

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



**Tesis monográfica para optar al
Título de Médico y Cirujano General**

Manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León durante el período de febrero a junio 2020.

Autores

- Andyanna Hortencia Willams Centeno.
- Jaziel Adahir Wilson Maybit.

Tutores

- Dra. Karla Elena Baldizón Duarte
Msc. En salud mental y adicciones
Docente UNAN, León.
- Lic. Ever Téllez Catillo
Msc. Salud pública
Docente UNAN, León.

“A la Libertad por la Universidad”

Agradecimiento

Jaziel Wilson

A Dios, por darme sabiduría.

A mis padres Roger Wilson, Marisol Maybit por darme alas, enseñarme que el cielo es el límite, gracias a su apoyo incondicional.

A mis hermanos Roger Wilson y Aaron Wilson, por hacer de mis sueños lo suyos y apoyarme en este proceso.

A mi prometido Yeltsin Reyes, por sostener mi vela en medio de la oscuridad.

A mi familia Elizabeth, Clarisa, Erlinda, Junia, Jorge y a los que me acogieron en su hogar familia Toruño Picado.

A mis tutores de tesis Dra. Karla Baldizón y Lic. Ever Téllez.

Dedicatoria

Jaziel Wilson

Este trabajo es dedicado a mi hijo Gabriel, mi mamita Clara Bordas (Q.E.P.D) dos personas que marcaron el inicio de mi carrera como médico.

A mi padre, Roger Wilson un hombre capaz de superar cualquier prueba, mi modelo a seguir, un hombre de mucha fe, maestro, padre, amigo.

Agradecimiento

Andyanna Williams.

Antes de todo, agradezco a Dios por permitirme ver mis metas florecer, brindarme su amor y sostenerme mientras camino por este sendero, es una bendición poder culminar este trabajo monográfico, espero seguir recibiendo su amor y cada día mejorar como ser humano y oveja de su rebaño.

Gracias mamá, por creer en mí en cada momento, por apoyarme y no perder la fe en mí, has sido y siempre serás mi gran amor, estoy orgullosa de que seas mi madre, soy muy afortunada porque puedes ver que alcanzo mis logros y espero que me puedas seguir viendo crecer aún más.

A todas aquellas personas que me brindaron ese rayito de esperanza, que me apoyaron en diferentes circunstancias de mi vida, mi familia, mis amigos, las personas que estuvieron a mí alrededor, gracias por acompañarme y formar parte de mi vida.

Dedicatoria

Andyanna Williams.

A mi madre, Juana del Carmen Centeno Lira, por haberme formado como soy en la actualidad, por ser mi cimiento para poder construir mi vida, darme la oportunidad de estudiar y así alcanzar mis metas, tu paciencia y dedicación son una bendición para mí.

A mis seres queridos y a mis docentes por instruirme en el camino, transmitir sus enseñanzas y compartir sus sentimientos conmigo.

Gracias a todos, los guardo en mi corazón y alma.

Cada día nos encontramos con una dificultad diferente, solemos tropezar y caer, sin embargo, nos levantamos las veces que sean necesarias para lograr nuestro objetivo, intentarlo cada día, luchar por nuestros sueños para ser excelentes y hacer la ilusión y una realidad, la esperanza jamás se pierde.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

León, 14 de Diciembre del 2020.

MSc Nubia Meza
Vicedecana
Facultad de Ciencias Médicas

Estimada Maestra Meza,

Doy fe de haber revisado acuciosamente el presente trabajo titulado “Tema de tesis completo”, realizado por los Bres. Andyanna Hortencia Williams Centeno, Jaziel Adahir Wilson Maybith. Por esto, lo doy por aprobado para su defensa en calidad de Tesis monográfica para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía.

Sin más, aprovecho para saludarle y desearle que el Señor la colme de Bendiciones.

Atentamente,

Dra. Karla Elena Baldizón Duarte
Msc. En salud mental y adicciones
Docente UNAN, León.
Tutor de la Monografía

Acrónimo

VIF	Violencia intra familiar.
OMS	Organización mundial de la salud.
INIDE	Instituto nacional de información de desarrollo.
CEPAL	Comisión económica para América latina.
TEA	Trastornos del estado de ánimo.
TA	Trastorno de la ansiedad.
BDI-1	Inventario de depresión de Beck-1.
MINSA	Ministerio de salud de Nicaragua.
Normativa 031	Norma y protocolo para la prevención, detección y atención de violencia intrafamiliar y sexual.
SPSS	Paquete estadístico para las ciencias sociales.
RP	Razón de prevalencia.
PMA	Programa mundial de alimentos.
FAO	Organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura.
FIDA	Fondo internacional de desarrollo.
CADUR	Cámara de Urbanizadores de Nicaragua

Resumen

Tema del estudio: Manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León durante el período de febrero a junio 2020.

Autores: Andyanna Williams, Jaziel Wilson con la tutoría, de la Dra. Karla Baldizón y Lic. Ever Téllez.

Objetivo: Describir las manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León durante el periodo febrero a junio 2020.

Tipo de estudio: Descriptivo-analítico transversal en donde se aplicó el Test de Hamilton para medir ansiedad, Inventario de Beck para medir depresión, y el cuestionario para tamizaje de violencia del MINSA.

Resultados: Los grupos hacinados con mayor representación fueron 55-60 años con 31.6%, siendo el sexo femenino con mayor representación con 57.2%, tipo de empleo el informal 72%, escolaridad siendo universidad con 37.2% siendo el grupo casados 56% tenencia de la vivienda con escritura propia 51%.

Conclusión: Se determinó, que las personas que viven en hacinamiento tienen [RP=25.33; IC95% (9,118-70,389)] siendo esta relación estadísticamente significativa, de igual manera se determinó que las personas que sufren violencia tienen [RP=6.14; IC95% (2,57-14.66)], siendo esta relación estadísticamente significativa, depresión [RP=1.604; IC95% (0,637-4,043)].

