

Situación socio económica y de salud de 48 grupos de convivientes del Barrio Portón de la Vega en Puerto Berrío – Antioquia durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19, en el año 2020

Dana Vanessa Mora Lince

Trabajo de grado para optar al título de Administración en Salud con Énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental

Asesora:

**Margarita María Pérez Osorno
PhD Desarrollo Sostenible**

Universidad de Antioquía

**Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”
Medellín, Colombia
2021**

Agradecimientos

Agradecimiento primero a Dios, por permitirme culminar con el presente trabajo de grados sin ninguna complicación de salud grave, teniendo presente a la situación de salud que se está viviendo en el país por la crisis por el COVID-19, por ayudarme a mantener con fe y perseverancia en los momentos necesarios para así cumplir con este propósito personal y familiar.

A la docente Margarita Pérez, por su dedicación y paciencia, por impulsarme a seguir en marcha las innumerables de veces que fueron necesarias, por compartir sus conocimientos y experiencias con la motivación de ayudar de manera positiva a el desarrollo de este trabajo de grados, haciendo de este una experiencia enriquecedora a nivel profesional.

Agradezco a la presidenta de la junta de acción comunal y a la comunidad del barrio Portón de la Vega del municipio de Puerto Berrio Antioquia, por la ayuda en la aplicación de las encuestas cuidándonos y por la contextualización acerca de los problemas que carece el barrio, lo cual de mucha importancia en el desarrollo de la investigación.

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, por prepararme y aportar los conocimientos necesarios por medio de los docentes en el momento que se requirieron.

También agradecer a mi familia por el apoyo tanto emocional como económico, por creer en mí y siempre motivarme a continuar con este proceso en los momentos que lo necesite, a mi abuela Esther Solina Bohórquez Gutiérrez porque siempre estar conmigo sin importar su distancia presencial, a mi Abuelo Jorge Lince porque fue mi columna en este proceso de aprendizaje y a mis papás Dinora Lince y Abad Mora por el esfuerzo que día a día realizaron con la motivación de conseguir este título universitario; a el resto de mi familia y amigos en Medellín y Puerto Berrio, muchas gracias por la paciencia y el apoyo.

| | |
|---|-------------------------------------|
| Contenido | |
| Lista de figuras | 4 |
| Lista de tablas | 4 |
| Lista de anexo | 4 |
| Resumen | 5 |
| 1. Glosario | 6 |
| 2. Introducción | 8 |
| 3. Planteamiento del Problema | 9 |
| 4. Justificación | 12 |
| 5. Objetivos | 13 |
| 5.1 Objetivo General | 13 |
| 5.2 Objetivos Específicos | 13 |
| 6. Marcos de Referencia | 14 |
| 6.1 Marco conceptual | 14 |
| 6.2 Marco Normativo | 16 |
| 7. Metodología | 23 |
| 7.1 Tipo De Estudio | 23 |
| 7.2 Unidades, Población y Muestra | 23 |
| 7.3 Variables | 24 |
| 7.4 Instrumentos de recolección de información | 31 |
| 7.6 Plan Análisis, Discusión e Interpretación de Datos | 32 |
| 8. Resultados | 33 |
| 9.1 Objetivo específico 1 | Error! Bookmark not defined. |
| 9.2 Objetivo específico 2 | Error! Bookmark not defined. |
| 9.3 Objetivo específico 3 | 35 |
| 10. Discusión | 39 |
| 11. Conclusiones | 41 |
| 12. Recomendaciones | 42 |
| Bibliografía | 43 |
| 14. Consideraciones éticas | 48 |

| | |
|------------------------|-----------|
| 15. Anexos..... | 50 |
|------------------------|-----------|

Lista de figuras

| | |
|--|-----------|
| Figura 1 Mapa de Colombia en Plano Global..... | 20 |
| Figura 2 Mapa de Colombia Vista en Planta..... | 20 |
| Figura 3 Mapa de Colombia con los departamentos | 20 |
| Figura 4 Mapa de Colombia con Antioquia..... | 20 |
| Figura 5. Mapa Puerto Berrio | 21 |
| Figura 6. Mapa Barrio Portón de la Vega vista en relieve, Google maps... | 21 |
| Figura 7. Barrio Portón de la vega vista en planta satelital, Google maps | 22 |
| Figura 8. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 1 Google maps..... | 22 |
| Figura 9 Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 2 Google maps..... | 22 |
| Figura 10. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 3 Google maps..... | 22 |
| Figura 11. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 4 Google maps..... | 22 |
| Figura 12. Procedimiento de recolección y sistematización de datos. | 32 |
| Figura 13. Árbol del problema..... | 34 |

Lista de Tablas

| | |
|--|-----------|
| Tabla 1 Marco Normativo a Nivel Nacional..... | 16 |
| Tabla 2 Marco Normativo a Nivel Departamental | 17 |
| Tabla 3 Marco Normativo a Nivel municipal | 17 |

Lista de Anexos

| | |
|---|-------------------------------------|
| Anexo 1. Operacionalización de Variables | 25 |
| Anexo 2 Procedimientos de Recolección. | Error! Bookmark not defined. |
| Anexo 3. Matriz de Variables | 51 |

Resumen

Situación socio económica y de salud de 48 grupos de convivientes del Barrio Portón de la Vega en Puerto Berrío – Antioquia durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19, en el año 2020

Objetivo general: Caracterizar algunas situaciones socio económicas y de salud de 48 grupos de convivientes del Barrio Portón de la Vega en Puerto Berrío – Antioquia durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19, en el año 2020.

Metodología: El tipo de estudio que se realizó en este trabajo fue descriptivo transversal sin intervención por parte del investigador y se enfocó en las situaciones de vida identificadas en 48 grupos de convivientes del barrio Portón de Vega del municipio de Puerto Berrío Antioquia, durante el estado de emergencia por COVID-19. La sistematización de los datos se realizó por medio de la plataforma Cuidándonos, diseñado por la profesora Mónica Soto de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, el procesamiento de los datos se realizó por medio del software Excel, teniendo un total de 16 variables representativas del estudio.

Resultados: Se identificaron las diferentes situaciones socioeconómicas y de salud de los 48 grupos de convivientes teniendo en cuenta las condiciones particulares que aumentan el riesgo de adquirir COVID-19, las necesidades o carencias que percibieron y las capacidades con las que contaron durante el estado de emergencia provocada por la pandemia. Pese a las condiciones de estado de emergencia por el COVID-19 más del 50% de las personas manifestaron que contaban con elementos de bioseguridad para evitar el contagio y con respecto a la situación socioeconómica se pueden encontrar que no tuvo una variabilidad muy grande debido a que las personas conservaban sus empleos.

Palabras claves: COVID-19, análisis de situación de salud, Estados de emergencia, comunidad y situación socioeconómica.

1. Glosario

Aislamiento: El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y pueden ser contagiosas para prevenir la propagación de la enfermedad¹

Capacidades: Serie de recursos y condiciones que va relacionado con los individuos y colectivos lo cual posibilita mantener o cuidar la vida. Los recursos pueden ser simbólicos, materiales, personas¹⁰.

Coronavirus: Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19¹.

COVID-19: La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo¹.

Cuarentena: La cuarentena significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas¹.

Crisis: Reducción en la tasa de crecimiento de la producción de una economía, o fase más baja de la actividad de un ciclo económico, se produce un período de desorganización, un período de malestar, durante el cual se hacen muchos intentos fallidos de solución¹⁰.

Distanciamiento Social: El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos un metro con los demás. Es una medida general que todas las

personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19¹.

Epidemia: Una epidemia es cuando el número de casos de una enfermedad por lo general de origen infeccioso, aunque no siempre es así aumenta de forma alarmante y repentina, afectando a una población más o menos extensa durante un periodo de tiempo determinado¹¹.

Gotículas: conocidas también como gotas de Flügge, son esas pequeñas gotas que se expulsan del cuerpo por boca y nariz y que no se perciben a simple vista al toser, estornudar y hablar pero que son las grandes causantes de la rápida propagación del coronavirus. De ahí la recomendación de mantener las distancias y usar mascarillas¹⁰.

Necesidad: son aquellas cosas que el ser humano necesita para poder vivir de una vida plena y saludable como la salud, alimentación, protección ¹⁰.

Pandemia: Una pandemia está definida como la propagación mundial de una enfermedad en un periodo de tiempo bastante corto¹¹.

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁰.

2. Introducción

Las condiciones socioeconómicas y situaciones de salud de las familias del barrio Portón de la vega de Puerto Berrio Antioquia, durante la fase de la emergencia por la epidemia COVID-19 para el mes de mayo del año 2020 resulta algo difícil de llevar debido a distintas circunstancias como la mala calidad de los servicios públicos domiciliarios, déficit de atención en salud, dificultades económicas durante la pandemia y baja calidad de vida de los habitantes de estos barrios.

En el presente trabajo se pretende dar a conocer cuál fue la situación socioeconómica y de salud de 48 grupos de personas que viven en el barrio Portón de la Vega de Puerto Berrio Antioquia, durante la fase de emergencia de la epidemia por COVID-19, a través de fuentes de información como revisión bibliográfica previa, contextualización por parte de la presidenta de la Junta de Acción Comunal acerca del barrio y captura de información de los grupos de convivientes por medio del diligenciamiento de la encuesta de situaciones de salud en la plataforma Cuidándonos.

Este proyecto permitió generar conocimiento frente a las problemáticas más relevantes, la participación de estos no se delimitó de acuerdo a la zona o ubicación dentro del barrio. Se utilizaron 16 variables para analizarlas y facilitar la composición de los resultados.

