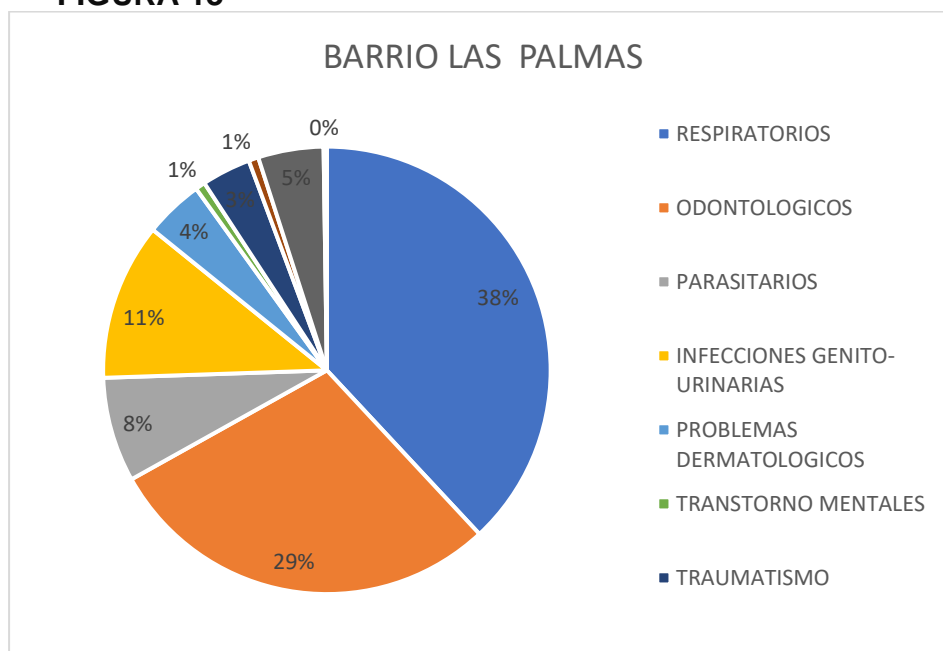
odontológicos con el 24.1% y parasitarias con 12.5%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las gastrointestinales y de transmisión vectorial solo se presenta en el 0.5% de la población estudiada.

TABLA 13 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO LAS PALMAS

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	161	38%
ODONTOLOGICOS	122	28.8%
PARASITARIOS	32	7.5%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	48	11.3%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	18	4.2%
TRANSTORNO MENTALES	3	0.7%
TRAUMATISMO	15	3.5%
DESNUTRICIÓN	3	0.7%
GASTROINTESTINALES	20	0.5%
ENF. VECTORIALES	1	0.2%
TOTAL	423	

Realizado por autoría propia

FIGURA 13



Realizado por autoría propia

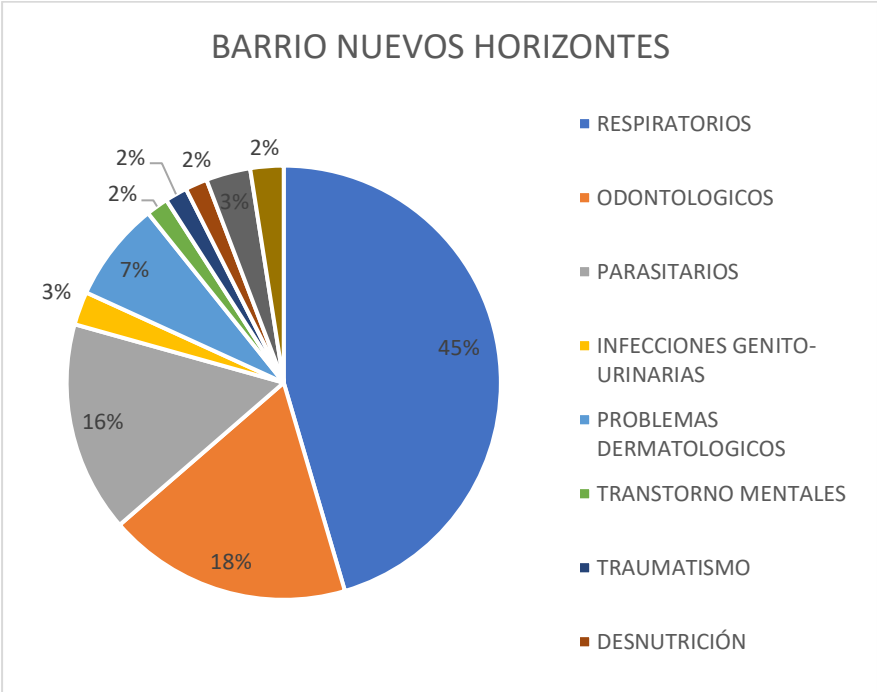
De las 423 atenciones registradas en el barrio las Palmas se evidencia que el 38% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 24.1% y parasitarias con 12.5%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las gastrointestinales y de transmisión vectorial solo se presenta en el 0.5% de la población estudiada.

TABLA 14 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO NUEVOS HORIZONTES

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	55	45.4%
ODONTOLOGICOS	22	18%
PARASITARIOS	19	16%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	9	7%
GASTROINTESTINALES	4	3.3%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	3	2.4%
ENF. VECTORIALES	3	2.4%
TRAUMATISMO	2	1.6%
DESNUTRICIÓN	2	1.6%
TRANSTORNO MENTALES	2	1.6%
TOTAL	121	

Realizado por autoría propia

FIGURA 14



Realizado por autoría propia

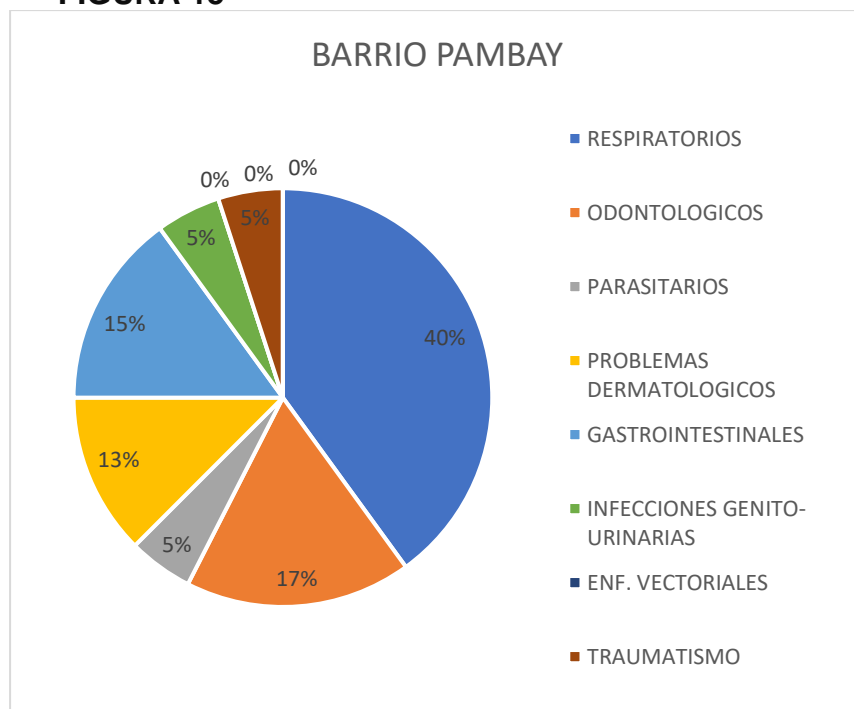
De las 121 atenciones registradas en el barrio los Nuevos Horizontes se evidencia que el 45% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 18% y parasitarias con 16%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las desnutrición, traumatismo y enfermedades mentales solo se presenta en el 1.6% de la población estudiada.