Palabras clave: Hacinamiento, ansiedad, depresión, violencia, normativa 031.

Índice General

1.	Introducción.....	1
2.	Antecedentes.....	2
3.	Planteamiento del problema.....	5
4.	Justificación.....	6
5.	Hipótesis.....	7
6.	Objetivos.....	8
7.	Marco Teórico.	9
8.	Metodología.....	18
9.	Resultados.....	25
10.	Discusión de Resultados.....	30
11.	Conclusiones.....	33
12.	Recomendaciones.....	35
13.	Referencias Bibliográficas.....	36
14.	Anexos.....	39

Introducción

La mayoría de las investigaciones sobre hacinamiento se han centrado en una pregunta: ¿Qué, efectos patológicos tiene el hacinamiento en la salud humana? centrándose en las enfermedades infecciosas, este estudio marca un cambio importante de la típica pregunta, al establecer la relación que existe entre hacinamiento y las manifestaciones psicosociales de ansiedad, depresión, violencia.

Los hallazgos de esta investigación establecieron, asociación de hacinamiento con ansiedad, depresión y violencia intrafamiliar (VIF); en la población hacinada se encuentran interacciones sociales excesivas, no deseadas y falta de intimidad.

Una de las dimensiones más importantes para poder entender y caracterizar la pobreza es la vivienda, reconociéndose dentro del núcleo de necesidades relevantes ya que, las condiciones habitacionales marcan el desempeño diario de los individuos, influyendo directamente sobre su bienestar y dignidad ^[1].

En esta última dimensión los síntomas depresivos son una patología sumamente relevante a analizar ya que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^[2], la depresión es la principal causa mundial de discapacidad, según datos de esta organización, hay alrededor de 850.000 personas mayores de 15 años con depresión diagnosticada.

Antecedentes

La disponibilidad de viviendas en Nicaragua es limitada, debido exceso de tierra urbanizada por lo que la oferta de las mismas es poca acompañado de un costo elevado. Según la encuesta de medición del nivel de Vida realizada por el UNFPA ^[3] en el 2014, 3 de cada 10 familias nicaragüenses, viven en condiciones inadecuadas, hacinamiento, mala calidad de la vivienda y servicios insuficientes. Según la Cámara de Urbanizadores de Nicaragua (CADUR) ^[4], en Nicaragua se necesitan unas 957,000 viviendas para suplir dicho déficit.

Durante el periodo 2017-2018, de las consultas atendidas por el servicio de salud mental el 25% correspondieron a trastornos de ansiedad, trastornos relacionados con la niñez 24%, y cuadros depresivos 17%. Los trastornos en la salud mental representan un problema de salud pública para la sociedad y un gran impacto, económico y social, al menos 1 de cada 4 familias tienen un familiar con enfermedad psicosocial, más del 30% de la población presenta algún trastorno mental a lo largo de su vida” ^[5].

Una guía elaborada por la oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito, ha demostrado que el hacinamiento también impacta sobre la calidad de la nutrición, el saneamiento, las actividades de los reclusos, los servicios de salud y la atención a los grupos vulnerables. Afecta el bienestar físico y mental de todos los reclusos, genera tensión y violencia entre los mismos individuos, exacerba los problemas de salud mental y física existentes, aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas y presenta inmensos retos para la gestión. ^[6]

Según un informe de la Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL) en el 2016, 3 de cada 10 familias nicaragüenses viven en hacinamiento, siendo el segundo país con alto nivel de hacinamiento en Centroamérica con un

38.2%, siendo superado por Guatemala con 45.8%, siguiendo El Salvador con 24.3%, Honduras 15.3%, México 7.2% y Costa Rica 0.8%. Solo en el departamento de Managua había un déficit de 80 mil viviendas en ese año. [7]

Documentándose la existencia de factores asociados al hacinamiento que afectan directamente la salud física y mental.[3] Uno de los hallazgos más consistentes y mejor documentados en la poca literatura sobre el hacinamiento y psicología es que los individuos en entornos de alta densidad informan interacciones sociales excesivas, no deseadas y falta de intimidad. [8]

Un estudio realizado por Evans y Palsan[8] reportó que el 58% de su población en estudio manifestaron vivir en hacinamiento, mayor densidad residencial se asoció con mayores síntomas psicológicos, el 80% de la población estaban casados el 65% de los encuestados alquilaban, el 50% de los sujetos tenía alguna escuela educación secundaria.

Algunos investigadores han definido el hacinamiento como obstáculo con la regulación del intercambio interpersonal provocada por la presencia cercana de otras personas. [9]

Cassel en 1970 propuso que el hacinamiento podría asociarse con patología debido a las tensiones impuestas por condiciones de vida de alta densidad en las relaciones interpersonales, autoinformes de interacción social excesiva y no deseada. [9]

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de las condiciones que determinan su salud. Así en el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".[10]

El hacinamiento de una familia puede considerarse transgresión al derecho inherente de cada uno de los miembros del núcleo, al no contar con una vivienda que les brinden las condiciones necesarias para desarrollarse física y mentalmente en ambientes apropiados, se considera al hacinamiento como un problema social complejo, que no afecta al sujeto exclusivamente como singular, sino que trasciende y repercute en el papel que este cumple en el seno familiar y puede manifestar comportamientos como ansiedad, depresión, violencia, Ira .^[11]

Los trastornos del estado de ánimo (TEA) y de la ansiedad (TA) constituyen las alteraciones psiquiátricas más comunes en la población general. Entre el 14 y el 18% de la población padece depresión y/o estados de ansiedad clínicamente significativos, aunque sólo el 3% o el 4% de los casos son correctamente diagnosticados. ^[12]

En el estudio realizado por Lobo, Luque y compañeros ^[13] se incluyó que el 58% de la población no tienen suficientes habitaciones en su hogar, la edad comprendida entre los 18 y los 65 años, que provenían del Servicio de Psiquiatría de los diez centros que participaron en el estudio. En ambos grupos los pacientes incluidos fueron en su mayoría mujeres (83 y 73%, respectivamente), de edades comprendidas entre los 40 y los 50 años y en el TA, el de población laboralmente activa (59%). Nivel de educación estudios primario (43%).