3. Planteamiento del Problema

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, que se descubrió en diciembre del 2019 en Wuhan (China) y registrada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 31 de diciembre del 2019 como epidemia regional. Un coronavirus es una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades en humanos y animales, para los humanos se conoce que algunos coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más severas como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)¹. Los síntomas del COVID-19 son fiebre, la tos seca y el cansancio, otros síntomas menos frecuentes son dolor en la garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato y erupciones cutáneas. Estos síntomas suelen ser leves y comienza gradualmente, algunas personas infectadas solo presentan síntomas levísimos¹.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes, Estados Unidos de América representa el 48.4 % de todos los casos y el 46.9% de todas las muertes en la Región de las Américas y Brasil representa el 27.6% de todos los casos y el 24.9% de todos los muertos, juntando las cifras de estos dos países representan el 76.0% de todos los casos y el 71.8% de todas las muertes reportadas actualmente hasta julio en la Región². La economía mundial está pasando por un momento de crisis, generando una crisis sanitaria y humana sin precedentes. 188 millones de personas desocupadas en 2019, el aumento del desempleo sería de 13 millones de personas (OIT, 2020). La gran mayoría de los que tienen un Índice de Desarrollo Humano (IDH) superior a 0,900 tienen tasas de letalidad inferiores al 2 %. El modelo es Alemania, el cuarto con mayor desarrollo (0,939), donde a pesar de tener 20.705 contagiados, registra solo 72 muertes, un 0,3 %².

Mientras que los afroamericanos y latinos suman el 51% de la población, pero acumulan un 62% de los fallecimientos por COVID-19. La cantidad de camas hospitalarias por habitante es un indicador que revela que incluso entre los países más ricos hay diferencias radicales. En Corea, hay

11,5 por cada 1.000 personas, y en Alemania hay 8,3. En España e Italia hay menos de la mitad: apenas 3 y 3,4, respectivamente³. Antes de la pandemia, la CEPAL preveía que la región de América Latina y el Caribe crecería un máximo del 1,3% en 2020. Por efectos de la crisis se pronostica una caída del PIB de al menos un 1,8%. El 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia específicamente en la ciudad de Medellín siendo un caso importado por un viajero³.

La mayoría de las personas se recuperan de la enfermedad sin necesidad de atención y tratamiento hospitalario, pero 1 de cada 5 personas que se infectan con COVID-19 terminan presentando un cuadro grave y presentan dificultad para respirar. La población mayor de edad (población que tiene mayor o igual a 70 años) es la población que padece mayores afecciones en su salud. Sin embargo, ninguna población está exenta de contraer el virus y presentar complicaciones y afecciones de salud¹.

El COVID-19 se propaga por contacto con una persona que ya ha adquirido el virus, es decir su principal propagación es de persona a persona a través de las gotículas que salen de la nariz o la boca de una persona que contrajo el virus al toser, estornudar o hablar. Aunque estas gotículas son relativamente pesadas, haciendo que no lleguen muy lejos y que caigan rápidamente al suelo. Una persona puede contraer el virus si inhala las gotículas de una persona infectada con COVID-19; es por esto que se ha recomendado por parte de la OMS y todos los diferentes gobiernos de los países mantenerse al menos a un metro de distancia de las demás personas, esto por medio de un distanciamiento social y cuarentena obligatoria, al igual que un adecuado lavado de manos con agua y jabón o un desinfectante a base de alcohol ya que si las gotículas caen sobre los objetos o superficies que rodean las personas, se puede infectar más personas al tener contacto con estos objetos o superficies y luego tocarse los ojos, nariz o boca¹.

En la actualidad (05 de mayo del año 2020) Colombia presenta 150.445 mil personas afectadas de las cuales 63.451 mil personas se han recuperado, 5.307 han fallecido y 81.360 mil personas aún siguen activos; el departamento de Antioquia tiene una cifra de 9.253 mil personas confirmadas con COVID-19, 2.884 mil personas recuperadas y 92 personas muertas⁴.

Puerto Berrío es un municipio de Colombia, localizado en la subregión del Magdalena Medio del departamento de Antioquia. Limita por el norte

con los municipios de Yolombó, Remedios y Yondó, por el oriente con el departamento de Santander, por el sur con los municipios de Puerto Nare y Caracolí, y por el occidente con los municipios de Caracolí y Maceo. Su cabecera dista 191 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital de Antioquia. El municipio posee una extensión de 1.184 kilómetros cuadrados⁵.

Posee tres corregimientos (Minas del Vapor, El Brasil ambos sobre la troncal del Magdalena, y Virginias, que está ubicado cerca de Caracolí) y 29 veredas. Está comunicado por carretera con los municipios de Remedios, Yondó, Puerto Nare y Maceo, y con la localidad de Cimitarra. Es puerto fluvial sobre el río Magdalena. El municipio cuenta con 50.2323 mil habitantes de los cuales 32.623

son habitantes de la zona urbana⁵. Actualmente las cifras del COVID-19 en el municipio (05 de mayo de 2020) son 55 casos positivos, 8 casos importados, 35 casos activos, 0 muertes, 20 casos recuperados, 312 muestras tomadas, 221 resultados negativos y 36 resultados pendientes. El hospital del municipio de Puerto Berrio Antioquia es la ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita Sede Puerto Berrio, nivel 2 y es el único hospital con el que cuenta el municipio⁶.

El barrio portón de la Vega está ubicado a 5 minutos de la cabecera municipal, el barrio no cuenta con puesto de salud ni punto de atención primaria. Según datos del DANE y el Sisbén la población de esta localidad es estrato socioeconómico 1, tiene cuatro etapas de proyectos de vivienda de interés social y una etapa de invasión, la población no cuenta con una adecuada disposición de los residuos líquidos domiciliarios que generan, al igual que de los residuos sólidos, la vía principal no se encuentra en buen estado y a un costado del barrio pasa un caño de aguas residuales que viene desde la mitad del municipio⁷. En esta crisis se han deteriorado más estos servicios, poniendo en dificultad la salud y la calidad de vida de las familias de este barrio. Como consecuencia de la epidemia por el COVID-19 y la crisis en salud que se está viviendo, se generó la necesidad de desarrollar una investigación y de allí nace la pregunta de investigación,

¿Cuál es la situación socioeconómica y de salud de 48 grupos de convivientes del barrio Portón de la vega de Puerto Berrio Antioquia, durante la fase de la emergencia de la epidemia por COVID-19?

4. Justificación

En la presente investigación se pretende recolectar información dirigida a un grupo de convivientes durante la crisis de COVID-19 en el municipio de Puerto Berrio Antioquia, esta para reconocer el estado de salud, las necesidades y condiciones especiales que afectaron a las personas durante la emergencia sanitaria, a través de la aplicación Cuidándonos se recolectara dicha información requerida para el grupo de convivientes durante la crisis de COVID-19 del barrio el Portón de la Vega del Municipio de Puerto Berrio Antioquia.

Se considera importante para la comunidad identificar no solo las situaciones socio económicas sino también las de salud que viven durante la emergencia sanitaria por la pandémica de COVID-19 que atraviesan, esto con el fin de que ellos conozcan y reconozcan las carencias que pueden estar atravesando.

Para la salud pública desde los determinantes sociales, económicos y de salud estas investigaciones se convierten de vital importancia puesto que se da a conocer las necesidades y desigualdades en las que viven algunas familias y abren camino inicialmente a lo que pasa en el municipio de Puerto Berrio Antioquia que no es una realidad muy alejada a otras zonas del país.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Caracterizar algunas situaciones socio económicas y de salud de 48 grupos de convivientes del Barrio Portón de la Vega en Puerto Berrío – Antioquia durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19, en el año 2020

5.2 Objetivos Específicos

- Describir algunas necesidades o carencias en salud que perciben los grupos de convivientes durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19.
- Describir la situación salud de los grupos de convivientes durante la fase de emergencia de la pandemia por COVID-19.
- Identificar las capacidades individuales, familiares e institucionales con las que cuentan los grupos de convivientes para atender las condiciones y necesidades en salud por la crisis de COVID-19.

6. Marcos de Referencia

6.1 Marco conceptual

Según el artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, El Estado de Emergencia se declara “cuando sobrevengan hechos que puedan perturbar en forma grave e inminente de orden económico, social y ecológico del país, o que construyan grave calamidad pública”. Desde la oficina de Presidencia de la Republica se encargan de declarar el estado de emergencia, los periodos de emergencia se dan hasta 30 días y no pueden ser más de 90 días calendario. Durante el tiempo de estado de emergencia los decretos que se generan deben referirse al tema por el cual se genera el estado de emergencia, estos decretos se pueden derogar, modificar o adicionar más decretos al año siguiente después de haber declarado el estado de emergencia²⁷.

Por otro lado, la situación en salud, se refiere a las condiciones y todos los determinantes que puedan afectar la salud de una población, cuando se hace referencia de los determinantes y/o condicionantes se habla de las características ambientales, culturales, económicas, geográficas, socio psicológicas e históricas, que se pueden monitorear y medir durante el proceso de salud – enfermedad, realizando un análisis entre todas estas y buscando la transformación de la salud en sus múltiples dimensiones, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y el estado de la salud de forma intersectorial²⁵.

La Situación en salud ha sido definida como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los Análisis de Situación de Salud - ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud⁹.