TABLA 15 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO PAMBAY

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	16	40%
ODONTOLOGICOS	7	17%
GASTROINTESTINALES	6	15%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	5	13%
TRAUMATISMO	2	5%
PARASITARIOS	2	5%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	2	5%
ENF. VECTORIALES	0	0%
DESNUTRICIÓN	0	0%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
TOTAL	40	

Realizado por autoría propia

FIGURA 15



Realizado por autoría propia

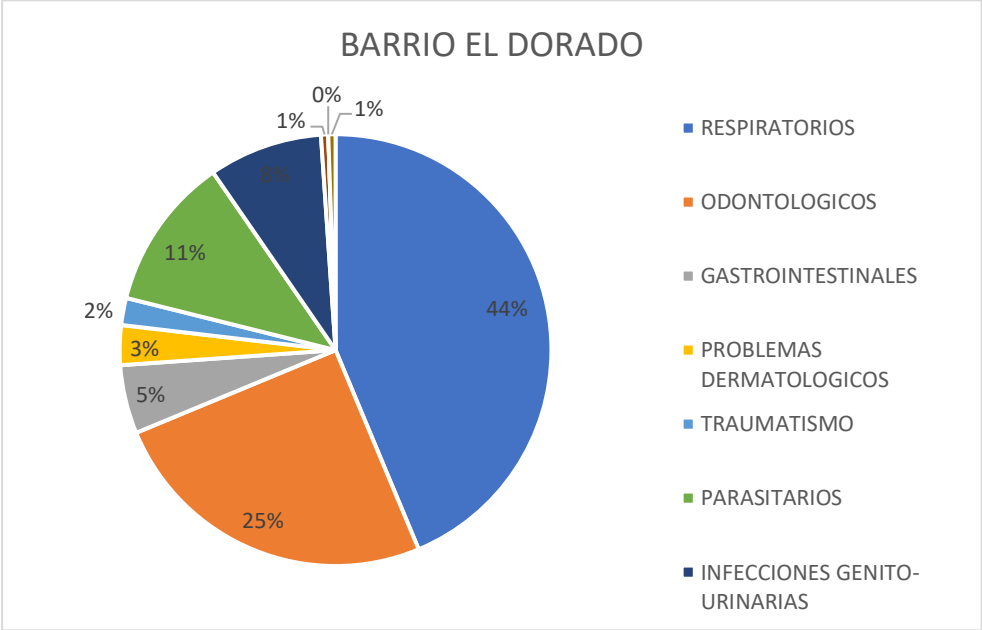
De las 40 atenciones registradas en el barrio las Pambay se evidencia que el 40% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 17% y gastrointestinales con 15%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las desnutrición, trastornos mentales y enfermedades vectoriales no padecen con 0% de la población estudiada

TABLA 16 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO DORADO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	323	44%
ODONTOLOGICOS	185	25%
PARASITARIOS	85	11%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	63	8%
GASTROINTESTINALES	38	5%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	22	3%
TRAUMATISMO	15	2%
TRANSTORNO MENTALES	4	1%
ENF. VECTORIALES	4	1%
DESNUTRICIÓN	0	0%
TOTAL	739	

Realizado por autoría propia

FIGURA 16



Realizado por autoría propia

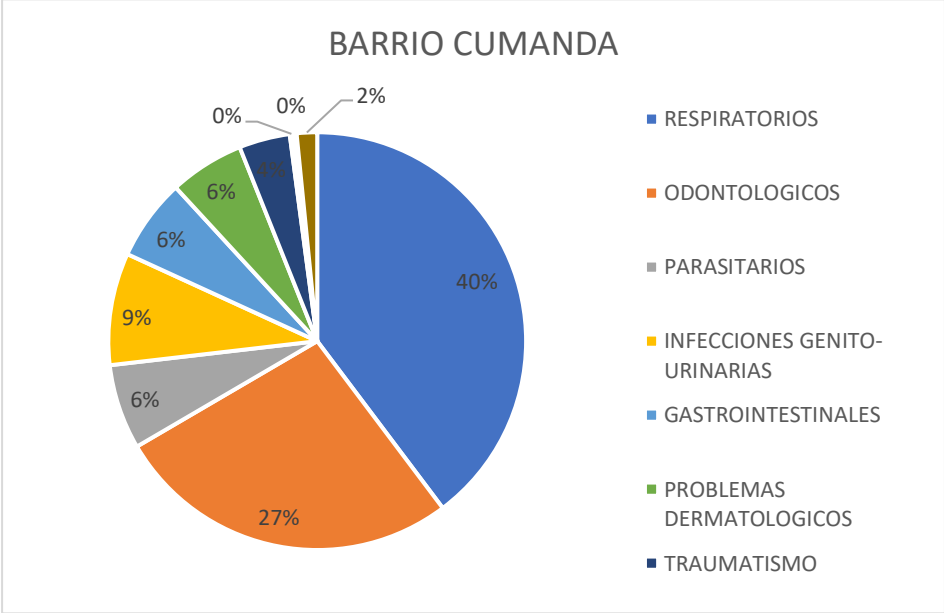
De las 739 atenciones registradas en el barrio El Dorado se evidencia que el 44% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 25% y parasitarias con 11%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición 0%, trastornos mentales y enfermedades vectoriales padecen el 1% de la población estudiada

TABLA 17 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO CUMANDÁ

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	151	40%
ODONTOLOGICOS	102	27%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	33	9%
PARASITARIOS	25	6.5%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	22	5.7%
GASTROINTESTINALES	24	5%
TRAUMATISMO	15	4%
DESNUTRICIÓN	6	2%
TRANSTORNO MENTALES	1	0.26%
ENF. VECTORIALES	1	0.26%
TOTAL	380	

Realizado por autoría propia

FIGURA 17



Realizado por autoría propia

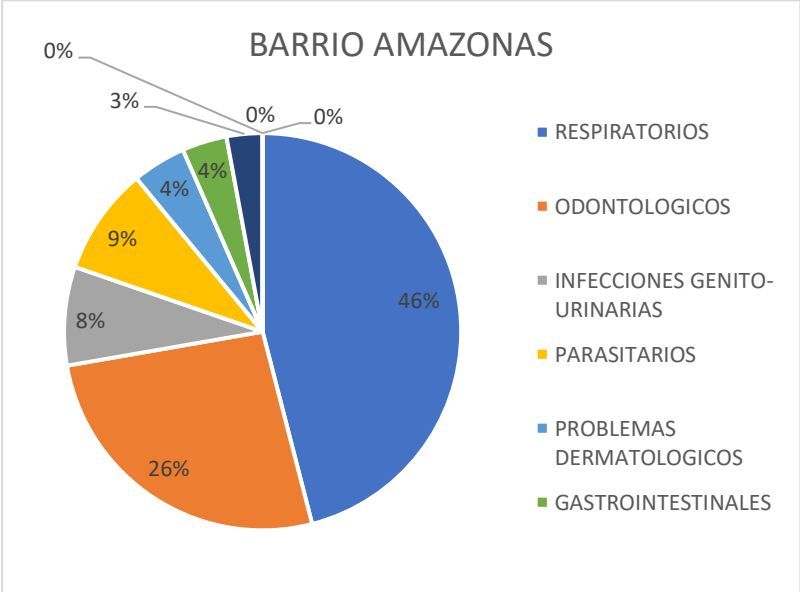
De las 830 atenciones registradas en el barrio Cumanda se evidencia que el 40% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 27% e infecciones genito-urinarias con 9%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición 2%, trastornos mentales y enfermedades vectoriales padecen el 0.52% de la población estudiada

TABLA 18 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO AMAZONAS

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	63	46%
ODONTOLOGICOS	36	26.2%
PARASITARIOS	12	11.6%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	11	8%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	6	4.3%
GASTROINTESTINALES	5	3.6%
TRAUMATISMO	4	2.9%
DESNUTRICIÓN	0	0%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
ENF. VECTORIALES	0	0%
TOTAL	137	

Realizado por autoría propia

FIGURA 18



Realizado por autoría propia

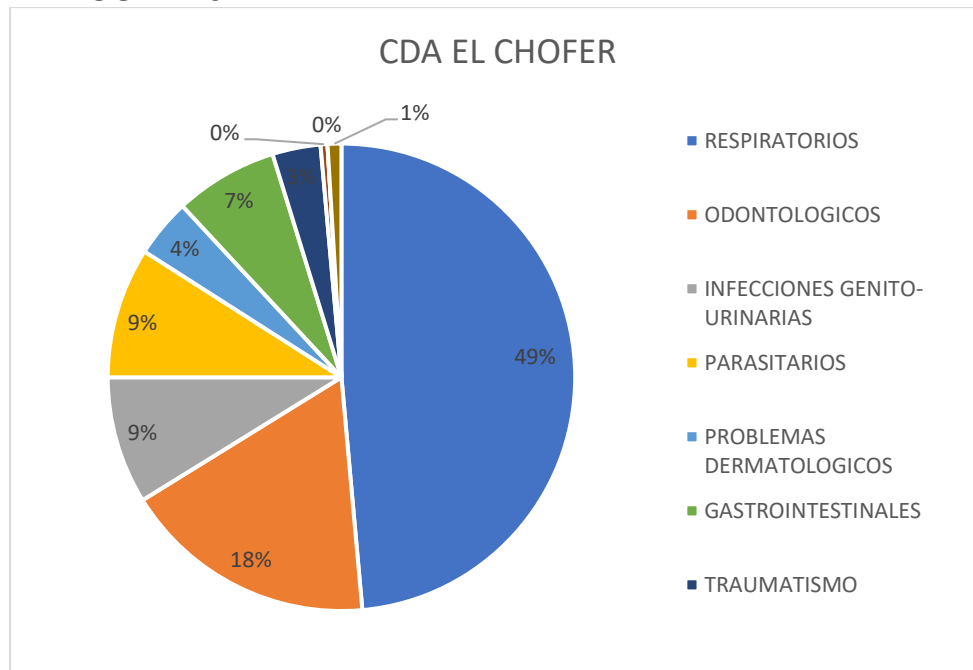
De las 137 atenciones registradas en el barrio Amazonas se evidencia que el 46% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 26% y parasitarias con 9%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición trastornos mentales y enfermedades vectoriales padecen el 0% de la población estudiada