Planteamiento del problema

Adolescentes y niñas asumiendo de manera precóz la maternidad para el año 2005, 1 de cada 8 adolescentes está en una unión temprana y 1 de cada 11 cuenta con un vástago^[14]. A medida que la economía mundial ha ingresado en un nuevo período que combina un menor crecimiento, ampliando las desigualdades sociales, el empleo no aumenta lo suficientemente rápido como para satisfacer la creciente fuerza laboral, a su vez las oportunidades de empleo han disminuido tanto en las regiones en desarrollo como en las desarrolladas.^[15]

Una familia que vive en hacinamiento, se encuentra vulnerable a contraer enfermedades infeccioso-contagiosas, la cercanía de las casas, la falta de privacidad, el crecimiento exponencial de la población, hablando de estrés físico y psicológico resaltando situaciones de violencia intrafamiliar, de género, ansiedad, depresión, proceso suicida; Según la OMS para 2016 79% de los suicidios se registraron en países de ingresos, bajos y medio, el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes, y cada 40 segundos alguien se suicida^[16] y la depresión la primera causa de incapacidad.^[2]

Las personas que viven hacinadas manifiestan síntomas de ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar, afectaciones psicosociales que repercuten en su vida diaria, en el ámbito académico, laboral, personal, alterando el desempeño social, bajo rendimiento académico, ausentismo laboral, ansiedad.

El hacinamiento es un factor que no se toma en cuenta para el estudio de estas manifestaciones psicosociales tampoco, se conoce el riesgo que al que se exponen las personas que viven en esta condición para presentar ansiedad, depresión, violencia y las complicaciones de cada una.

¿Las manifestaciones psicosociales están asociadas al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León?

Justificación

La obtención de resultados a través de esta investigación fue de utilidad para darle un valor al factor hacinamiento en relación a los cambios psicosociales. Al darle un valor estadístico al factor hacinamiento para manifestar afectaciones psicosociales como lo es, ansiedad, depresión y violencia, se pudo identificar el riesgo que representa este factor, se puede identificar un punto en donde se realicen intervenciones, dar un abordaje mas integral a las personas afectadas.

Al momento de realizar la búsqueda de información sobre hacinamiento y manifestaciones psicosociales, se había encontrado muy poca información y desactualizada, la mayoría de investigaciones asocia hacinamiento con enfermedades infecto-contagiosas, o son realizadas en poblaciones que no cumplen un rol activo en la sociedad, ejemplo de esto, los reos.

Son enfermedades importantes no sólo porque inducen un deterioro en las esferas personal y familiar del paciente, así como una disminución de su calidad de vida, sino también por la implicación socioeconómica que comportan los costos asistenciales asociados y la disminución de la productividad por baja laboral.

La detección de los trastornos depresivos por parte del médico de tiene una relevancia fundamental en la prevención de suicidios asociados al trastorno, en la mejora de la calidad de vida del paciente y en la reducción de costos sanitarios y sociales

Motivadas por el deseo, de contribuir con información científica actualizada que pueda ser tomada en cuenta al momento de realizar intervenciones, dándole un valor estadístico a un factor asociado que puede ser modificado en cuanto ansiedad, depresión y VIF.

Hipótesis

El hacinamiento tiene un impacto sobre síntomas de ansiedad, depresión y violencia en la población, se sustentarán dos hipótesis.

1. Vivir en una vivienda hacinada genera mayores manifestaciones psicosociales, como son la depresión, ansiedad y violencia.
2. Existe una relación dinámica entre las manifestaciones psicosociales y hacinamiento.

Objetivos

Objetivo general

Describir manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León durante el periodo febrero a junio 2020.

Objetivos específicos

1. Caracterizar aspectos sociodemográficos en la población de estudio.
2. Identificar las manifestaciones psicosociales en la población de estudio.
3. Determinar relación entre el hacinamiento y manifestaciones psicosociales.

Marco teórico

Vivienda

“La vivienda cumple una variedad de roles, es una estructura que provee refugio de las tensiones ambientales, tales como los climas extremos, las toxinas ambientales, los vectores de enfermedades y el ruido excesivo posee mucho significado para muchos es una mercancía para otros es el bien que brinda las condiciones para mejorar la calidad de vida posee un rol sicosocial, la vivienda satisface las necesidades de las personas y provee un refugio de las tensiones psicológicas, y sociales de los que disponen las familias para su bienestar”. [17]

Salud

“Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” [16]. Las condiciones de la vivienda influyen en la salud del individuo y de la familia.

La salud mental

Es un estado de bienestar en el que se es consciente de las propias capacidades, se es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, se puede trabajar de forma productiva y fructífera y se es capaz de contribuir a la comunidad [17], sin embargo, algunos elementos en la vivienda como tenencia insegura, espacio insuficiente, las condiciones degradadas de la vivienda, la falta de seguridad, ruido excesivo afectan la salud mental^[18], el estrés constante al que el individuo es sometido afecta su salud , los adolescentes necesitan su propio espacio para poder explorar los cambios en sus cuerpos libremente sin estar en constante alerta por el temor a ser descubiertos, los preescolares y escolares cumplen con horas de sueño diferente al de los adultos, horas que son necesarias para un crecimiento y aprendizaje óptimo.

Adaptación.

Los tipos de vivienda y de familia que se observan son importantes para determinar el periodo de adaptación.

La adaptación en sociología y en psicología, el proceso por el cual un grupo o individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas establecidas en el medio social.

Adaptación forzada al medio.