Cuando se habla de los términos análisis de la situación de salud y diagnóstico de salud se utilizan como sinónimos, pero son considerados etapas diferentes del mismo procedimiento epidemiológico que enfrenta los problemas de salud, el diagnóstico es la fase descriptiva del desarrollo y el análisis es el elemento conclusivo para dar solución al problema. El diagnóstico de la situación de salud (DSS) es el proceso intersectorial por

medio del cual se describen y analizan las diferentes situaciones de salud-enfermedad de una manera concreta con la comunidad, el identificar los problemas y establecer prioridades, todo esto como proceso previo para lograr el propósito fundamental del DSS el cual es adoptar un plan de intervención con medidas específicas y en tiempos determinados que permite mejorar el estado de salud de la comunidad donde se está ejecutando²⁶.

Una *comunidad* puede ser un agrupamiento humano, un espacio geográfico o el uso de una lengua según determinados patrones, también puede referirse a un sistema de relaciones psicosociales o hábitos culturales. A través de los años se ha modificado o redefinido el concepto de comunidad, ya que cambia la percepción de comunidad a solo el espacio físico que ocupa una cantidad de personas. También se entiende como comunidad a un grupo de personas que tiene intereses o prácticas similares y que de acuerdo a estos intereses pueden aportar en la solución de problemas³⁰.

Según Elena Sócrates, la comunidad es "algo que va más allá de una localización geográfica, es un conglomerado humano con un cierto sentido de pertenencia, historia común, intereses compartidos, realidad espiritual y física, costumbres, hábitos, normas, símbolos, códigos". Para Héctor Arias, la comunidad es un "grupo de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes, donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos"³⁰.

Cuando hablamos de convivientes se hace referencia a ser que convive este adjetivo se usa de forma frecuente como sustantivo, que corresponde al verbo convivir

La situación socioeconómica son características que clasifican a la población activa económicamente en diferentes grupos sociales y depende de la combinación de distintas variables como la profesión, la situación profesional.

6.2 Marco Normativo

Colombia

En la Tabla N.º 1 se recoge el cuerpo normativo a nivel nacional relacionado con este trabajo de investigación (ver tabla 1 marco normativo a nivel nacional)

Tabla 1 Marco Normativo a Nivel Nacional

| NORMATIVIDAD | CONTEXUALIZACIÓN |
|--|--|
| Ley 142 de 1994 | Por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones ¹² . |
| Decreto 689 del 22 de mayo de 2020 expedido por el ministerio del interior | Por el cual se prorroga la vigencia del Decreto 636 del 6 de mayo de 2020 "por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público" ¹³ . |
| Decreto 749 del 28 de mayo de 2020 expedido por el ministro del interior | Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público" ¹⁴ . |
| Decreto nacional del Ministerio del Interior No. 636 del 6 de mayo de 2020 | Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público" ¹⁵ . |

| | |
|---|--|
| Decreto Nacional No. 1076 del 28 de julio de 2020 | Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público ¹⁶ . |
|---|--|

Antioquia

En la Tabla N.º 2 se recoge el cuerpo normativo a nivel departamental relacionado con este trabajo de investigación (ver tabla 2 marco normativo a nivel departamental)

Tabla 2 Marco Normativo a Nivel Departamental

| NORMATIVIDAD | CONTEXTUALIZACIÓN |
|---|---|
| Decreto departamental No. 2020070001031 del 23 de marzo del 2020 Desarrollado por la secretaria de Transito | "Por medio del cual se suspende temporalmente la restricción vehicular denominada de pico y placa, en el marco de la "Cuarentena por la Vida" decretada por la Gobernación de Antioquia, así como de la declaratoria de "Aislamiento Preventivo Obligatorio" establecida por el Gobierno Nacional ¹⁷ |

Puerto Berrío¹⁸

En la Tabla N.º 3 se recoge el cuerpo normativo a nivel municipal relacionado con este trabajo de investigación (ver tabla 3 marco normativo a nivel municipal)

Tabla 3 Marco Normativo a Nivel municipal

| NORMATIVIDAD | CONTEXTUALIZACIÓN |
|--------------------------------------|---|
| Decreto 0069 del 16 de marzo de 2020 | Por medio del cual se decretan medidas para la contención de la pandemia por el coronavirus |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | (COVID-19) en el municipio de Puerto Berrio Antioquia. |
| Decreto 072 del 18 de marzo de 2020 | Por medio del cual se modifican los artículos segundo y tercero del Decreto No 0071 del 18 de marzo de 2020, por medio del cual se adoptan medidas con el fin de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y se establece la Ley Seca en el municipio de Puerto Berrio Antioquia. |
| Decreto 077 del 21 de marzo de 2020 | Por medio del cual se adoptan medidas orientadas a contener la propagación del virus COVID-19, conforme a lo dispuesto en el Decreto Nacional del Ministerio del Interior No 457 del 22 de marzo del 2020 y el Decreto Departamental No 2020070001031 del 23 de marzo del 2020 y anteriores, en el municipio de Puerto Berrio Antioquia. |
| Decreto 0074 del 25 de marzo de 2020 | Por medio del cual se declara una situación de calamidad pública en el municipio de Puerto Berrio Antioquia por el COVID-19. |
| Decreto 0075 del 26 de marzo de 2020 | Por medio del cual se decreta una urgencia manifiesta con ocasión del estado de emergencia económica, social y ecológica derivada de la pandemia COVID-19. |
| Decreto 083 del 08 de abril de 2020 | Por medio del cual se decreta el toque de queda como medidas orientadas a contener la propagación del virus COVID-19, conforme a lo dispuesto en el Decreto Nacional del Ministerio del Interior No 457 del 22 de marzo del 2020 y anteriores, en el municipio de Puerto Berrio |

| | |
|--------------------------------------|--|
| | Antioquia y se dictan otras disposiciones. |
| Decreto 084 del 08 de abril de 2020 | Por medio del cual se imparten ordenes e instrucciones necesarias para la debida ejecución de la medida de aislamiento obligatorio ordenada mediante el Decreto Nacional No 457 del 22 de marzo de 2020, decretando el pico y cedula para abastecimiento de viveres. |
| Decreto 156 del 18 de agosto de 2020 | Por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por el COVID-19 y el mantenimiento del orden público, se decreta toque de queda y restricción de movilidad. |

6.3 Marco geográfico

Colombia

Colombia, se encuentra ubicado al noroccidente de América del Sur, es un país rico de muchas formas. Con una amalgama de especificidades étnicas y regionales que conllevan prácticas sociales, cosmovisiones y culturas distintas que son reconocidas y protegidas por la Constitución de 1991. "Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria nacional, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general", señala en su Artículo 1 La Constitución; Colombia es un país pluricultural y multilingüe, con población blanca y mestiza, 87 etnias indígenas, 3 grupos diferenciados de población afrocolombiana y el pueblo ROM o gitano ¹⁹. (Ver figura 1 y 2)



Figura 1 Mapa de Colombia en Plano Global



Figura 2 Mapa de Colombia Vista en Planta

Antioquia

El Departamento de Antioquia está situado al noreste del país, Cuenta con una superficie de 63.612 km² lo que representa el 5.6 % del territorio nacional. El gentilicio es Antioqueño/a, cuenta con una superficie de 63.6312 Km², Según la proyección DANE 2015 la población es de 6'456.299 Habitantes, la capital es Medellín en la cual habitan 2'464.322 habitantes cifra de la proyección DANE 2015. El departamento está dividido en 125 municipios, 36 corregimientos, 423 inspecciones de policía y numerosos caseríos y sitios poblados. La economía del departamento de Antioquia está sustentada en la prestación de servicios, la industria, el comercio, la agricultura, la ganadería y la minería. Antioquia cuenta con una aceptable red de carreteras que permite la comunicación directa de Medellín con la mayor parte de las localidades del departamento y de éstas entre sí²⁰. (Ver figura 3 y 4)



Figura 3 Mapa de Colombia con los departamentos



Figura 4 Mapa de Colombia con Antioquia

Puerto Berrío

El municipio de Puerto Berrío Antioquia está ubicado en la región del Magdalena Medio (Oriente del Departamento), La economía del municipio se basó fundamentalmente en torno al ferrocarril, Otro factor importante para el desarrollo económico de Puerto Berrío, fue la navegación por el río Magdalena y el funcionamiento del puerto. Durante el período actual, se han generado otro tipo de actividades económicas, tales como construcción de megaproyectos de infraestructura y el programa de recuperación del río Magdalena y el Muelle Multimodal de transporte, la ganadería, la agricultura, la pesca y el turismo²¹.

El barrio portón de la Vega está ubicado a 5 minutos de la cabecera municipal, el barrio no cuenta con puesto de salud ni punto de atención primaria. Segunda datos del DANE y el Sisbén la población de esta localidad es estrato socioeconómico 1, teniendo cuatro etapas de proyectos de vivienda de interés social y una etapa de invasión, la población cuenta una adecuada disposición de los residuos líquidos domiciliarios que generan, al igual que de los residuos sólidos, la vía principal no se encuentra en buen estado y a un costado del barrio pasa un caño de aguas residuales que viene desde la mitad del municipio⁷. Se buscó información más detallada sobre el barrio, con el fin de tener mayor información del estado socioeconómico, de salud y ambiental de esta población, pero no fue posible encontrar, ya que poco se ha estudiado o trabajado sobre la población del barrio Portón de la Vega del municipio de puerto Berrío Antioquia. (Ver figura 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11)



Figura 5. Mapa Puerto Berrío

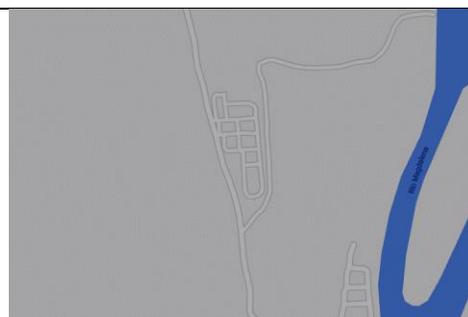


Figura 6. Mapa Barrio Portón de la Vega vista en relieve, Google maps



Figura 7. Barrio Portón de la vega vista en planta satelital, Google maps



Figura 8. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 1 Google maps



Figura 9 Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 2 Google maps



Figura 10. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 3 Google maps



Figura 11. Barrio Portón de la vega, vista satelital de la calle 4 Google maps

7. Metodología

7.1 Tipo De Estudio

El tipo de estudio que se realizó es descriptivo transversal, pues se describieron variables específicas en un momento de tiempo determinado, recolectadas principalmente a través de la plataforma “Cuidándonos”.