TABLA 19 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO CHOFER

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	204	49%
ODONTOLOGICOS	74	17.6%
PARASITARIOS	38	9%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	37	8.8%
GASTROINTESTINALES	30	7.1%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	17	4%
TRAUMATISMO	14	3.3%
ENF. VECTORIALES	4	0.9%
DESNUTRICIÓN	2	0.4%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
TOTAL	420	

Realizado por autoría propia

FIGURA 19



Realizado por autoría propia

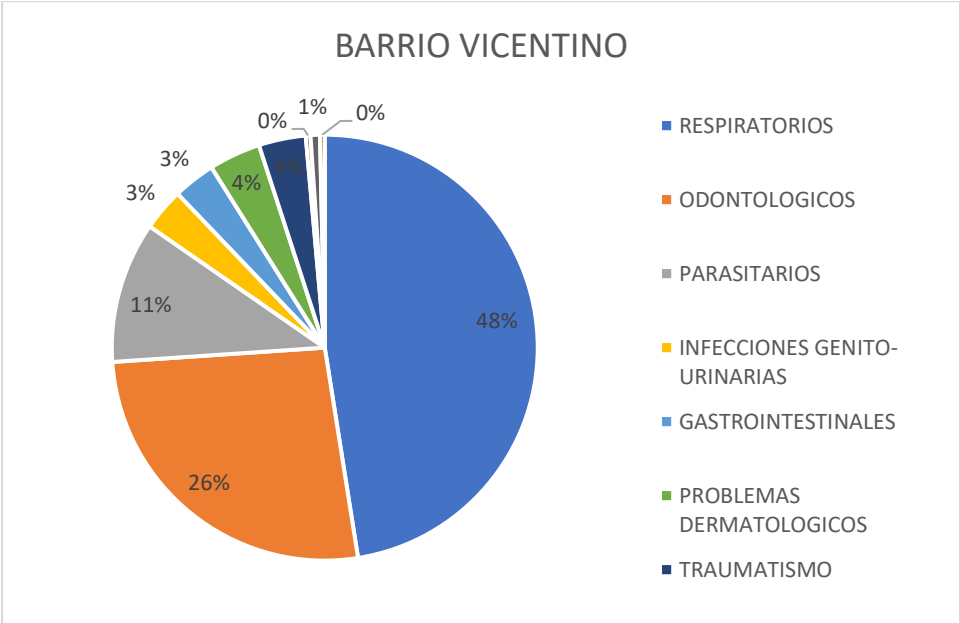
De las 420 atenciones registradas en el barrio Amazonas se evidencia que el 49% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas odontológicos con el 17.6% y parasitarias con 9%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición con el 0.4% y trastornos mentales padecen el 0% de la población estudiada

TABLA 20 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO VICENTINO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	133	47.5%
ODONTOLOGICOS	74	26.4%
PARASITARIOS	30	10.7%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	11	3.9%
TRAUMATISMO	10	3,5%
GASTROINTESTINALES	9	3.2%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	9	3.2%
DESNUTRICIÓN	2	0.7%
ENF. VECTORIALES	1	0.35%
TRANSTORNO MENTALES	1	0.35%
TOTAL	280	

Realizado por autoría propia

FIGURA 20



Realizado por autoría propia

De las 280 atenciones registradas en el barrio Vicentino se evidencia que el 47.5% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas

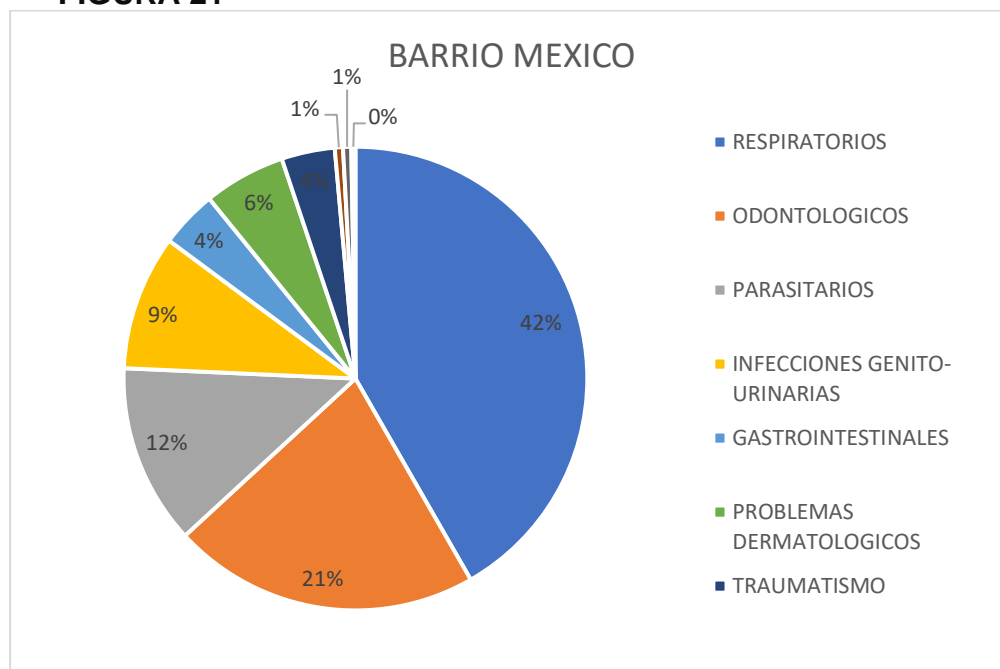
odontológicos con el 26,4% y parasitarias con 10.7%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como las vectoriales y trastornos mentales solo padecen el 0.35% de la población estudiada

TABLA 21 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO MÉXICO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	146	41.7%
ODONTOLOGICOS	75	21.4%
PARASITARIOS	44	12.5%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	33	9.4%
GASTROINTESTINALES	14	4%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	20	5.7%
TRAUMATISMO	13	3.7%
ENF. VECTORIALES	2	0.57%
DESNUTRICIÓN	2	0.57%
TRANSTORNO MENTALES	1	0.28%
TOTAL	350	

Realizado por autoría propia

FIGURA 21



Realizado por autoría propia

De las 350 atenciones registradas en el barrio México se evidencia que el 41.7% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas

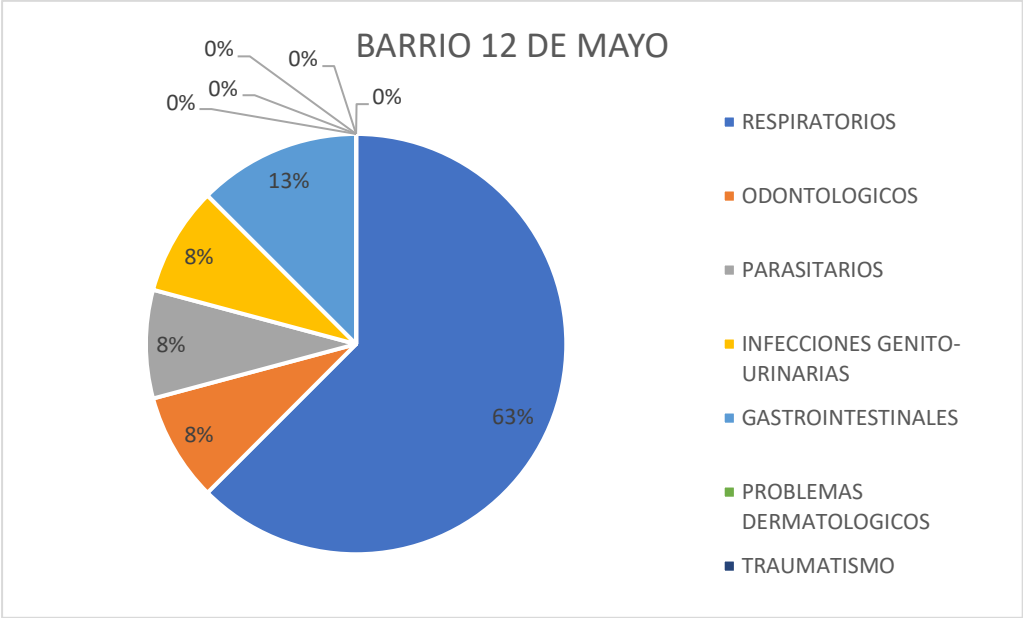
odontológicos con el 21.4% y parasitarias con 12.5%, por otro lado, se evidencia que enfermedades como la desnutrición con el 0.57% y trastornos mentales padecen el 0.28% de la población estudiada