Esta idea está totalmente relacionada a la existencia de límites estructurales para el desarrollo de las personas que habitan en el condominio de viviendas sociales, existe una adaptación forzada a tales condiciones, las que se manifiestan en modo de respuesta o alternativa frente a la imposibilidad de poder desarrollarse en base a los intereses individuales y acorde al ciclo vital en que vive cada persona.

Para entender la adaptación del ser humano al medio en que habita existen las líneas ecológicas en la antropología, principalmente la ecología cultural, plantea que el ambiente desempeña un importante papel en las actividades cotidianas de las poblaciones humanas e interactúa, en cierta medida, con todos los componentes del sistema cultural infraestructurales, estructurales y supraestructurales. ^[18]

Se considera que al menos tres problemas de adaptación deben ser abordados por cualquier población humana: 1) capacidad de adquisición y procesamiento de los recursos, 2) convivencia con las dificultades ambientales y 3) regulación del tamaño, densidad y distribución de la población ^[19]

Estos problemas se relacionan entre sí a través de los “conceptos de capacidad de carga” y “factores limitantes”, temas fundamentales dentro de las preocupaciones de la ecología biológica, la ecología cultural y los estudios demográficos. ^[18]

Teniendo presente los tres problemas anteriormente mencionados en el proceso de adaptación humana, los tres se encuentran presentes en poblaciones hacinadas, cuentan con una capacidad de adquisición baja lo que los fuerza a

crear viviendas multinucleares, convivencia con dificultades ambientales como climáticas, en el caso del municipio de León en donde la sensación térmica oscila entre los 36-38 grados centígrados; regulación del tamaño densidad y distribución de la población, son problemas que logran conjugarse en el barrio de Fundeci por las características de las viviendas y el bajo costo relativo en el mercado inmobiliario.

Considerando la presencia de los tres problemas, y características sociodemográficas de cada miembro de la familia, la capacidad de resiliencia cualidad que poseen unos y otros no, no se pudo establecer el tiempo estándar para este proceso.

Las personas pueden aprender a usar ciertas estrategias para hacer frente a las demandas medioambientales crónicas que se ha generalizado y utilizado cuando el estresante ya no está presente, ^[9] por ejemplo, los niños expuestos crónicamente a altas temperaturas, los niveles de ruido desarrollan una estrategia de desconexión en la que aprenden a puerta o filtrar los sonidos no deseados.

Desafortunadamente esta estrategia parece sobre generalizar, de modo que los niños de entornos ruidosos también pueden ignorar los sonidos relevantes para el habla. Así, los niños que viven en apartamentos ruidosos tienen una discriminación auditiva más pobre para el habla, que, a su vez, está vinculado a déficits en la adquisición de lectura situación.^[10]

Hacinamiento

Al hablar de hacinamiento, no es solo citar una definición establecida por alguna organización, el hacinamiento es un problema complejo, en donde existen variables culturales, geográficos, económicos, política de cada país, el concepto variara ligera o drásticamente.

Algunos autores lo definen como un hogar en donde la vivienda no tiene capacidad para albergar a todos los miembros; en cambio otros establecen parámetros más objetivos para definir y medir el hacinamiento, encontrando los siguientes los siguientes parámetros:

- En base a la relación entre el número de personas y el número de cuartos disponibles (o potencialmente utilizables) para dormir en una vivienda. ^[20]
- El hacinamiento se puede medir a través de una relación entre la cantidad de personas en el hogar (vivienda) y alguna aproximación al espacio en la vivienda (dormitorios, habitaciones, metros cuadrados). ^[20]
- Se cuentan como dormitorios, todas las piezas destinadas a dormir en la vivienda, aunque sean de uso múltiple (estar/comer/dormir o estar, comer, cocinar/dormir). ^[20]

Para fines didácticos los autores del estudio consideran como dormitorio la pieza utilizada exclusivamente para dormir, ya que el usar concinas, sala, comedor o alguna otra estancia, se traduce a falta de espacio en la vivienda.

Cada miembro de la familia necesita apropiarse de un espacio en donde pueda, permanecer y este espacio le brinde, protección, privacidad, cualidades que no poseen espacios familiares como sala, comedor, cocina.

Fórmula para calcular el índice de hacinamiento

Para calcular el índice de hacinamiento se cuentan con la fórmula establecida por el CEPAL ^[20] en donde:

Índice de hacinamiento= Número de personas/ Numero de dormitorios

Hacinamiento en América

El estado precario de las viviendas afecta la salud de millones de personas en América Latina y el Caribe. Se considera que 160 millones de habitantes el 40% de la población menciona disponen de viviendas adecuadas, por otra parte, 128 millones de habitantes viven en tugurios, lo que representa el 32% de la población urbana, sin que se aprecie una tendencia de reversión a corto o mediano plazo. ^[21]

Hacinamiento en Nicaragua

La definición que el estado le da al hacinamiento es, utilización del espacio de alojamiento de la vivienda, según el número de miembros del hogar. Se considera Inadecuado el indicador si cumple las siguientes condiciones:

Hacinamiento	Indicador de insuficiencia	
Alojamiento mínimo adecuado para la familia	urbano	Rural
	Hogares donde habiten 4 o más personas por cuarto exclusivamente para dormir	Hogares donde habiten 5 o más personas por cuarto exclusivamente para dormir

Para el periodo 2009-2017, el INIDE, realizó la encuesta, necesidades básicas insatisfechas, encontrando que para el año 2009 el índice de hacinamiento a nivel nacional era 30.2%, en comparación del año 2017 en donde se encontró 17.1%.^[22]

Clasificación del hacinamiento

No hay estándar globalmente aceptado para evaluar el hacinamiento. Las normas varían considerablemente entre sociedades diferentes o incluso entre sociedades relativamente comparables.