Cuidándonos es una aplicación que sirve como medio de recolección de información útil para orientar el monitoreo y la acción comunitaria social y de salud, en el contexto de la crisis del COVID-19 para el Valle de Aburrá y el departamento de Antioquia. Cuidándonos está dirigida a los grupos de convivientes y familias durante la crisis del COVID-19 para que reconozcan el estado de salud, las necesidades y las condiciones especiales que los afectan⁸. Cuidándonos también quiere registrar las capacidades de los grupos de convivientes y familias para enfrentar la crisis del COVID-19 en especial a la población del Barrio Portón de la Vega del Municipio Puerto Berrio Antioquia.

La información recolectada a través de la aplicación Cuidándonos, será compartida con organizaciones comunitarias y con los grupos de la Universidad de Antioquia que se han aliado para apoyar a las comunidades más vulneradas durante la crisis del COVID-19, mediante procesos de acción directa o de activación de rutas institucionales. En Cuidándonos se pueden describir los problemas de salud de los convivientes y familiares, problemas de convivencia, problemas de salud mental, o por vivir muy estrechos. Con Cuidándonos también es posible registrar problemas de acceso a servicios públicos, a servicios de salud, a servicios de transporte durante la epidemia del COVID-19⁸. Las molestias que alguno de los convivientes siente y que podrían indicar que en la casa donde vive hay un caso o un contacto de COVID-19 también se pueden registrar en Cuidándonos.

7.2 Unidades, Población y Muestra

Unidad: La Unidad Observacional fueron los convivientes o el núcleo familiar y la Unidad de Análisis fueron las Situaciones de Salud de los convivientes durante la pandemia COVID-19.

Población: La Población de Referencia fue la que habita en el Barrio Portón de la Vega del municipio de Puerto Berrio Antioquia,

Muestra: la muestra que se usó para este proyecto fueron 48 personas (mínimo una persona por vivienda) y el muestreo que se realizó fue no probabilístico, pues no se requirió un rango o una característica especial para ser parte de la muestra.

Criterio de inclusión: para ser parte del proyecto fue aceptar las políticas de realización de la encuesta y el tratamiento de los datos el cual fue únicamente académico.

Criterio de exclusión: se tuvo que los convivientes no podían residir en otro barrio diferente a la zona de estudio durante el periodo de recolección de la información que fue desde mayo a septiembre del 2020

7.3 Variables

A continuación, se presenta la identificación de las variables del estudio (Anexo 1. Operacionalización de Variables).

Anexo 1. Operacionalización de Variables

| VARIABLE | INFORMACIÓN QUE RECOGE | TIPO DE VARIABLE | VALOR QUE PUEDE TOMAR | NIVEL DE MEDICIÓN | GRÁFICOS DE REPRESENTACIÓN | ANÁLISIS |
|-------------------|--|------------------|--|-------------------|----------------------------|------------|
| Fuente de Ingreso | Fuente de ingreso de los convivientes antes de la cuarentena | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Empleado de tiempo completo. 2. Empleado a tiempo parcial. 3. Pensionado. 4. Vendedor ambulante. 5. Trabajador independiente. 6. Jornalero al día. 7. Prestación de servicios. 8. Rebusque. 9. Depende económicamente de otros. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |
| Fuente de Ingreso | Ingresos promedios antes de la cuarentena | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 100 mil pesos a la semana. 2. Entre 100 mil y 300 mil pesos a la semana. 3. Entre 301 mil y 500 mil pesos a la semana. 4. Mas de 500 mil pesos a la semana. | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |

| | | | | | | |
|--|--|-------------|--|---------|-------------------|------------|
| Fuente de Ingreso | Fuente de ingreso de los convivientes durante la cuarentena | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Empleado de tiempo completo. 2. Empleado a tiempo parcial. 3. Pensionado. 4. Vendedor ambulante. 5. Trabajador independiente. 6. Jornalero al día. 7. Prestación de servicios. 8. Rebusque. 9. Depende económicamente de otros. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |
| Fuente de Ingreso | Ingresos promedios durante de la cuarentena | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 100 mil pesos a la semana. 2. Entre 100 mil y 300 mil pesos a la semana. 3. Entre 301 mil y 500 mil pesos a la semana. 4. Mas de 500 mil pesos a la semana | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Disponibilidad de Agua para el Consumo | Percepción del grupo de convivientes en relación con la disponibilidad y la calidad del agua que reciben en la vivienda para el consumo humano | Cualitativa | <ol style="list-style-type: none"> 1. Suficiente y limpia. 2. Suficiente pero sucia. 3. Poquita, pero sucia. 4. Poquita, pero Limpia. 5. No sabemos. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |

| | | | | | | |
|--------------------|--|-------------|---|---------|-------------------|------------|
| Grupo Convivientes | Aumento del grupo de convivientes durante la cuarentena | Cualitativa | 1.Se aumento en una persona. 2.Se aumento en 2 personas. 3.Se aumento en 3 personas. 4.Se aumento en 4 personas. 5.Se aumento en 5 personas. 6.Se aumento en más de 5 personas. 7.Se disminuyo el número de convivientes. 8.Ni aumento ni disminuyo. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |
| Grupo Convivientes | Grupo de edad en la que están los convivientes | Cualitativa | 1.0-2 años bebe. 2.2-5 años preescolar. 3.6-12 años. 4.13-19 años jóvenes. 5.20-40 años. 6.41-60 años. 7.60-80 años. 8.80 y más años | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Grupo Convivientes | Algún conviviente trabaja en el sector salud | Cualitativa | 1.Si. 2.No. | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Elementos | Cuales elementos tiene con mayor disponibilidad en la casa | Cualitativa | 1.Agua limpia y potable. 2.Limpido o Hipoclorito. 3.Alcohol. 4.Jabon. 5.Tapabocas o mascara. 6.Todas las Anteriores. 7.Ninguna de las Anteriores. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|-------------|---|---------|-------------------|------------|
| Restricciones o Limitaciones | Algún conviviente presenta alguna restricción o limitación | Cualitativa | 1.Ver. 2.Oír. 3.Hablar. 4.Movilizarse. 5.Enfermedad Grave o Crónica. 6.Ninguna | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |
| Estado de Salud | Alguno conviviente presenta algún estado de salud que requiera tratamiento | Cualitativa | 1.Mujer gestante. 2.Diabetes o azúcar en la sangre. 3.Hipertension, presión alta o sufre de la presión. 4.Enfermedades del corazón o infarto. 5.Dialisis o enfermedad crónica de los riñones. 6.Enfermedad neurológica o del cerebro. 7.Enfermedad mental. 8.Cancer. 9.Tuberculosis, Asma, EPOC o Asfixia. 10.Cosume cigarrillo. 11.Consume Licor. 12.Consumo de drogas psicoactivas. 13.Obesidad, Desnutrición. 14.Hospitalizacion actual. 15.Otro. 16.Ninguno. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |

| | | | | | | |
|----------------------|---|-------------|---|---------|-------------------|------------|
| Entrega Medicamentos | Ha tenido alguna dificultad para recibir sus medicamentos o atención en salud | Cualitativa | 1.Si. 2.No. | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Prueba COVID-19 | Algún conviviente se ha realizado la prueba COVID-19 | Cualitativa | 1.Si. 2.No. | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Contacto COVID-19 | Algún conviviente ha tenido contacto con alguien infectado de COVID-19 | Cualitativa | 1.Si. 2.No. 3.No sabe. | Nominal | Gráfico Circular | Univariado |
| Servicios Públicos | Servicios Públicos suficientes y de buena calidad en el lugar que habita | Cualitativa | 1.Luz. 2.Agua Potable. 3.Alcantarillado. 4.Recoleccion periódica de basura. 5.Internet. 6.Telefono Fijo. 7.Telefono Móvil. 8.Plande Datos. 9.Television. 10.Radio. 11.Todos los anteriores son servicios suficientes y de buena calidad. 12.Ninguno de los anteriores son servicios suficientes y de buena calidad | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |

| | | | | | | |
|-------------------------|---|-------------|--|---------|-------------------|------------|
| Recolección de Residuos | Percepción del grupo de convivientes en relación con la recolección de Residuos | Cualitativa | 1.Ha mejorado. 2.Ha empeorado. 3.No percibimos Cambios. 4.No Sabemos. | Nominal | Gráfico de barras | Univariado |
|-------------------------|---|-------------|--|---------|-------------------|------------|

7.4 Instrumentos de recolección de información

- Instrumentos:

El instrumento que se utilizó para recolectar la información fue una **Encuesta virtual, conocida como Cuidándonos**. Esta se diseñó y se respondió a través de una página web y fue útil para el monitoreo y la acción comunitaria social y de salud, en el contexto de la crisis del COVID-19 para el Barrio Portón de la Vega del Municipio de Puerto Berrio Antioquia.