TABLA 22 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BARRIO 12 DE MAYO

ENFERMEDAD	N	%
RESPIRATORIOS	15	62.5%
ODONTOLOGICOS	2	8.3%
PARASITARIOS	2	8.3%
INFECCIONES GENITO-URINARIAS	2	8.3%
GASTROINTESTINALES	3	12.5%
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	0	0%
TRAUMATISMO	0	0%
ENF. VECTORIALES	0	0%
DESNUTRICIÓN	0	0%
TRANSTORNO MENTALES	0	0%
TOTAL	24	

Realizado por autoría propia

FIGURA 22



Realizado por autoría propia

De las 24 atenciones registradas en el barrio 12 de Mayo se evidencia que el 62.5% de las mismas pertenecen a enfermedades respiratorias, seguidas de problemas gastrointestinales con el 12.5% por otro lado, se evidencia que enfermedades como

la desnutrición, dermatológicos, traumas y trastornos mentales padecen el 0% de la población estudiada

TABLA 23 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MÁS DEL 20% DE HACINAMIENTO

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
INTIPUNGO	-RESPIRATORIAS	48.15%
	-GASTROINTESTINALES	7.6%
	-PARASITARIAS	7.3%
RECREO	-RESPIRATORIAS	50.28%
	-PARASITARIAS	10.57%
	-GENITOURINARIAS	6.74%
MARISCAL	-RESPIRATORIAS	45%
	-PARASITARIAS	13.1%
	-GENITO-URINARIAS	5.3%
	-DERMATOLÓGICAS	5.3%

Realizado por autoría propia

TABLA 24 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MENOS DE 2% DE HACINAMIENTO

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
CUMANDA	-RESPIRATORIAS	40%
	-GENITO-URINARIAS	9%
	-PARASITARIAS	6.5%
CHOFER	-RESPIRATORIAS	49%
	-PARASITARIAS	9%
	-GENITOURINARIAS	8.8%
12 DE MAYO	-RESPIRATORIAS	62.5%
	-PARASITARIAS	8.3%
	-GENITOURINARIAS	8.3%

Realizado por autoría propia

TABLA 25 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MÁS DEL 20% DE VIVIENDAS EN MALAS CONDICIONES

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
INTIPUNGO	-RESPIRATORIAS	48.15%
	-GASTROINTESTINALES	7.6%
	-PARASITARIAS	7.3%

RECREO	-RESPIRATORIAS	50.28%
	-PARASITARIAS	10.57%
	-GENITOURINARIAS	6.74%
MARISCAL	-RESPIRATORIAS	45%
	-PARASITARIAS	13.1%
	-GENITO-URINARIAS	5.3%
	-DERMATOLÓGICAS	5.3%
JITAYAKU	-RESPIRATORIOS	65%
	-DERMATOLÓGICOS	13%
	-GENITOURINARIOS	7%

Realizado por autoría propia

TABLA 26 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MENOS DEL 6% DE VIVIENDAS EN MALAS CONDICIONES

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
MEXICO	-RESPIRATORIAS	41.7%
	-PARASITARIAS	12.5%
	-GENITO-URINARIAS	9.4%
VICENTINO	-RESPIRATORIAS	47.5%
	-PARASITARIAS	10.7%
	-PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	3.9%
12 DE MAYO	-RESPIRATORIAS	62.5%
	-PARASITARIAS	8.3%
	-GENITOURINARIAS	8.3%

Realizado por autoría propia

TABLA 27 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MÁS DEL 20% DE CONSUMO DE AGUA INSEGURA

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
JITAYAKU	-RESPIRATORIOS	65%
	-DERMATOLÓGICOS	13%
	-GENITOURINARIOS	7%
RECREO	-RESPIRATORIAS	50.28%
	-PARASITARIAS	10.57%
	-GENITOURINARIAS	6.74%
INTIPUNGO	-RESPIRATORIAS	48.15%
	-GASTROINTESTINALES	7.6%
	-PARASITARIAS	7.3%

Realizado por autoría propia

TABLA 28 ENFERMEDADES PREVALENTES EN BARRIOS CON MENOS DEL 6% DE CONSUMO DE AGUA INSEGURA

BARRIO	ENFERMEDADES	PORCENTAJE
VICENTINO	-RESPIRATORIAS	47.5%
	-PARASITARIAS	10.7%
	-PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS	3.9%
AMAZONAS	-RESPIRATORIAS	46%
	-PARASITARIAS	11.6%
	-GENITOURINARIAS	8%
12 DE MAYO	-RESPIRATORIAS	62.5%
	-PARASITARIAS	8.3%
	-GENITOURINARIAS	8.3%

Realizado por autoría propia

• DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Después de analizar el 100% de las fichas familiares disponibles en el Centro de Salud Morete Puyo se pudo evidenciar que 11.9% de las familias viven en hacinamiento y el 14,2% viven en viviendas en malas condiciones si se compara con otros estudios realizados los efectos de las viviendas sobre la salud es variado e influyen factores como el diseño y tipo de construcción de la misma, el estado en el que se encuentra y la presencia o no amenazas para la salud sobre todo en tres categorías las cuales son: problemas resultantes de la perturbación social, enfermedades infecciosas y depresión(Bailie & Wayte, 2006), en nuestro estudio al comparar los perfiles epidemiológicos las enfermedades infecciosas fueron dominantes en todos los barrios sin embargo los barrios con menor viviendas en malas condiciones poseían menor número de familias lo que provocó que estadísticamente los porcentajes sean los mismos por lo que se requiere de mayor investigación.

Las condiciones de vivienda son un determinante directamente relacionado con la salud de sus habitantes, es así que se pudo evidenciar que las personas que viven en viviendas en malas condiciones acuden a la consulta médica por traumatismos que las personas que viven en casas en buenas condiciones, esto se ve reforzado en el estudio de (Jairo Caballero Valle, 2015) donde compara el número de ingresos hospitalarios por traumatismo craneo encefálico evidenciando que 36.5% de los pacientes pertenecían a zonas rurales y el 28.5% a zonas urbanas marginales y el

42% de la totalidad de los accidentes ocurrieron en los hogares demostrando que al vivir en zonas inseguras existe mayor riesgo de traumatismos.

En cuanto al consumo de agua insegura o no potable se pudo evidenciar que los barrios con mayor consumo de agua insegura tienen una tasa mayor de enfermedades gastrointestinales comparados con los barrios con menor consumo de agua segura lo que se sustenta con varios estudios donde la tasa de enfermedades gastrointestinales en países de bajos ingresos fue del 11% en donde se evidenció que la principal vía de transmisión de este virus es a través del consumo de agua y alimentos contaminados afectando principalmente a niños menores de 5 años. (MK Khan, 2021)

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LAS FAMILIAS QUE VIVEN EN HACINAMIENTO CRÍTICO EN EL BARRIO INTIPUNGO PERTENECIENTE AL CENTRO DE SALUD MORETE PUYO AÑO 2022-2023

Después de haber realizado el análisis de fichas familiares de cada barrio perteneciente al Centro de Salud Morete Puyo se identificó que la mayor concentración de hacinamiento es el Barrio Intipungo por lo que se propone un plan de mejora de vivienda para la disminución tanto de hacinamiento como la prevalencia de enfermedades respiratorias, para la realización de este plan se trabajó en conjunto con el Equipo de atención integral de salud del centro de salud Morete Puyo y directivos barriales en los cuales se mantuvo conversaciones con la administradora técnica del centro de salud y médicos rurales ya que son los que encabezarán las actividades planteadas.