El CEPAL, ^[20] denuncia la existencia de problemas al comparar hacinamiento entre países debido a que “-Algunos países identifican el número de cuartos en la vivienda, mientras otros toman como referencia el hogar. Algunos consultan por las piezas disponibles (potencialmente utilizable) y otros indagan por los cuartos efectivamente utilizados por el hogar o que son de uso exclusivamente para este, - Hay países donde la cocina y/o el baño no pueden ser excluidas del conteo de habitaciones disponibles para dormir” Cada país establece su umbral de hacinamiento, basado en políticas internas.

Se considera que tales variaciones al momento de medir hacinamiento pueden obedecer al interés de los gobiernos por cumplir con los objetivos establecidos en septiembre de 2000, en la cumbre del milenio de las naciones unidas.

La meta número 11 propone “Haber mejorado sustancialmente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de asentamiento precarios” ^[23], esta meta reconoce de manera explícita el derecho a una vivienda digna, el dignificar a la familia, no se debe limitar exclusivamente a asegurar los servicios básicos en el hogar, sino también el espacio necesario para su convivencia.

País	Umbral de hacinamiento
Chile	2,5 o más personas por dormitorio
México	2,5 o más personas por dormitorio
El Salvador	3 o más personas por dormitorio
Colombia	3 o más personas por dormitorio
Panamá	Más de 3 personas por dormitorio
Ecuador	Más de 3 personas por dormitorio
Honduras	3 o más personas por dormitorio
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> • 2 residentes, viviendas con menos de 30m² construidos • 3 a 6 residentes, vivienda con menos de 40m² construidos • 7 residentes a más, vivienda con menos de 60m² construidos

[20]

Hacinamiento y familia

La familia para muchos es la entidad de reproducción social por excelencia, pues es en esta donde se generan a los sujetos sociales, que son en definitiva los portadores de la cultura que sostiene a una determinada sociedad, pues la familia es la encargada de crear y de sostener gran parte de los valores sociales, entre todos los grupos humanos, la familia desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura.

La familia predomina en la educación inicial, la represión de los instintos, la adquisición de la lengua a la que justificadamente se designa como materna, de ese modo los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, la organización de las emociones de acuerdo con tipos condicionados por el ambiente que constituye, la base de los sentimientos; y en un marco más amplio, transmite estructuras de conductas y de representación cuyo desempeño desborda los límites de la conciencia. [25]

Es por esto que la familia adquiere bastante relevancia a la hora de comprender lo social, aunque además del aspecto psicológico, también es relevante considerar los aspectos supra familiares que tienen relación con la configuración de familia, como es la estructura social, está anclada también a esta estructura que determina los valores a seguir, pues ambos sistemas se mantienen en relación recíproca para la configuración de los actores sociales. El sistema determina los valores que han de reproducirse socialmente, la familia reproduce a los sujetos con los valores socialmente aceptados y los sujetos insertos en la cultura determinan la estructura social. [24]

Para poder dar interpretación a las dinámicas familiares transformaciones en la familia dada las múltiples definiciones de familia, del funcionamiento y estructura de ésta; es que podemos señalar que no hay un prototipo único para conceptualizarla y comprenderla, sino más bien una diversidad. Situación que se ha originado a partir de las distintas posturas teóricas e ideológicas de quienes la definen, las cuales, además, son influidas por los contextos socioculturales de estos. Sin embargo, un hecho contemporáneo concreto que ha impactado en las transformaciones del concepto de la familia, y de esta como tal, tiene relación con la llegada de la globalización y las grandes transformaciones económicas, sociales y culturales, las que han provocado un efecto modernizador en todo ámbito de la sociedad. [25]

La modernización “se refiere a los avances tecnológicos de racionalización y a la transformación del trabajo y de la organización e incluye muchos otros cambios: el cambio de los caracteres sociales y de las biografías, de los estilos de vida, de las formas de amar, de las estructuras de influencia y de poder, de las formas políticas de opresión y de participación, de las concepciones de la realidad y de las normas cognoscitivas”. [25]

Este contexto ha provocado en las familias y en el individuo una serie de incertidumbres respecto a su vida, pues le han hecho creer que los efectos provocados son consecuencias de lo que les ha tocado vivir y no de lo que han decidido para su vida lo que lleva a reflexionar que nos encontramos en una

sociedad cada vez más carente de seguridad, identidad, entre otros aspectos; importante para la calidad de vida de la población.

Pobreza y hacinamiento.

La pobreza es definida y entendida de múltiples formas, desde lo económico, el Banco mundial establece un estándar internacional para medir la pobreza extrema, equivalente a un dólar diario con la finalidad de “disponer de una medida de pobreza absoluta comparable entre las distintas regiones y países en desarrollo”.

El valor utilizado corresponde al promedio de las líneas nacionales de pobreza adoptadas por los países con los menores niveles de ingreso per cápita en el mundo”. [20]

En cambio, para el CEPAL, es la adquisición de una canasta básica específica de cada país, lo cual se refiere a que cada país la definirá según su estructura de consumo prevaleciente, hay que distinguir la pobreza de la indigencia. [21] Para el primer caso, se define en relación a mínimos de satisfacción de necesidades básicas, y para el segundo, en relación a mínimos de necesidades alimentarias, es así como queda definida entonces:

La línea de indigencia es el ingreso mínimo establecido por persona para satisfacer las necesidades alimentarias corresponde al costo mensual de una canasta básica de alimentos por persona, cuyo contenido calórico y proteico permite satisfacer un nivel mínimo de requerimientos nutricionales y que además refleja los hábitos de consumo prevalecientes. El valor de la canasta básica difiere entre las zonas rurales y urbanas. La línea de pobreza es el ingreso mínimo establecido por persona para satisfacer las necesidades básicas. Se establece a partir del costo de la canasta básica de alimentos al que se aplica un factor multiplicador. [26]

La línea de la pobreza se refiere a aquellos hogares cuyos ingresos están por debajo de los mínimos establecidos para satisfacer las necesidades básicas de

sus miembros, y para el caso de la indigencia, aquellos hogares cuyos ingresos están por debajo del mínimo establecido para satisfacer las necesidades alimentarias.