7.5 Procedimientos de Recolección y Sistematización de Datos

En la figura 12 se esquematiza el procedimiento para la recolección y sistematización de los datos

- **Recolección de datos:**
Primero se realizó la búsqueda de la población objeto de la investigación, los cuales debían ser habitantes del barrio Portón de la Vega del Municipio de Puerto Berrio Antioquia. Teniendo en cuenta que se realizó un muestreo por conveniencia y que 48 personas que desarrollaron la encuesta. Luego se verificó la aceptación de las políticas que establece la encuesta y el proyecto para diligenciarla por parte del grupo de convivientes y por último se procedió a diligenciar la encuesta. El instrumento que se aplicó fue una encuesta virtual, la cual consta de 50 preguntas aplicadas en su totalidad en la plataforma Cuidándonos e ingresadas por parte de la investigadora.
- **Sistematización de datos:**
La sistematización de los datos se realizó por medio de la encuesta virtual cuidándonos, luego de analizar de forma manual los datos con la ayuda del programa Excel. (Ver figura 12)

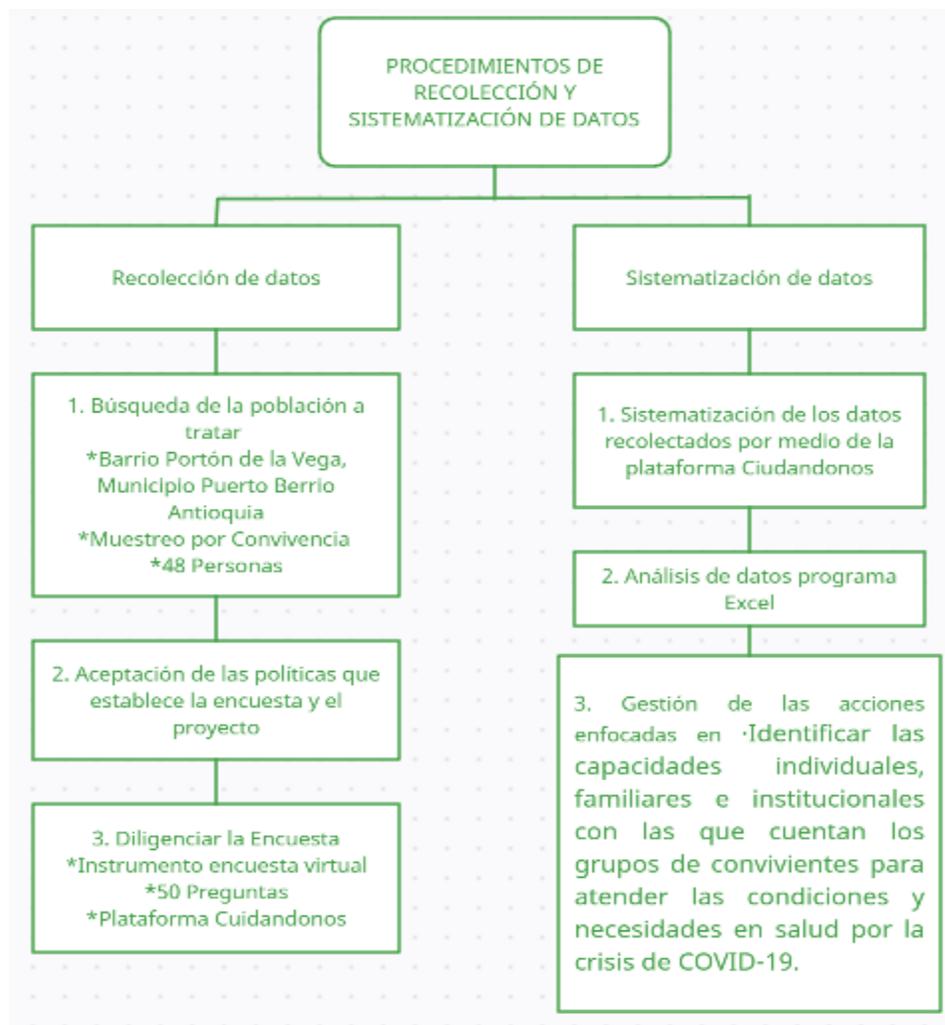


Figura 12. Procedimiento de recolección y sistematización de datos.

7.6 Plan Análisis, Discusión e Interpretación de Datos

Las variables de la encuesta seleccionadas se analizaron de manera univariada. se escogieron 16 variables consideradas como las más claves en los aspectos salud, sanitario, económico y social. La discusión e interpretación de los datos obtenidos se realizó con base a los datos de las encuestas que se aplicaron a los grupos de convivientes del barrio Portón de la Vega del municipio de Puerto Berrio Antioquia y la interpretación y discusión de resultados se hizo a la luz de los mismos hallazgos en perspectiva de los determinantes sociales de la salud. (Ver Anexo 3. Matriz de variables).

8. Resultados

Basándose en lo descrito de la metodología y como insumo para obtener los resultados, las 16 variables más relevantes encontrados en la investigación, las cuales buscaron responder a los objetivos específicos y por ende al general; de acuerdo con lo anterior cada una de las variables se interrelaciona con uno o más objetivos.

Se hace necesario explicar que en la encuesta virtual las preguntas no fueron mutuamente excluyentes, lo que quiere decir que las personas podían escoger varias opciones de respuesta por ende es necesario mencionar que no todas las preguntas tuvieron el mismo valor de n.

Antes de dar respuesta a los objetivos específicos del trabajo se presentan algunos resultados de los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, que dan contexto del tipo de población y sus características sociodemográficas, como se presenta a continuación:

Aspectos socio – demográficos de la población de estudio

Cuando se preguntó a los convivientes del barrio Portón de la Vega, sobre las fuentes de ingresos antes emergencia por COVID-19 se evidenció que durante este momento un 5%(5) manifestaron estar en busca de oportunidades (Desempleado), un 3%(3) manifestaron que dependían económicamente de otros, un 2%(2) manifestaron que estaban de rebusque (Trabajo informal), un 3%(3) manifestaron que laboraban por prestación de servicios, un 13%(12) manifestaron que trabajaban de manera independiente, un 2%(2) manifestaron ser vendedores ambulantes, un 14%(13) manifestaron ser pensionados, un 4%(4) manifestaron que estaban desempleados o buscando trabajo, un 15%(14) manifestaron ser empleados a tiempo parcial y un 38%(35) manifestaron ser empleados a tiempo completo (Total n=93).

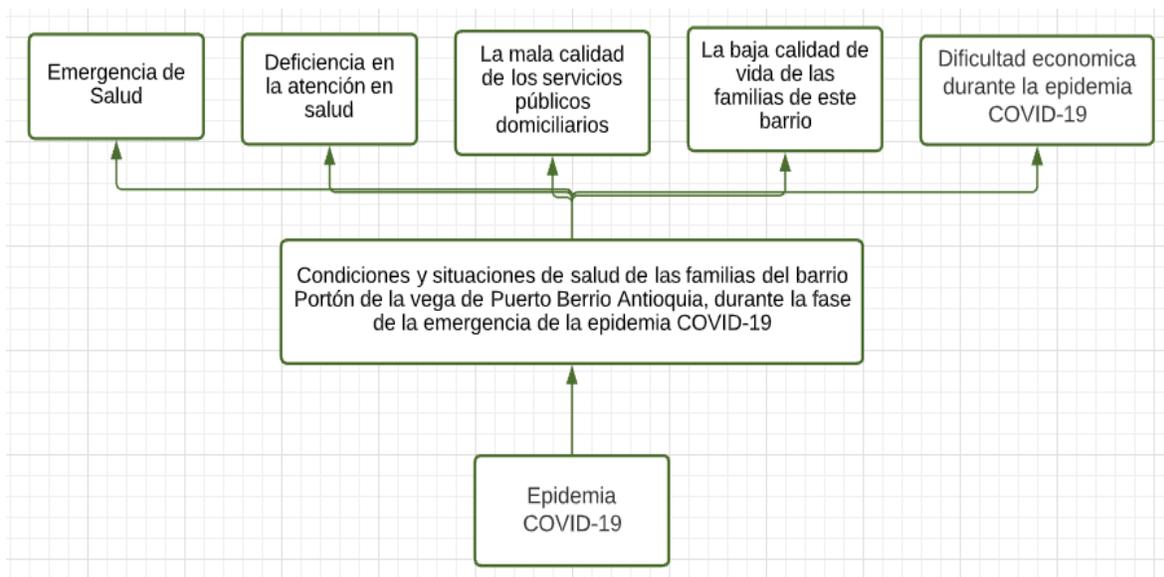


Figura 13. Árbol del problema

De igual manera se indagó sobre los ingresos promedios por convivientes antes de la emergencia por COVID-19. Se obtuvo que un 4% (2) manifestó generar menos de 100 mil pesos a la semana, un 33% (16) generó entre 301 y 500 mil pesos a la semana y un 63% (30) generó entre 100 y 300 mil pesos a la semana (Total n=48).

Al investigar sobre los ingresos promedios de los convivientes durante la emergencia por COVID-19 se encontró que un 13% (6) manifestó generar menos de 100 mil pesos a la semana, un 35% (17) generó entre 301 y 500 mil pesos a la semana y un 52% (25) generó entre 100 y 300 mil pesos a la semana (Total n=48).

No es muy notable la diferencia entre la (figura 14) y la (figura 16) puesto que los ingresos de los convivientes no tuvieron muchos cambios en sus ingresos.