Este plan consta de las siguientes actividades.

1. Capacitación a los equipos de salud del Centro de Salud Morete Puyo sobre la clasificación y definición de hogares en hacinamiento crítico.

Esta actividad se realizará en la sala de reuniones del centro de salud donde se utilizará información digital la misma que será proyectada para que todo el personal pueda entenderlo, se explicará temas como determinantes de salud, que es hacinamiento cuando considerar hacinamiento crítico, porcentaje de hacinamiento por barrios, perfil epidemiológico barrio Intipungo, criterios de inclusión y exclusión para los participantes dictaminados por MIDUVI y Ministerio de Inclusión social, para así poder hacer de la propuesta factible.

2. Identificación por parte de los equipos de salud de hogares en hacinamiento crítico.

Esta actividad será llevada a cabo por el equipo de salud donde se realizará un barrido actualizado del barrio enfocado en la búsqueda de personas de hacinamiento crítico y que cumplan con los criterios de Inclusión establecidos por el MIDUVI y Ministerio de inclusión, esta información será entregada a las mismas organizaciones para la continuación y fortalecimiento de la propuesta e implementación de otras propuestas para ayuda de estas familias.

3. Asesoría del plan territorial en conjunto con las autoridades pertinentes.

Con la información recolectada se dará soporte al GAD municipal de Pastaza para el reconocimiento de las zonas y puedan ser tomados en cuenta el hacinamiento y condiciones de vida para la elaboración del del plan territorial ya que son determinantes de salud fundamentales y un derecho de cada persona los mismos que deben ser atendidos.

4. Capacitación a las familias del barrio sobre el hacinamiento y medidas de prevención de enfermedades

Como parte del plan mejoramiento no solo se basa en el cambio de infraestructura de estas familias si no también en la disminución de las enfermedades prevalentes

que se recogió durante la investigación donde se evidenció que uno de los problemas que más afecta a niños de este barrio son los problemas respiratorios los cuales están ligados a la mala ventilación, acumulación de humedad y contacto íntimo con otras personas con problemas respiratorios por lo que se plantea la educación preventiva a las familias dentro de los temas a desarrollar será:

- **Circulación de aire**

En este tema el personal de salud deberá dar charlas educativas sobre la importancia de la circulación constante del aire en espacios reducidos disminuyendo la probabilidad de contagios a repetición, deberán usar materiales didácticos claros y fáciles de entender para todo grupo etario.

Estas actividades serán reportadas con evidencia fotográfica y hojas de asistencia para constancia de la realización de estas y los resultados serán medidos en el resultado del número de atenciones registradas en el sistema PRASS-RDACC un mes después de la implementación de las charlas.

- **Contagio Comunitario**

En este tema el personal de salud deberá dar charlas educativas sobre el contagio comunitario sobre todo en niños que asisten a escuelas o guarderías, prevención de brotes de gripes, aislamiento y automedicación se deberá usar materiales didácticos claros y fáciles de entender para todo grupo etario.

Estas actividades serán reportadas con evidencia fotográfica y hojas de asistencia para constancia de la realización de estas y los resultados serán medidos en el resultado del número de atenciones registradas en el sistema PRASS-RDACC un mes después de la implementación de las charlas

- **Planificación Familiar**

Otra de la problemática que se logró identificar es la falta de planificación familiar sobre todo en las familias que viven en hacinamiento y hacinamiento crítico ya que al no tener un control sobre la natalidad estas familias tienen un número grande de hijos, por lo que el personal de salud deberá dar charlas educativas sobre métodos de planificación familiar y entrega de anticonceptivos de manera gratuita a cada familia y seguimiento de estos.

Estas actividades serán reportadas con evidencia fotográfica y hojas de asistencia para constancia de la realización de estas y los resultados serán medidos en el resultado del número de atenciones registradas en el sistema

PRASS-RDACC un mes después de la implementación de las charlas

Viabilidad de la propuesta

Se considera que esta propuesta es viable ya que el personal del centro de salud Morete Puyo es el encargado de tener un reconocimiento amplio de su población por lo que se facilita el recurso humano para el levantamiento de información y capacitación de estos. Además, el centro de salud Morete Puyo trabaja en conjunto con los líderes barriales, sobre todo en actividades de prevención y promoción además al ser el barrio Intipungo un barrio pequeño donde todas las viviendas están en cercanía se puede realizar las charlas educativas con mayor captación de personas.

MEDICIÓN DE LA PROPUESTA

Los resultados de la propuesta se realizarán luego de 6 meses implementada la estrategia a través de la revisión de los registros de atenciones del sistema PRASS del barrio Intipungo, para poder realizar nuevamente un perfil epidemiológico y evaluando si la prevalencia de enfermedades detectadas disminuyó o aumentaron.

• CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Meses	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Capacitación equipos de salud																	
Sesión 1. Hacinamiento y hacinamiento crítico		■															
Sesión 2. Taller llenado de fichas			■														
Sesión 3. Barrios en hacinamiento y perfil epidemiológico				■													
Sesión 4. Criterios de inclusión MIES-MIDUVI					■												
2. Identificación de familias en hacinamiento																	
Manzana 1-2-3						■											
Manzana 4-5-6							■										
Manzanas 7-8-9-10								■									
Manzana 11-12-13									■								
Manzana 14-15-16										■							
Manzana 17-18-19											■						
Manzana 20-21-22												■					
3. Asesoría plan territorial																	
Sesión 1. Elaboración de informe																	■
Sesión 2. Entrega de informe al GAD Municipal																	■
4. Capacitación a la comunidad																	
Sesión 1 hacinamiento y riesgos para la salud																	■
Sesión 2 Circulación de aire																	■
Sesión 3 Contagio comunitario																	■
Sesión 4 Planificación familiar																	■

• PRESUPUESTO

El presupuesto analizado y que se espera sea aprobado para este proyecto el cual será realizado en el Centro de Salud Morete Puyo serán distribuidos de la siguiente manera:

Tipo	Categoría	Recursos	Descripción	Fuente financiadora	Monto
%Recursos disponibles	Materiales	Equipo	Laptop	Propia	700\$
		Equipo	Excel	Propia	0
		Equipo	impresora	Propia	200
		Equipo	Hojas	Donación	5%
		Equipo	Tijeras	Propia	1
		Equipo	Micrófono	Propio	20
		Equipo	Fichas familiares	CS morete Puyo	36
Financiamiento Externo	Materiales	Equipo	Cartulina	Propio	10\$
	Materiales	Equipo	Marcadores	Propio	10\$
	Materiales	Equipo	Luz	Ministerio de salud	50
	Recursos Humanos	Personal	Capacitadores	Fuentes gubernamentales o colaboraciones con organizaciones de salud	500\$
			Profesionales en Salud		500\$
Analistas de datos				500\$	

Realizado por autoría propia

• RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos que se van a utilizar en este proyecto serán:

Puesto	Número de personas
Personal de salud	5
Personal para recolección y clasificación de información	.3
Personal para tabulación de resultados	3

Realizado por autoría propia

• CONCLUSIONES

- Se describió que en los barrios de cobertura del Centro de Salud Morete Puyo el porcentaje individual de hacinamiento y al hacer una comparación con el perfil epidemiológico se evidencia que no existe diferencia significativa en barrios con mayor hacinamiento y barrios con porcentajes bajos de hacinamiento.
- El centro de salud Morete Puyo en sus barrios de cobertura se describió que más del 10% de su población viven en hacinamiento lo que representa un número importante de la población total, convirtiéndose en una problemática que se debe tener presente.
- El perfil epidemiológico por barrios revela que los principales motivos de atención son los problemas respiratorios independientemente de la presencia de hacinamiento, malas condiciones de vivienda o consumo de agua insegura.
- La hipótesis planteada sobre la relación entre perfil epidemiológico y determinantes de salud se cumplió ya que en los barrios que mayor consumo de agua insegura presentaron aumentaba la prevalencia de enfermedades gastrointestinales en comparación a barrios que consumían agua segura o potable.

• RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener un monitoreo más riguroso de las familias que viven en hacinamiento y malas condiciones de vivienda, sobre todo en el cumplimiento de las estrategias como educación en consumo de agua segura y métodos de planificación familiar.
- Se recomienda realizar una investigación más profunda para determinar si el alto porcentaje de enfermedades respiratorias en todos los barrios esta influenciada en que en los años investigados hubo una pandemia a nivel mundial o este ligado a algún determinante de la salud.
- Se recomienda ampliar la propuesta de salud para la creación de propuestas más avanzadas y activas donde intervengan la comunidad y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para la mejoría de la calidad de vida de estas personas.
- Se recomienda que el GAD Municipal realice un estudio territorial basado en la investigación realizada para la elaboración de nuevas políticas de uso y gestión de suelo.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, D. I. Z., & Jara, G. de las M. Q. (2022). Life experiences of overcrowded families in the Comunidad Tingo Grande. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022160>
- Bailie, R. S., & Wayte, K. J. (2006). Housing and health in Indigenous communities: Key issues for housing and health improvement in remote Aboriginal and Torres Strait Islander communities. In *Australian Journal of Rural Health* (Vol. 14, Issue 5, pp. 178–183). <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2006.00804.x>
- Carvajal, A., Rísquez, A., Echezuría, L., Fernández, M., Castro, J., & Aurentis, L. (2019). Recomendaciones sobre el consumo de agua y alimentos en circunstancias especiales ARTÍCULO DE REVISIÓN RESUMEN. In *Bol Venez Infectol* (Vol. 30).
- Castillo Añazco, R., & Jácome Pérez, F. (2020). *Medición de la Pobreza Multidimensional en Elaborado por*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sitios/Pobreza_Multidimensional/assets/ipm-metodologia-oficial.pdf
- Ccanto, B. H., Bach, V. S., De, L. A., & Cruz, J. (2022). WANKA WILLKA WANKA WILLKA WANKA WILLKA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA. <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fc7ada59-f971-4f8c-9b22-4658183db3e0/content>
- CORONEL, M. (2016). *¿Se entiende el problema de la vivienda_ El déficit habitacional en discusión*. <https://blogs.iadb.org/ciudades-sostenibles/es/problema-de-vivienda/>
- GOBIERNO DEL ECUADOR. (2015). *DERECHO A LA VIVIENDA EN ECUADOR*. <https://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/68/4/DERECHO%20A%20LA%20VIVIENDA.pdf>
- GOBIERNO DEL ECUADOR. (2023). *AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA-ACESS*. <http://www.acesse.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/Resolucion-No.-ACESS-2023-0013.pdf>
- Howden-Chapman, P. (2004). Housing standards: A glossary of housing and health. In *Journal of Epidemiology and Community Health* (Vol. 58, Issue 3, pp. 162–168). <https://doi.org/10.1136/jech.2003.011569>
- Jairo Caballero Valle, R. A. –Lagos. (2015). *Perfil socioeconómico de los niños con traumatismos encefalocraneano atendidos en el Hospital Materno Infantil, evolución clínica*. <http://www.bvs.hn/RMP/pdf/2008/pdf/Vol11-3-2008-10.pdf>
- Marí-Dell’Olmo, M., Novoa, A. M., Camprubí, L., Peralta, A., Vásquez-Vera, H., Bosch, J., Amat, J., Díaz, F., Palència, L., Mehdipah, R., Rodríguez-Sanz, M., Malmusi, D., & Borrell, C. (2017). Housing Policies and Health Inequalities. *International Journal of Health Services*, 47(2), 207–232. <https://doi.org/10.1177/0020731416684292>
- MINISTERIO DEL TRABAJO. (2018). *ACUERDO-MINISTERIAL-MDT-2018-0074*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ACUERDO-MINISTERIAL-MDT-2018-0074.pdf?x42051>

- MINISTERIO PÚBLICO FISCAL. (2012). *El derecho a un medio ambiente sano Dictámenes del Ministerio Público Fiscal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación Colección de dictámenes sobre derechos humanos*. <https://www.mpf.gob.ar/dgdh/files/2018/08/DDHH-cuadernillo-10-Medio-ambiente-sano.pdf>
- Mitchell, A. ; M. J. (2015). *familia-vivienda-mano-condiciones*. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/2279/1/familia-vivienda-mano-condiciones.pdf>
- MK Khan, M. A. (2021). *Brotos de gastroenteritis por norovirus, diversidad genómica y evolución_ descripción general - PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34226482/>
- MSP. (2021). *Educación, salud, vivienda y protección social para millones de ecuatorianos – Ministerio de Educación*. <https://educacion.gob.ec/educacion-salud-vivienda-y-proteccion-social-para-millones-de-ecuatorianos/>
- NACIONES UNIDAS. (2017). *NUA-Spanish*. <https://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-Spanish.pdf>
- Oficial Suplemento, R. (2016). *LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP Estado: Vigente PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA*. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf
- OMS. (2022a). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. In *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>
- OMS. (2022b). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. In *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Pan American Health Organization. <https://doi.org/10.37774/9789275325674>
- OSMAN. (2018). *Ruido y Salud*. https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=72b1d2fd-c5e5-4751-b071-8822dfdfded&groupId=7294824
- PRIMICIAS. (2022). El 9,6% de familias ecuatorianas vive en hacinamiento. *PRIMICIAS*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/familias-ecuatorianas-viven-hacinamiento/>
- Sevilla Godínez, R. E., Curiel, A. A., & Rogelio Valadez Gill N N N N N N N, L. (2016). *La vivienda y su impacto en la salud*. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_4/PDF/VIVIENDA.pdf
- Singh, A., Daniel, L., Baker, E., & Bentley, R. (2019). Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. In *American Journal of Preventive Medicine* (Vol. 57, Issue 2, pp. 262–272). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.03.018>
- VELASQUEZ JESUS. (2017). *Vivienda*. <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/11/2007Vivienda.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE INVLUCRADOS

ACTORES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERES	VALOR
DISTRITO DE SALUD 16D01	-GASTO DE GRANDES CANTIDADES DE DINERO EN MEDICINA PARA TRATAR ENFERMEDADES QUE SON PREVENIBLES	-ART. 4. DE LA LEY ORGANICA DE SALUD LA AUTORIDAD SANITARIA NACIONAL ES EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, ENTIDAD A LA QUE CORRESPONDE EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES DE RECTORÍA EN SALUD; ASÍ COMO LA RESPONSABILIDAD DE LA APLICACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA LEY; Y, LAS NORMAS QUE DICTE PARA SU PLENA VIGENCIA SERÁN OBLIGATORIAS(GOBIERNO DEL ECUADOR, 2023)	-DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FAMILIAS QUE VIVEN EN HACINAMIENTO O CONDICIONES DE VULNERABILIDAD	-DETERMINAR LAS FAMILIAS QUE VIVEN EN HACINAMIENTO Y CONDICIONES DE VULNERABILIDAD PARA LA IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE ESTAS PERSONAS.	-FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS QUE PERMITA LA IMPLEMENTACION DE LAS MEJORAS PLANTEADAS
DIRECCIÓN DE CENTRO DE SALUD MORETE PUYO	-FALTA DE IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN HACINAMIENTO QUE VIVEN EN LOS BARRIOS PERTENECIENTES AL CENTRO DE SALUD Y LA ASOCIACIÓN DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS FRECUENTEMENTE SUFREN.	-ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA RECONOCE EL DERECHO DE LA POBLACIÓN A VIVIR EN UN AMBIENTE SANO Y ECOLÓGICAMENTE EQUILIBRADO, QUE GARANTICE LA SOSTENIBILIDAD Y EL BUEN VIVIR.(MINISTERIO PÚBLICO FISCAL, 2012)	-ACCESO A BARRIDOS BARRIALES, ELABORACIÓN DE FICHAS FAMILIARES DONDE SE IDENTIFICAN PARCIALMENTE LAS NECESIDADES Y CONDICIONES DE VIDA DE CADA BARRIO.	-TENER UN MEJOR CONTROL DE LA POBLACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD, DISMINUYENDO ENFERMEDADES MUCHO MÁS GRAVES O COMPLICADAS	-EXCESO DE POBLACIÓN PARA EL NUMERO DE PROFESIONALES QUE DISPONE LA UNIDAD, ADEMÁS QUE LA MAYORÍA DE LA POBLACION QUE VIVE EN ESTAS CONDICIONES SON DEL INTERIOR POR LA QUE TIENEN