No obstante, no podemos comprender a este sector de la población sólo a través de “la explicación de la falta de ingresos socioeconómicos, es insuficiente ante la dinámica y polifacética expresión de empobrecimientos, vulnerabilidades e indignas desigualdades que habitan las experiencias en sociedad”. [27]

Hacinamiento y sus consecuencias.

Cuando una vivienda presenta hacinamiento, sus ocupantes presentan mayor riesgo de sufrir ciertas problemáticas como la violencia doméstica, desintegración familiar, bajo rendimiento escolar, entre otros.

Malas condiciones materiales de la vivienda aumentan la probabilidad de contraer diversas enfermedades, así como también de padecer depresión y otros trastornos psicológicos. [28]

La ausencia de privacidad y la falta de una adecuada circulación por la falta de espacio, causa alteraciones en la salud mental como es el estrés y desde lo físico favorece la propagación de enfermedades infecto-contagiosas e incrementa la ocurrencia de accidentes al interior del hogar. [27]

En efecto, el hacinamiento dificulta la existencia de espacios personales que posibiliten una buena interacción social. Por un lado, se hace inevitable el contacto con los demás integrantes del hogar´ aun no siendo deseado. [27]

La falta de privacidad y control del espacio personal enfrenta a las personas a recibir un exceso de estímulos sociales. Esto puede llevar a mayores niveles de estrés y frustración.

Metodología

Tipo de estudio: Descriptivo-analítico de corte transversal.

Área de estudio: El estudio se realizó en el barrio de Fundeci, en donde se contaba 4 etapas o sectores.

Su estructura es totalmente diferente al resto de la ciudad, gran parte de la comunidad principalmente la 2da etapa, encontrándose estructurada con edificios de 2 o 3 pisos, con 4 y 6 apartamento, cada apartamento ronda entre los 20-25 mts², contando con 1 a 2 habitaciones, características que vuelven a estos apartamentos accesibles a la comunidad por su bajo costo en el mercado inmobiliario

Periodo de estudio: Teniendo en cuenta la emigración y migración interna hacia municipios aledaños en meses festivos, con el afán de evitar la mayor cantidad de sesgos por este factor, el estudio se estuvo realizando durante el periodo de febrero a junio 2020

Población de estudio: 250 pobladores del barrio de Fundeci fueron seleccionados para la aplicación de métodos de recolección de datos, los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria, de acuerdo al método de tómbola, con ayuda de las dispensarizaciones presentes en el puesto de salud Fundeci.

Fuente de datos

- Primaria.

Los datos se obtenidos fueron, a través de la aplicación de encuestas, y test para evaluar las manifestaciones psicosociales de la población.

Instrumento de recolección de datos:

- Test de ansiedad de Hamilton, es un instrumento de evaluación clínica que se utiliza para medir el grado de ansiedad de una persona, consta de 14

ítems valorando los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad, cada pregunta consta de 5 opciones de respuesta, obteniendo una media global como resultado de la suma de cada ítem los puntos de cortes son 0-5 no ansiedad, 6-14 ansiedad leve, igual o mayor de 15 puntos ansiedad moderada/severa.

- Inventario de depresión de Beck (BDI-1), método utilizado para evaluar la severidad de una depresión, consta de 21 ítem con aseveraciones múltiples, se le asigna un valor de 0 punto a las respuestas A, siendo 1 punto el valor de B 2 puntos para las respuestas C, y 3 puntos para las respuestas marcadas en D, la suma total de los 21 ítems, clasifican la depresión.

Puntuación	Nivel de depresión
1-10	Normal
11- 16	Leve perturbación del estado de ánimo
17-20	Estados de depresión intermitente
21-30	Depresión moderada
31-40	Depresión grave
40 a mas	Depresión extrema

- Cuestionario de tamizaje de violencia intrafamiliar y sexual en mujeres adultos, embarazadas y adolescente del MINSA, normativa 031^[29], constituye una guía de uso imprescindible y de aplicación obligatoria para todos los establecimientos públicos, privados y centros alternativos de salud que realizan o participan en intervenciones dirigidas a las personas en riesgo o afectadas por violencia intrafamiliar y sexual, identifica la presencia de violencia intrafamiliar, la frecuencia con que ocurre, y el grado de consanguinidad del agresor.

Procedimientos de recolección de datos: Los datos fueron obtenidos a través de encuestas, que se entregarán a los participantes, para su llenado sin la intervención de los investigadores, a excepción que el participante sea analfabeto y requiera ayuda del entrevistador para el llenado de la encuesta, se procederá a leer y marcar las respuestas seleccionadas por el encuestado.

Aspectos éticos

Antes de participar en el estudio, se le explicará al participante el nombre de la investigación, los autores de la investigación, los objetivos, posterior a este primer paso los participantes si están de acuerdo con lo expuesto y desean ser incluidos en la investigación se procedió al llenado del consentimiento informado en donde se hizo constar, que el encuestado decide participar por cuenta propia, sin tener obligación alguna, y sin esperar remuneraciones económicas por el tiempo utilizado en el llenado de las encuestas encontrándose, libre de negarse a llenar la encuesta, de retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo deseara sin temor de represarías hacia él o terceras personas.

Es obligación de los autores, proteger la identidad del participante con el anonimato en las encuestas, el compromiso con la comunidad científica de generar información, que fue obtenida de acuerdo a los procedimientos establecidos, evitando la mayor cantidad de sesgos, utilizando instrumentos que ya fueron puestos a prueba y avalados por expertos en el tema.

Criterios de inclusión

- Residencia en la vivienda por un periodo igual o mayor de 5 años.