Respecto a la edad de los convivientes se presentó que la mayor frecuencia se encontraba en los que estaban entre las personas de 80 y más años con un 1% (1), seguido de las que se encuentran en el rango de 2 a 5 años y las de 6 a 12 años con un 6% (6), luego las personas de 60 a 80 años con un 11% (10), continuando con las personas que tienen de 13 a 19 años con un 12% (11), seguido de las personas de 41 a 60 años con un 26% (25) cada una y finalmente de 20 a 40 años con un 38% (36) (Total n=89).

9.1 Necesidades en salud

Ante la situación de emergencia que se presentó durante la fase de emergencia de la epidemia por COVID-19 y los cambios que se vieron en las actividades cotidianas de las familias participantes del proyecto de investigación, fue necesario investigar sobre las necesidades y carencias en salud a las que se vieron expuestas, por lo cual se desarrollaron una serie de preguntas consignadas en la encuesta "Cuidándonos" que arrojaron los resultados que se presentan a continuación.

Se preguntó a los convivientes si alguno presentaba alguna restricción o limitación en salud, con el ánimo de conocer la vulnerabilidad de la población y se encontró que un 2% (1) para oír, un 4% (2) para movilizarse, un 8% (4) presenta restricción para ver y un 85% (41) no presenta restricción o limitación (Total n=48).

Indagando más a fondo sobre el estado de salud de los convivientes, se preguntó si alguno presentaba algún problema de salud que requiera tratamiento. Tanto la tuberculosis, como el asma, el EPOC o Asfixia, cáncer u otras presentaron un 2% (1) cada una, un 3% (2) son mujeres gestantes, la hipertensión y diabetes o azúcar en la sangre presentaron un 5% (3) cada uno, un 10% (6) consumen cigarrillo. un 11% (7) consumen drogas psicoactivas, un 14% (9) consumen licor y un 48% (30) ninguna (Total n=58).

De igual manera se les preguntó si presentaban alguna dificultad para recibir sus medicamentos o atención en salud. Un 44% (21) indicó que sí y un 56% (27) que no (Total n=48).

9.2 Condiciones de salud de la población

La condición de salud según la OMS es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, el conocer durante la investigación las condiciones particulares en salud de las familias encuestadas en esta investigación, tomó mucha relevancia debido a que según lo expresado por estas se pudieron identificar situaciones o momentos críticos que aquejaban a la comunidad durante el tiempo de crisis por COVID-19. De esa manera

quedó evidenciado que tanto para dichos convivientes como para el resto de la población que habita el barrio, las condiciones suelen ser mínimas debido a que no cuentan con un puesto de salud dentro del barrio, para hacer frente a una pandemia de la cual no se tiene muchos conocimientos y que, aun así, con los protocolos de bioseguridad que establecían inicialmente el gobierno nacional como el uso de tapabocas, guantes y alcohol y de manera básica no todas las personas tienen acceso a estos datos sus canales de comunicación o acceso.

De esta forma los convivientes se vieron obligados durante la emergencia a permanecer dentro de sus recintos (cuarentena obligatoria), por lo cual se preguntó si se aumentó el número de grupo de convivientes durante este tiempo, a lo cual respondieron de la siguiente manera.

El 4% (n=2) respondieron que se aumentó en tres y dos personas cada uno, el 8% (n=4) indicaron que se disminuyó el número de convivientes, el 17% (n=8) respondió que aumento una persona y el 67% (n=32) indicó que no aumentó ni disminuyó la cantidad de convivientes. (Total n=46).

Del mismo modo, durante la investigación, se profundizó con los convivientes, si alguno se había realizado la prueba para detección del COVID-19 y se encontró que un 15% (n=7) si se han realizado la prueba y un 85% (n=41) indicó que no se la había realizado (N=48); también se preguntó si algún conviviente había tenido contacto con una persona infectada por COVID-19 y se obtuvo que un 6% (n=3) si tuvieron contacto con alguien infectado, un 19% (n=9) no tuvieron contacto con alguien infectado y un 75% (n=36) no saben si tuvieron contacto con alguien infectado (Total n=48).

Ser parte del sector salud puede representar un riesgo mayor de adquirir la infección por COVID-19, no solo para la persona que está expuesta de forma directa, sino también para sus convivientes; debido a esto se indagó si alguna persona trabaja en el sector salud, a lo que se obtuvo que un 4% (n=2) si trabajan en el sector y un 96% (n=46) no trabajan en el sector salud (Total n=48)

9.3 Capacidades personales y familiares

El COVID-19 significó una serie de retos e inconvenientes para las personas acostumbrados a un estilo de vida totalmente diferente al de permanecer en un confinamiento, con esto se generó en cierta medida una serie de problemas sanitarios y ambientales en las poblaciones, de allí la necesidad de llevar a cabo la identificación de las capacidades con las que contaron las familias para hacer frente a una serie de necesidades que se derivaron de esta crisis.

En primer lugar se preguntó sobre cuáles son los elementos que tenían con mayor disponibilidad en la casa de cada uno de los convivientes, que ayudaran o disminuyeran los riesgos de contraer la infección por COVID-19, un 3% (n=6) indicó que no contaba con ningún elemento en la casa, un 11% (n=24) manifestó que contaba con todas las anteriores, un 15% (n=32) respondió que contaba con hipoclorito o límpido, un 16% (n=33) indicó que contaba con tapabocas o mascarilla, un 17% (n=37) manifestó que contaba con jabón, un 18% (n=38) respondió que contaba con alcohol y el 19% (n=41) indicó que contaba con agua limpia y potable (Total n =211).

En segundo lugar se indagó con los convivientes si contaban con algún servicio público y si estos eran de buena calidad, a lo que indicaron un 2% (n=6) que contaban con plan datos y un 2% (n=5) que contaban con radio, un 5% (n=11) que contaban con teléfono fijo, un 7% (n=16) que contaban con televisión, un 8% (n=19) que contaban con internet, un 11% (n=26) que contaban con teléfono móvil, un 14% (n=34) que contaban con recolección periódica de residuos sólidos, un 16% (n=38) que contaban con alcantarillado, un 17% (n=41) que contaban con luz y un 18% (n=43) que contaban con agua potable (Total n=220).

Como parte de este objetivo, se hizo necesario conocer la percepción del grupo de convivientes en cuanto a la recolección de residuos sólidos por parte de la empresa prestadora del servicio Aguas de puerto E.S.A E.S.P, a lo cual respondieron de la siguiente manera: se indicó que tanto el mejoramiento como el empeoramiento de la recolección de los residuos tiene un 6% (n=3) cada uno, un 15% (n=7) respondieron no saber y un 73% (n=35) manifestaron no percibir cambios en la recolección de los residuos (Total n =45).

Debido a la importancia que cobra el recurso agua y más en tiempos de pandemia cuando se hace tan vital y se requiere de su uso constantemente, se investigó sobre la percepción en relación con la disponibilidad y calidad del recurso hídrico con el que contaban para el consumo humano en las viviendas, un 2% (n=1) consideró que era poca, pero limpia, un 35% (n=17) no saber y un 63% (n=30) consideró que el agua era suficiente y limpia (Total n=48).

10. Discusión

En el desarrollo de esta investigación se encontraron algunos aspectos relevantes que demuestran la realidad con la cual las personas han asumido los retos en las situaciones de crisis derivadas por el COVID-19. Dentro de las discusiones más relevantes encontramos como algunos de los determinantes sociales y ambientales están directamente relacionados con la situación evidenciada en el estudio

Influencia de los determinantes sociales y ambientales en salud en el riesgo de contraer la infección por el virus COVID-19 o SARS-CoV-2

Se pudo identificar que de los determinantes sociales y ambientales como lo son: la vivienda, educación, trabajo, agua y saneamiento además de los servicios de atención en salud para los convivientes del barrio Portón de la vega del municipio de Puerto Berrio Antioquia son realmente regulares debido a que los participantes durante el periodo de pandemia tuvieron cambios significativos en sus ingresos y en el número de integrantes, pero si aumentaron los gastos de los servicios públicos domiciliarios y alimentación al encontrarse todos la 24 horas del día dentro de la vivienda.

El riesgo de contraer la infección por el virus COVID-19 o SARS-CoV-2 es muy elevado, ya que es un virus volátil y de difícil manejo, dentro de las situaciones que aumenta el riesgo de contraer COVID-19 es padecer de una enfermedad crónica o una enfermedad de base, en el estudio “la aceptación, el sufrimiento y la resistencia: las diferentes reacciones para afrontar el COVID-19 en Colombia”, realizado por estudio de Profamilia el 11 de Mayo del 2020, el hecho de que más del 50% de los encuestado manifestara tener algunas de estas enfermedades evidencia que gran parte de la población está en riesgo de contraer COVID-19 debido a su estado de salud.

Por otra parte también se evidenció que los convivientes consumían sustancia como licor, drogas y cigarrillo, lo que dadas las condiciones de dichos hábitos hace que los convivientes tengan un riesgo de contraer COVID-19; según el reporte “preguntas y respuestas del tabaco y el COVID-19” publicado por la OMS el 27 de Mayo del 2020, manifiestan que aunque no se tiene un estudio revisado por homólogos en los cuales indiquen que por consumir tabaco se tiene riesgo de contraer el COVID-

19 o SARS-CoV-2, es probable que los fumadores (cigarrillos, pipas de agua, bidis, cigarros y productos de tabaco calentado) sean personas más vulnerables, ya que el hecho de fumar implica llevar los dedos a la boca que pueden estar contaminados por el virus, lo cual representa un riesgo para la salud de los consumidores³².