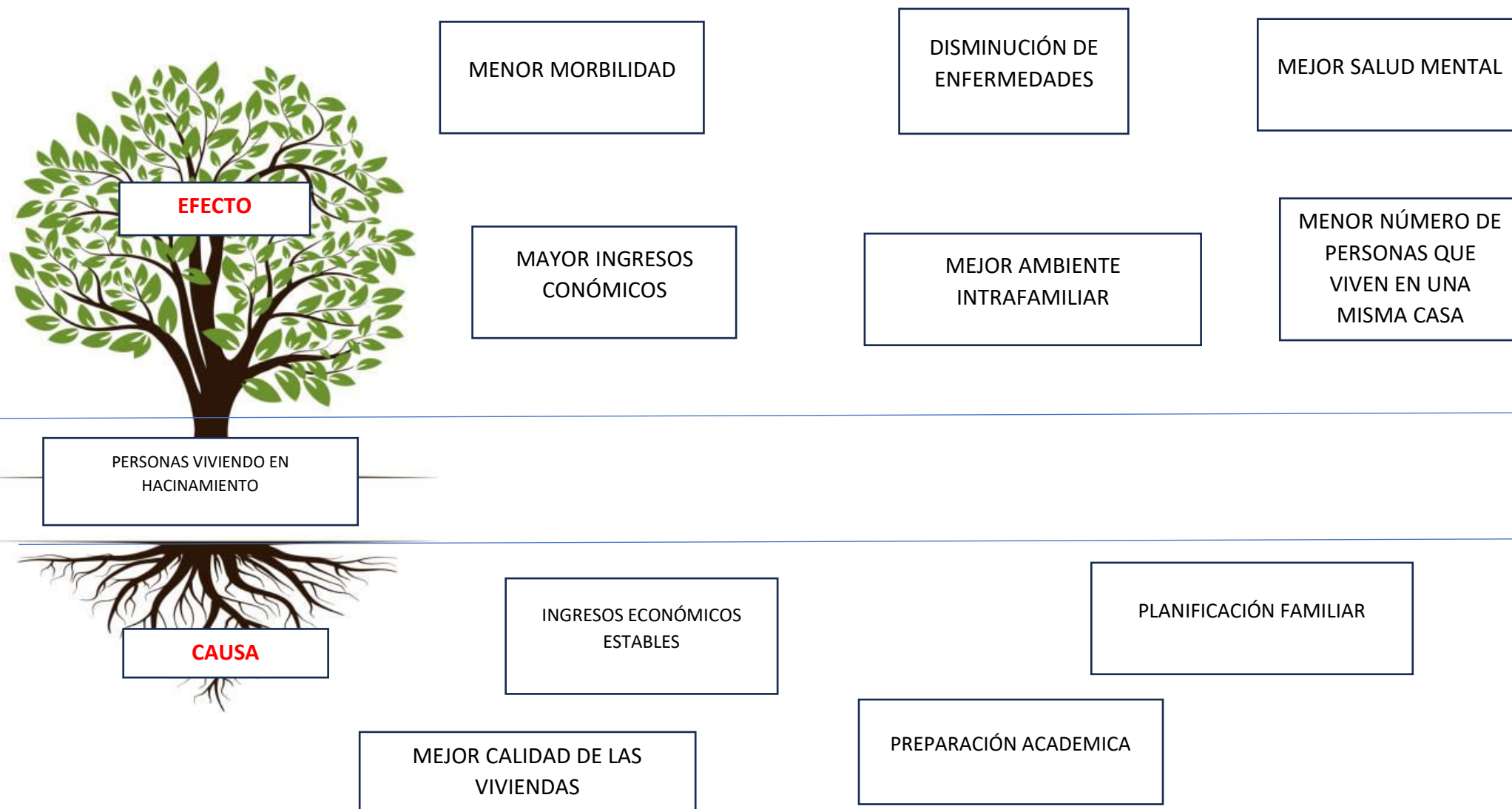
					UNA MENTALIDAD MUY CERRADA A LA MEDICINA
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD MORETE PUYO	EXCESO DE RESPONSABILIDADES PARA EL PERSONAL RURAL	-SEGÚN EL ARTICULO 22 DE LA LOSEP LITERAL B CUMPLIR PERSONALMENTE CON LAS OBLIGACIONES DE SU PUESTO, CON SOLICITUD, EFICIENCIA, CALIDEZ, SOLIDARIDAD Y EN FUNCIÓN DEL BIEN COLECTIVO, CON LA DILIGENCIA QUE EMPLEAN GENERALMENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE SUS PROPIAS ACTIVIDADES(Oficial Suplemento, 2016)	-CAPACITACION DEL PERSONAL DE SALUD PARA QUE TODAS LAS ACTIVIDADES SEAN REALIZADAS POR CUAL QUIER PROFESIONAL Y NO SOLO LOS ENCARGADOS DE CIERTAS ACTIVIDADES	- REDISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD QUE CONFORMAN LOS EAIS DEL CENTRO DE SALUD PARA UNA MEJOR DISTRIBUCION DE CARGA LABORAL MEJORANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN CADA BARRIO	-EL PERSONAL RURAL ES TEMPORAL POR LO QUE UNA VEZ IDENTIFICADO LA PROBLEMÁTICA Y ADOPTADO MEDIDAS PARA SOLUCIONARLO CULMINA SU AÑO RURAL TENIENDO A QUE VOLVER A HACER EL PROCESO DE NUEVO
POBLACIÓN PERTENECIENTE A CENTRO DE SALUD MORETE PUYO	FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS ESTABLES	EL ARTÍCULO 33 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR PRESCRIBE QUE EL "TRABAJO ES UN DERECHO Y UN DEBER SOCIAL, Y UN DERECHO ECONÓMICO, FUENTE DE REALIZACIÓN PERSONAL Y BASE DE LA ECONOMÍA. EL ESTADO GARANTIZARÁ A LAS PERSONAS TRABAJADORAS EL PLENO RESPETO A SU DIGNIDAD, UNA VIDA DECOROSA, REMUNERACIONES Y RETRIBUCIONES JUSTAS Y EL DESEMPEÑO DE UN TRABAJO SALUDABLE Y LIBREMENTE ESCOGIDO	-ACCESO A PRESTACIONES DE SALUD GRATUITAS -CAPACITACION A LA POBLACION DE FACTORES DE RIESGO Y COMO PODER EVITARLOS O MEJORARLOS DEPENDIENDO DE LAS COONDICIONES DE VIDA DE CADA FAMILIA	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES , EDUCACANDO A LA POBLACIÓN EN CONDUCTA DE SALUD SANA Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS EN CASO DE PADECERLAS	COSTUMBRES Y CREENCIAS DE CADA PERSONA

		O ACEPTADO.”(MINISTERIO DEL TRABAJO, 2018)			
--	--	--	--	--	--

ANEXO 2. ARBOL DE PROBLEMAS:



ANEXO 3. ARBOL DE OBJETIVOS:



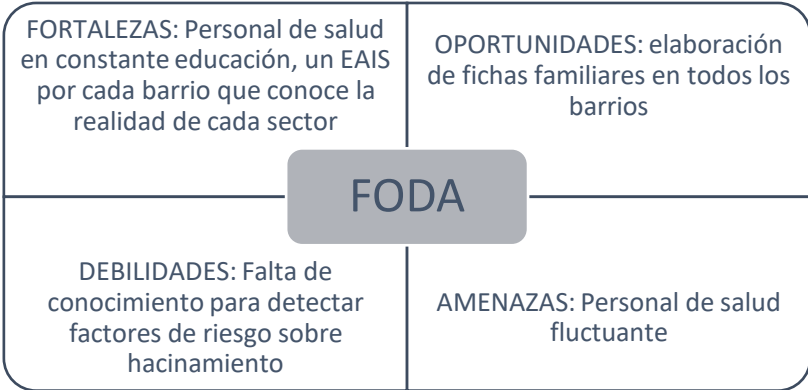
ANEXO 4. MATRIZ DE ESTRATEGIAS:

ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS:

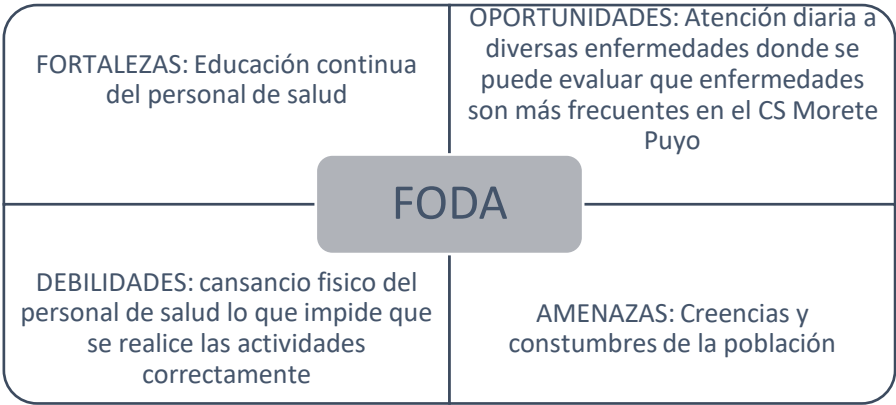
- Capacitación al equipo de atención integral de salud del centro de salud Morete Puyo sobre la identificación de determinantes de salud y factores de riesgo para que una persona viva en hacinamiento.
- Educación a las personas que viven en hacinamiento sobre planificación familiar y control de natalidad.
- Capacitación equipo de atención integral de salud del centro de salud Morete Puyo sobre promoción y prevención de enfermedades en grupos vulnerables.
- Creación de talleres donde se eduque a los jefes de familia sobre manualidades para que puedan tener un conocimiento básico y puedan emprender negocios.
- Realización de mapa parlante donde se ubiquen las familias que viven en hacinamiento para tener un mejor control estadístico y realización de un seguimiento posterior a dichas familias.