Criterios de exclusión

- Estudiantes, alquilando apartamentos por un periodo igual o mayor de 5 años.
- Indisposición a participar en el estudio.
- Estado de ebriedad o intoxicación por algún tipo de droga.
- Negación a la firma del consentimiento informado.
- El entrevistado confirme o asocie manifestaciones de depresión, ansiedad y/o violencia con alguna circunstancia aislada en especial.
- Pertenecer a la colonia universidad.
- Menores de 15 años.

Plan de análisis

Se procesaron los datos obtenidos a través del programa SPSS versión 25.0, los resultados se presentaron en tablas. Se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas, se realizó prueba de Chi-cuadrado de Pearson, tablas cruzadas, razón de prevalencia, riesgo relativo, intervalo de confianza.

Operalización de las variables

	Variable	Definición	Valores
1	Edad	Tiempo que ha vivo una persona desde su nacimiento	15-24 25-34 35-44 45-54 55-60 61 a más
2	Sexo	Condición orgánica de un animal o planta	Femenino Masculino
3	Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Empleo formal Empleo informal
4	Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecido docente	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Universitario Técnico superior

5	Estado civil	Condición de una persona en una relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales	Soltero Acompañado Casado Divorciado
6	Número de habitantes en la vivienda	Cantidad de personas habitando la vivienda	1 2 3 a mas
7	Jefe de familia	Persona que responde de la dirección material y moral de la familia	Padre Madre Abuelo(a) Tío(a) Primo(a) Sobrino(a) Nieto(o) Ningún parentesco
8	Tenencia de vivienda	Relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma	Propia con escritura Propia sin escritura Alquilada Prestada Recibida por servicios
9	Ansiedad	Condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación	Escala de Hamilton
10	Depresión	Es una enfermedad frecuente que puede convertirse en un problema serio, especialmente a larga duración	Inventario de Beck

11	Violencia	Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas que tiene como consecuencias un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o muerte	Normativa 031
12	ID	Numero asignado al número de encuesta	1 - 250
13	Hacinamiento	Presencia de hacinamiento, según resultados del índice de hacinamiento.	Si No
14	Comportamiento asociado a un evento específico	Usted asocia su cambio de ánimos o comportamiento a algún evento en específico	Si No

Resultados

Durante el periodo de recolección de datos se encuestó a 321 pobladores de Fundeci que vivían en condiciones de hacinamiento, de los cuales 71 no formaron parte del estudio ya que asociaban los síntomas de ansiedad, depresión, violencia, a algún suceso en específico, en su mayoría presentaron síntomas en el mismo periodo de establecimiento de la pandemia por COVID-19, por lo que se debieron descartar por posibles sesgos.

No se logró completar la muestra de 321 pobladores, debido a la tensión y miedo que aumentaban con el paso de los días, los pobladores a ser infectados con por el virus, pese al uso de nasobuco, alcohol glicerinado al 70%, y la desinfección de materiales para llenado de encuesta, cerraban puertas, algunos arremetieron contra la integridad física y psicológica de los investigadores, lanzando agua, agrediendo verbalmente, por lo que se logra encuestar a 250 habitantes que cumplen con criterios ser incluidos en la investigación.

Tabla 1. Distribución porcentual de los datos sociodemográficos según hacinamiento. N=250

Demografía	Total		Hacinamiento				Ch2
	N	%	Si		No		
			N	%	N	%	
Edad							
15-24	79	31,6	54	36,0	25	25,0	0.000
25-34	66	26,4	35	23,3	31	31,0	
35-44	23	9,2	1	0,7	22	22,0	
45-54	19	7,6	3	2,0	16	16,0	
55-60	61	24,4	55	36,7	6	6,0	
61 a más	2	0,8	2	1,3	-	-	
Sexo							
Femenino	143	57,2	89	59,3	54	54,0	0.404
Masculino	107	42,8	61	40,7	46	46,0	
Ocupación							

<i>Empleo informal</i>	180	72,0	110	73,3	70	70,0	0.565
<i>Empleo formal</i>	70	28,0	40	26,7	30	30,0	
Escolaridad							
<i>Primaria incompleta</i>	20	8,0	-	-	20	20,0	0.000
<i>Primaria completa</i>	11	4,4	-	-	11	11,0	
<i>Secundaria incompleta</i>	19	7,6	1	0,7	18	18,0	
<i>Secundaria completa</i>	14	5,6	8	5,3	6	6,0	
<i>Universidad incompleta</i>	36	14,4	24	16,00	12	12,0	
<i>Universidad completa</i>	93	37,2	73	48,7	20	20,0	
<i>Técnico superior incompleto</i>	2	0,8			2	2,0	
<i>Técnico superior completo</i>	55	22,0	44	29,3	11	11,0	
Estado civil							
<i>Soltero</i>	110	44,0	64	42,7	46	46,0	0.000
<i>Acompañado</i>	31	12,4	2	1,3	29	29,0	
<i>Casado</i>	106	42,4	84	56,0	22	22,0	
<i>Divorciado</i>	3	1,2	-	-	3	3,0	
Tenencia de la vivienda							
Propia con escritura	128	51,2	91	60,7%	37	37,0%	0.001
Propia sin escritura	23	9,2	9	6,0%	14	14,0	
Alquilada	99	39,6	50	33,3	49	49,0	
Fuente: Primaria							

Los grupos hacinados con mayor representación fueron encontrados los siguientes grupos, con asociación estadística (Ch2 0.000) el de mayor representación en cuanto a los grupos etarios resulto ser el de 15-24 años con 31.6%, seguido por el grupo de 25-34 años con 26.4%, 55- 60 años con 24.4%, sexo con asociación estadística(Ch2 0.404) siendo el femenino el de mayor representación con 57.2%, el tipo de ocupación no reflejo asociación estadística(Ch2 0.562), siendo la ocupación informal el grupo con mayor representación con 72%, en relación a la escolaridad se encuentro asociación estadística (Ch2 0.000) siendo universidad completa el de mayor representación con 37.2% en segundo lugar técnico superior completo con 22%,el estado civil con asociación

estadística (Ch2 0.001) siendo el grupo solteros el de mayor representación con 44%, seguido por los casados con 42%, tenencia de la vivienda con asociación estadística (Ch2 0.001) el de mayor representación resulto ser propia con escritura propia 51%,, seguido por alquilada con 39,6%.