Basado en la evidencia se tiene que el agua es un líquido fundamental para la detención de la propagación de virus, ya que su uso en el lavado periódico de las manos como acción individual y limpieza de utensilios y desinfección de ambientes exteriores como acciones colectivas demuestran la necesidad del suministro del recurso en todas las viviendas, tanto en cantidad como calidad. Según la publicación "Impactos del COVID-19 en agua y saneamiento en América Latina", realizado por el Banco de Desarrollo de América Latina (CFA) el 23 de agosto del 2021, indican que los gobiernos y las entidades de salud enfatizan en que el primer método para contrarrestar el contagio del virus es el lavado con agua y jabón, pese a esto no toda la población tiene acceso a este recurso, dejando así una brecha a la propagación del COVID-19³³. En esta investigación se identificó que entre los elementos con mayor disponibilidad está el agua limpia, potable y el jabón, reflejando que el barrio cuenta con el suministro constante del líquido vital para llevar a cabo todas las acciones dirigidas a la prevención de enfermedades y la propagación del COVID-19.

Educación, comunicación e información entorno al virus COVID-19 o SARS-CoV-2

Contrarrestar la emergencia por COVID-19 se convirtió en un reto para la sociedad debido a las condiciones de propagación, por lo cual se hizo necesario adoptar medidas de protección personal en el marco de la emergencia por el virus evolucionado SARS-CoV-2, en los resultados de esta investigación quedó demostrado que la población hace uso del tapabocas como medio de protección para evitar la infección por el virus; por otra parte en el estudio de "solidaridad" Profamilia indicó que un 46% de las personas manifestaron hacer uso del tapabocas para no contraer la infección, de este porcentaje un 44% son las personas que aún no se han contagiado y un 43% quienes están padeciendo el virus³¹, haciendo de esta medida de protección unas de las más usadas y la más efectiva para evitar el contagio.

11. Conclusiones

- En conclusión, los habitantes del barrio portón de la vega del municipio de Puerto Berrio Antioquia pese a las condiciones de pobreza contaban con elementos de protección para evitar el contagio de COVID-19 tales como: agua limpia y potable, alcohol, jabón y tapabocas o mascarilla.
- En conclusión, pese a la situación de crisis derivada por el virus COVID-19 y el estado de emergencia que este provocó en todos los sectores del país, los servicios públicos domiciliarios tales como: agua potable, luz, alcantarillado y recolección periódica de residuos sólidos, fueron buenos y de buena calidad según los convivientes.
- Al momento de activar las rutas (revisar si es conveniente llamarlas rutas o capacidades institucionales para dar respuesta a las diversas situaciones y necesidades en salud que presenten las familias en caso de COVID - 19) de acción institucionales y comunitarias, se evidenció que todas estaban activas, pero que falta por parte de cada entidad encargada la divulgación masiva de esta a la comunidad.
- Gracias al desarrollo de este trabajo se fortalecieron los conocimientos adquiridos durante los diferentes ciclos académicos, ya que la situación de salud a la cual nos estamos enfrentando por COVID-19 requirió de un análisis integral. También contribuyó con la identificación de las principales problemáticas que aquejan al grupo de convivientes seleccionado por la pandemia de COVID-19.

12. Recomendaciones

- Se recomienda a la Alcaldía Municipal y a los entes encargados del cumplimiento de las diferentes rutas de atención de los ciudadanos por COVID-19, mantenerlas activas y de promover su divulgación en medios masivos de comunicación regional.
- Es recomendable que los ciudadanos del barrio Portón de la Vega, del municipio de Puerto Berrio Antioquia reporten de manera oportuna y ante la entidad correspondiente, si llegan a presentar alguna sintomatología relacionada con el contagio por COVID-19.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y Respuestas sobre le enfermedad por Coronavirus (COVID-19) [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
2. Organización Panamericana de la Salud. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informes de situación de la COVID-19 [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. CORONAVIRUS COVID-19 [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
5. Alcaldía Municipal de Puerto Berrio Antioquia. Municipio [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <http://www.puertoberrio-antioquia.gov.co/tema/coronavirus-covid19>
6. Alcaldía Municipal de Puerto Berrio Antioquia. CORONAVIRUS COVID-19 [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <http://www.puertoberrio-antioquia.gov.co/tema/coronavirus-covid19>
7. Presidenta de Junta de Acción Comunal del Barrio Portón de la Vega. Patricia Villalobos. [Consultado 2020 junio 1]. Disponible en: 320-633-1853
8. Cuidándonos. Inicio [Internet]. [Consultado 2020 junio 1]. Disponible en: <https://www.cuidandonos.co/>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación en Salud [Internet]. [Consultado 2020 junio 15]. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

10. Real Academia Española. Consulta posible [Internet]. [Consultado 2020 junio 15]. Disponible en: <https://dle.rae.es/crisis>
11. Enciclopedia de Economía [Internet]. [Consultado 2020 junio 15]. <https://economipedia.com/definiciones/necesidades-humanas.html>
12. Policlínica Metropolitana. Epidemia y Pandemia Significado [Internet]. [Consultado 2020 junio 17]. Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/epidemias-y-pandemias/>
13. Secretaria Jurídica Distrital. Ley 142 de 1994 [Internet]. [Consultado 2020 agosto 01]. Disponible en: <https://www.secretariajuridica.gov.co/transparencia/marco-legal/normatividad/ley-142-1994>
14. Presidencia de la Republica. Decreto 689 de 2020 [Internet]. [Consultado 2020 agosto 01]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20689%20DEL%2022%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>
15. Presidencia de la Republica. Decreto 749 de 2020 [Internet]. [Consultado 2020 agosto 01]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20749%20DEL%2028%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>
16. Presidencia de la Republica. Decreto 636 de 2020 [Internet]. [Consultado 2020 agosto 01]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>
17. Presidencia de la Republica. Decreto 1076 de 2020 [Internet]. [Consultado 2020 agosto 01]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%201076%20DEL%2028%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>

18. ATREA. Biblioteca Jurídica Virtual del Municipio de Medellín [Internet]. [Consultado 2020 julio 25]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/normograma/docs/mjd_alcamed_0398_2020.htm
19. Alcaldía municipal de Puerto Berrio Antioquia. Normatividad [Internet]. [Consultado 2020 Julio 20]. Disponible en: <http://www.puertoberrio-antioquia.gov.co/tema/normatividad>
20. UPDN ORG. Colombia [Internet]. [Consultado 2020 Julio 20]. Disponible en: <https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/countryinfo.html#:~:text=Colombia%2C%20al%20noroccidente%20de%20Am%C3%A9rica,las%20m%C3%A1s%20progresistas%20del%20mundo.>
21. Colombiamania. Departamento de Antioquia [Internet]. [Consultado 2020 julio 20]. Disponible en: <http://www.colombiamania.com/departamentos/antioquia.html>
22. Alcaldía Municipal de Puerto Berrio Antioquia. Municipio [Internet]. [Consultado 2020 mayo 5]. Disponible en: <http://www.puertoberrio-antioquia.gov.co/tema/coronavirus-covid19>
23. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 [Internet]. [Consultado 2020 junio 30]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
24. Secretaria Senado. Ley 1581 de 2012 [Internet]. [Consultado 2020 junio 30]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
25. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006 [Internet]. [Consultado 2020 Julio 25]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>

26. Escamilla J SP. Análisis de la situación de Salud. Septiembre [Internet]. 2015; 31. [consultado 2020 julio 12]; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/abordaje-analisis-situacion-salud.pdf>
27. Dávila F, Gómez W, Hernández T. Situación de salud, una herramienta para la gerencia en los posgrados. [Internet]. Rev. Cuba Salud Pública. 2009; [consultado 2020 Julio 12]. 35(1):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100017
28. Constituyente AN. Constitución política de Colombia 1991 preámbulo el pueblo de Colombia [Internet]. 1991 [consultado 2020 May 31]. 150 p. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>
29. Idrovo AJ. Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. [Internet]. Rev. Fac Med. 2000. [consultado 2020 May 27]. 48(3):175-80. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19623/20690>
30. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 417 de 2020 - Estado de Emergencia Económica y Social. 17 marzo 2020. 2020;1-16.
31. Mercedes D, Cathcart C. El concepto de comunidad desde el punto de vista socio - histórico-cultural y lingüístico. cienc en su PC [Internet]. 2009;(3):12-21. [consultado 2020 ago. 10]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181321553002>
32. Murad R, Sánchez SM, Rivillas JC, Rivera D, Castaño LM, Royo M. La aceptación, el sufrimiento y la resistencia: las diferentes reacciones para afrontar el Covid- 19 en Colombia. [Internet]. 2020;(May): 1-13. [consultado 2021 ene 8]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-2-La-aceptacion-el-sufrimiento-y-la-resistencia-Profamilia-Estudio-Solidaridad.pdf>
33. Who.int. Preguntas y respuestas sobre el tabaco y la COVID-19.

[Internet]. [Consultado 2021 agosto 29]; Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-tobacco-and-covid-19>

34. CAF -banco de desarrollo de América Latina. Impactos del COVID-19 en agua y saneamiento en América Latina [Internet]. [Consultado 2021 agosto 29]; Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/07/impactos-del-covid19-en-agua-y-saneamiento-en-america-latina/>

14. Consideraciones éticas

Para el desarrollo este proyecto se tendrá en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del 04 de octubre del Ministerio de Salud, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. El cual tiene como consideraciones el Artículo 80 de la Ley 10 de 1990 en el cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones en las cuales se determinan que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico-administrativas, las cuales son de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema. También se tiene como consideraciones el Artículo 20 del Decreto 2164 de 1992 por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que este formulara las normas científicas y administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema²².