ESTRATEGIA ÓPTIMA:

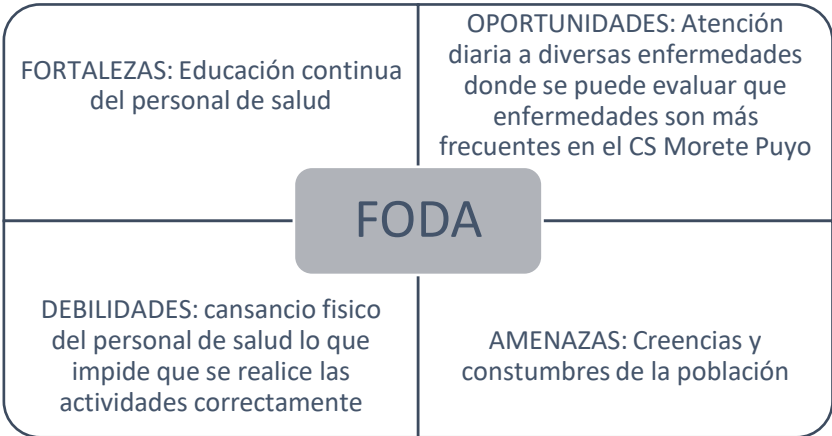
- Capacitación al equipo de atención integral de salud del centro de salud Morete Puyo sobre la identificación de determinantes de salud y factores de riesgo para que una persona viva en hacinamiento.



- Capacitación al equipo de atención integral de salud del centro de salud Morete Puyo sobre promoción y prevención de enfermedades en grupos vulnerables.



- Realización de mapa parlante donde se ubiquen las familias que viven en hacinamiento para tener un mejor control estadístico y realización de un seguimiento posterior a dichas familias.



ANEXO 5. ESTRUCTURA ANALÍTICA

FIN	Contribuir a mejorar la salud de las personas que viven en hacinamiento en el área de influencia del centro de salud Morete-Puyo durante el año 2023
PROPOSITO	Identificar los hogares hacinados por sector Describir el perfil epidemiológico en el sector con mayor hacinamiento Proponer estrategias para mejorar la salud de la población.
COMPONENTES	Calidad de las viviendas: Prevalencia de enfermedades Capacidades y conocimientos del personal de salud
ACTIVIDADES	Calidad de las viviendas: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de servicios básicos - Evaluación del número de personas por vivienda - Identificación de casas con mala ventilación - Identificación de sectores en los que se ubican las viviendas Prevalencia de enfermedades:

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de encuestas - Análisis de enfermedades que más se presentan <p>Capacidades y conocimientos del personal de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realización de charlas - Evaluación de conceptos básicos de hacinamiento y determinantes de la salud - Fortalecimientos en falencias en conocimiento
--	--

ELABORACIÓN POR AUTORIA PROPIA

ANEXO 6 M ATRZ DE MARCO LÓGICO

	Resumen Narrativo	Indicadores	Medios De Verificación	Supuestos
Fin	Menor número de enfermedades	Porcentaje de pacientes atendidos mensualmente	Registro de atención PRASS-RDACCA	Brotos epidémicos de las enfermedades registradas como prevenibles
	Mejor atención de pacientes	Mayor puntuación en Cuentas de calidad realizadas a los pacientes	Resultados de encuestas	No realización de las encuestas
	Mayor control de la población	Identificación del 100% de las familias en situación de hacinamiento en fichas familiares y mapa parlante por barrios	Monitorización de barridos al azar	Movimientos migratorios frecuentes de las personas sobre todo de las que viven en el interior
	Mejor calidad de vida	Disminución de enfermedades prevenibles	Registro de atención PRASS-RDACCA	Incumplimiento de las recomendaciones o acciones por parte de los pacientes por creencias y estilos de vida propias
Propósito	Disminuir las enfermedades prevalentes en personas que viven en hacinamiento	Disminución del porcentaje de atenciones en el consolidado de atenciones mensuales	Registro de atención PRASS-RDACCA	Aumento de enfermedades

Componentes	Promoción de salud	Número de promociones	Fotos de charlas	Falta de recursos
	Capacitación a personal de salud	Nivel de conocimiento del personal	Registro de Asistencia a capacitaciones	Otras campañas de salud del MSP
	Educación de pacientes	Nivel de conocimiento de los pacientes	Llenado de encuestas	Falta de atención
Actividades	Socialización de la definición de hacinamiento, hacinamiento crítico y factores de riesgo al personal de salud	\$20	Registro de asistencia	Cambio en los lineamientos del MSP
	Analizar los sectores donde mayor concentración de hacinamiento posee el CS Morete Puyo	\$00.00	Check list de fichas familiares	Información mal registrada
	Identificar las familias que viven en hacinamiento crítico en el barrio con mayor hacinamiento identificado	\$00.00	Check list de fichas familiares	Información mal registrada
	Educación a pacientes sobre el consumo de agua segura	\$30.00	Fotografías de las charlas	Costumbres de las personas

Implementación de estrategias para el mejoramiento de viviendas de personas que viven en hacinamiento crítico	\$20000	Comprobantes de compra	Espacio reducido en las casas para implementación de mejoras
---	---------	------------------------	--

Elaboración propia

ANEXO 7. CHECK LIST FICHAS FAMILIARES

NÚMERO	INFORMACIÓN RECOLECTADA	SE UTILIZA
1	BARRIO DONDE VIVE	SI
2	NOMBRE DE JEFE DE FAMILIA	NO
3	NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE FAMILIA	NO
3	ESCOLARIDAD	NO
4	SEXO	NO
5	NÚMERO DE PERSONAS POR FAMILIA	SI
6	ENFERMEDAD O DISCAPASIDAD	NO
7	PERSONAS CON VACUNACIÓN INCOMPLETA	NO
8	PERSONAS CON MALNUTRICIÓN	NO
9	PERSONAS CON ENFERMEDAD DE IMPACTO	NO
10	EMBARAZADAS CON PROBLEMAS	NO
11	PERSONAS CON PROBLEMAS MENTALES	NO
12	CONSUMO DE AGUA SEGURA	SI
13	MALA ELIMINACION DE BASURA Y EXCRETA	NO
14	IMPACTO ECOLÓGICO POR INDUSTRIAS	NO
15	ANIMALES DOMESTICOS	NO
16	POBREZA	NO
17	DESEMPLEO O EMPLEO INFORMAL DEL JEFE DE FAMILIA	NO
18	ANALFABETISMO DEL JEFE E FAMILIA	NO

19	VIOLENCIA	NO
20	MALAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA	SI
21	HACINAMIENTO	SI

ANEXOS 8. CHECK LIST REGISTRO DE ATENCIONES PRASS-RDACCA

NÚMERO	INFORMACIÓN RECOLECTADA	SE UTILIZA
1	NOMBRE DE LA UNIDAD ATENDIDA	SI
2	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ	NO
3	CARGO DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ	NO
4	NOMBRE DEL PACIENTE	NO
5	EDAD	NO
6	SEXO	NO
7	BARRIO DONDE VIVE	SI
8	LUGAR DE ATENCIÓN	NO
9	TIPO DE ATENCIÓN	NO
10	DIAGNÓSTICO	SI
11	CIE 10	SI
12	PRIMERA CITA	NO
13	SUBSECUENTE	NO