La información que se recolectara solo será de uso académico, es por esto que durante el desarrollo del proyecto se tiene en cuenta el Artículo 8 de la Resolución 8430 de 1993 en el cual estipulan que las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice. El Artículo 11 de la presente Resolución también se tendrá en cuenta durante el desarrollo del proyecto el cual estipula que las investigaciones se clasificaran en categorías, el proyecto se encuentra ubicado en la categoría de Investigación sin Riesgo es decir que es un estudio que emplea técnicas y modelos de investigación documental retrospectiva, en los que no se realizara ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participen en el estudio, en estos se consideran las revisiones de historias clínicas, las entrevistas, los cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta²².

En el desarrollo de este proyecto también se tendrá en cuenta la Ley Estatutaria 1581 de 2012 del 17 de octubre del Congreso de la Republica, por medio de la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales y establece unos principios rectores para el tratamiento de estos datos personales, los cuales son legalidad en materia de tratamiento de datos, finalidad, libertad, veracidad o calidad,

transparencia, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad los cuales se tendrán muy presente durante el desarrollo de este proyecto, garantizando así la protección de datos el titular entregada a la investigadora del proyecto. La información será de uso exclusivo de la estudiante y la asesora las cuales hacen parte de la Universidad de Antioquia de la Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez y para el debido desarrollo del proyecto y estas se comprometen a no divulgar la información obtenida²³.

Este proyecto fue dado a conocer por las profesoras Mónica Soto y Margarita Pérez, ellas fueron las encargadas de explicarnos en qué consistía, inicialmente se realizó una reunión con los compañeros que estaban interesados en participar del proyecto, en esta reunión se contó con la participación de Mirian Montoya, Luz Mila Roldan, Shyrley Marín, Bridny López, Paola Martínez, Tatiana Ocampo, Duban Londoño y Dana Mora en la cual se abordó toda la información con base al desarrollo del proyecto cuidándonos, liderado por las profesoras Mónica y Margarita, donde se estableció que el proyecto a realizar por la estudiante es anidados al proyecto ya establecido por las profesoras el cual tiene como nombre CUIDANDONOS las cuales son las encargadas del manejo de la propiedad intelectual y la interacción que se maneja en la plataforma que lleva también el nombre del proyecto.

15. Anexos

Anexo 2. Matriz de Variables

| CATEGORIAS | NOMBRE DE LA VARIABLE | CODIGO | DESCRIPCION DE LA VARIABLE | POSIBLES VALORES | NATURALEZA CUANTI. CUALI/NIVEL DE MEDICION | OBJETIVOS ESPECIFICOS A LOS QUE CONTRIBUYE | PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS | ANALISIS |
|------------|-----------------------|----------|--|---|--|--|---|--|
| Economica | Fuente de Ingreso | NS1INGRE | Fuente de ingreso de los convivientes antes de la cuarentena | 1. Empleado de tiempo completo 2. Empleado a tiempo parcial 3. Pensionado ambulante 4. Vendedor ambulante 5. Trabajador independiente 6. Jornalero al día 7. Prestación de servicios 8. Rebusque 9. Depende económicamente de otros | Cualitativa: Nominal | 1,3 | Proporción y porcentaje de las fuentes de ingreso antes de la emergencia sanitaria COVID-19 | Proporción de las fuentes de ingreso antes y durante de la emergencia sanitaria por el grupo de convivientes |
| Economica | Fuente de Ingreso | NS2INGRE | Ingresos promedios antes de la cuarentena | 1. Menos de 100 mil pesos a la semana 2. Entre 100 mil y 300 mil pesos a la semana 3. Entre 301 mil y 500 mil pesos a la semana 4. Mas de 500 mil pesos a la semana | Cualitativa: Nominal | 1,3,4 | Proporción y porcentaje de los ingresos promedios antes de la emergencia sanitaria COVID-19 | Proporción de los ingresos promedio antes y durante de la emergencia sanitaria por el grupo de convivientes |
| Economica | Fuente de Ingreso | NS3INGRE | Fuente de ingreso de los convivientes durante la cuarentena | 1. Empleado de tiempo completo 2. Empleado a tiempo parcial 3. Pensionado ambulante 4. Vendedor ambulante 5. Trabajador independiente 6. Jornalero al día 7. Prestación de servicios 8. Rebusque 9. Depende económicamente de otros | Cualitativa: Nominal | 1,3 | Proporción y porcentaje de las fuentes de ingresos durante la emergencia sanitaria COVID-19 | Proporción de las fuentes de ingreso antes y durante de la emergencia sanitaria por el grupo de convivientes |
| Economica | Fuente de Ingreso | NS4INGRE | Ingresos promedios durante de la cuarentena | 1. Menos de 100 mil pesos a la semana 2. Entre 100 mil y 300 mil pesos a la semana 3. Entre 301 mil y 500 mil pesos a la semana 4. Mas de 500 mil pesos a la semana | Cualitativa: Nominal | 1,3,4 | Proporción y porcentaje de los ingresos promedios durante de la emergencia sanitaria COVID-19 | Proporción de los ingresos promedio antes y durante de la emergencia sanitaria por el grupo de convivientes |

| | | | | | | | | |
|-----------|--|---------------|---|--|-----------------------|---------|---|--|
| Sanitaria | Disponibilidad de Agua para el Consumo | NS5AGUACONS | Percecion del grupo de convivientes en relacion con la disponibilidad y la calidad del agua que reciben en la vivienda para el consumo humano | 1. Suficiente y limpia 2. Suficiente pero sucia 3. Poquita pero sucia 4. Poquita pero Limpia 5. No sabemos | Cualitativa: Nominal | 1, 2, 4 | Proporcion o porcentaje de grupos que perciben el servicio de agua suficiente y de buena calidad durante la epoca de emergencia | Proporcion de rutas activadas en relacion con el numero de convivientes que perciben como inadecuado el servicio |
| Social | Grupo Convivientes | NS6GRUPCONVI | Aumento del grupo de convivientes durante la cuarentena | 1.Se aumento en una persona 2.Se aumento en 2 personas 3.Se aumento en 3 personas 4.Se aumento en 4 personas 5.Se aumento en 5 personas 6.Se aumento en mas de 5 personas 7.Se disminuyo el número de convivientes 8.Ni aumento ni disminuyo | Cualitativa: Nominal | 1,2,4 | Proporcion o porcentaje del aumento del grupo de conviviente durante la cuarentena | Proporcion del aumento de convivientes durante la cuarentena |
| Social | Grupo Convivientes | NS7GRUPCONVI | Grupo de edad en la que estan los convivientes | 1.0-2 años bebe 2.2-5 años pre-escolar 3.6-12 años 4.13-19 años juvenes 5.20-40 años 6.41-60 años 7.60-80 años 8.80 y mas años | Cuantitativa: Nominal | 1,4 | Proporcion o porcentaje del grupo de edad en la que estan los convivientes | Proporcion del grupo de edad que estan los convivientes |
| Social | Grupo Convivientes | NS8GRUPCONVI | Algun conviviente trabaja en el sector salud | 1.Si 2.No | Cualitativa: Nominal | 1,4 | Proporcion o porcentaje de convivientes que trabajan en el sector salud | Proporcion de convivientes que trabajan en el sector salud |
| Sanitaria | Elementos | NS9GRUPCONVI | Cuales elementos tiene con mayor disponibilidad en la casa | 1.Agua limpia y potable 2.Limpido o Hipoclorito 3.Alcohol 4.Jabon 5.Tapabocas o mascarara 6.Todas las Anteriores 7.Ninguna de las Anteriores | Cualitativa: Nominal | 1,4 | Proporcion o porcentaje de elementos con lo que cuenta con mayor disponibilidad en la casa | Proporcion de elementos con lo que cuenta con mayor disponibilidad en la casa |
| Salud | Restricciones o Limitaciones | NS10RESTILIMI | Algun conviviente presenta alguna restrincion o limitacion | 1.Ver 2.Oir 3.Hablar 4.Movilizarse 5.Enfermedad Grave o Cronica 6.Ninguna | Cualitativa: Nominal | 1,3,4 | Proporcion o porcentaje de convivientes que presentan alguna restrincion o limitacion | Proporcion de convivientes que presenta alguna restrincion o limitacion |
| Salud | Estado de Salud | NS11ESTDSDL | Alguno conviviente presenta algun estado de salud que requiera tratamiento | 1.Mujer gestante 2.Diabetes o azucar en la sangre 3.Hipertension, presion alta o sufre de la presion 4.Enfermedades del corazon o infarto 5.Dialisis o enfermedad cronica de los riñones 6.Enfermedad neurologica o del cerebro 7.Enfermedad mental 8.Cancer 9.Tuberculosis, Asma, EPOC o Asfisia 10.Cosume cigarrillo 11.Consume Licor 12.Consumo de drogas psicoactivas 13.Obesidad, Desnutricion 14.Hospitalizacion actual 15.Otro 16.Ninguno | Cualitativa: Nominal | 1,3,4 | Proporcion o porcentaje de convivientes que presentan algun estado de salud que requiera tratamiento | Proporcion de convivientes que presenta algun estado de salud que requiera tratamiento |
| Salud | Entrega Medicamentos | NS12EMEDI | Ha tenido alguna dificultad para recibir sus medicamentos o atencion en salud | 1.Si 2.No | Cualitativa: Nominal | 1,3,4 | Proporcion o porcentaje de convivientes que han tenido dificultad para recibir sus medicamentos o atencion en salud | Proporcion de convivientes que han tenido dificultad para recibir sus medicamentos o atencion en salud |