Tabla 2. Prevalencia de hacinamiento. Ansiedad, depresión y violencia en la población de estudio. N=250

Demografía	Total	
	N	%
Hacinamiento		
<i>Si</i>	150	60,0
<i>No</i>	100	40,0
Ansiedad		
<i>No ansiedad</i>	120	48,0
<i>Ansiedad leve</i>	53	21,2
<i>Ansiedad moderada/severa</i>	77	30,8
Depresión		
<i>Normal</i>	135	54,0
<i>Leve perturbación del estado de animo</i>	54	21,6
<i>Estados de depresión intermitente</i>	57	22,8
<i>Depresión moderada</i>	3	1,2
<i>Depresión grave</i>	1	0,4
Violencia		
<i>Si</i>	79	31,6
<i>No</i>	171	68,4
Fuente: Primaria		

Se encontró la prevalencia de las siguientes manifestaciones psicosociales en la población de estudio, 52% de la población presentaba algún grado de ansiedad comprendido de leve a severo, 46%, depresión de leve a grave, 31.6% afirmó haber padecido de violencia en algún momento de su vida y el 60% de la población de estudio vivía en condiciones de hacinamiento.

Tabla 3. Prevalencia de hacinamiento. Ansiedad, depresión y violencia en la población de estudio. N=250

Manifestaciones psicosociales	Total		Hacinamiento				Ch2
	N	%	Si		No		
			N	%	N	%	
Ansiedad							
<i>No ansiedad</i>	120	48,0	38	25,3	82	82,0	0.000
<i>Ansiedad leve</i>	53	21,2	35	23,3	18	18,0	
<i>Ansiedad moderada/severa</i>	77	30,8	77	51,3	-	-	
Depresión							
<i>Normal</i>	135	54,0	62	41,3	73	73,0	0.000
<i>Leve perturbación del estado de animo</i>	54	21,6	36	24,0	18	18,0	
<i>Estados de depresión intermitente</i>	57	22,8	48	32,0	9	9,0	
<i>Depresión moderada</i>	3	1,2	3	2,0	-	-	
<i>Depresión grave</i>	1	0,4	1	0,7	-	-	
Violencia							
<i>Si</i>	79	31,6	65	43,3	14	14	0.000
<i>No</i>	171	68,4	85	56,7	86	89	

Fuente: Primaria

De los casos de ansiedad pertenecen al grupo de hacinados, de la misma manera depresión con 58% y violencia 43.3% siendo todos estadísticamente significativos (Ch2 0.000) en los tres grupos, por lo que se asoció hacinamiento con la presencia de manifestaciones psicosociales.

Tabla 4. Manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en la población en estudio

Variables	RP	Valor de P	I.C. 95% para EXP(B)	
			Inferior	Superior
Ansiedad	25,333	,000	9,118	70,389
1-Si				
2-No				
Depresión	1,604	,316	,637	4,043
1- Si				
2- No				
Violencia	6,142	,000	2,572	14,664
1- Si				
2- No				
Sexo	1,215	,655	,518	2,852
1- Femenino				
2- Masculino				
Edad	,189	,001	,068	,522
1- 35 a mas				
2- 15 a 34 años				
Tenencia	,046	,000	,016	,133
1. No				
2- Si				

Fuente: Primaria

Se logró determinar que las personas que viven en hacinamiento tienen [RP=25.33; IC95% (9,118-70,389)] siendo esta relación estadísticamente significativa, de igual manera se determinó que las personas que sufren violencia tienen [RP=6.14; IC95% (2,57-14.66)], siendo esta relación estadísticamente significativa, depresión [RP=1.604; IC95% (0,637-4,043)].

Discusión de resultados

El estudio buscaba determinar la presencia de manifestaciones psicosociales como lo es ansiedad, depresión, violencia en la población hacinada de Fundeci y describir la relación que guardan con el hacinamiento.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayor parte de la población en estudio correspondía al grupo etario mayor de 55 – 60 años, el segundo grupo representativo correspondiente al de 15-24 años ambos grupos con la peculiaridad de ser extremos etarios siendo muy jóvenes o muy viejos para trabajar por lo que dependen económicamente de otros en la dinámica del hogar, lo que pone a estos grupos en una posición difícil en el momento de adquirir una vivienda, el mantenimiento, El empleo informal representa un 73,3%, un indicador que coincide con los informes y las causas por las cuales las familias se ven forzadas a vivir en hacinamiento problemas que fueron planteados en la conferencia sobre la problemática de vivienda en la conferencia internacional sobre la financiación para el desarrollo.

El grupo de 15-24 años está constituido por adolescentes y adultos jóvenes, el crecer representa un reto para el adolescente, que esta con cambios constantes físicos y emocionales el no tener un espacio para explorar y conocer estos cambios limitan su desarrollo intra e interpersonal. En relación al estado civil la población de estudio resulto estar casada, teniendo un rol activo en la dinámica y crecimiento familiar.

Se encontró que el 60% de la población vive en condiciones de hacinamiento dato que difiere con lo expuesto por la comisión económica de América y el caribe donde se afirma que 3 de cada 10 familias viven en hacinamiento, dato respaldado por INIDE, que confirmo para el 2014, 3 de cada 10 familias nicaragüenses viven en condiciones inadecuadas.

El 52% de la población de estudio presentaba algún grado de ansiedad, 31.6% confirmó haber padecido algún tipo de violencia durante algún momento de su vida datos que duplican y triplican a lo reportado por el MINSA durante el período 2017-2018 con 25% de los casos atendidos por los servicios de salud mental.

Se logró identificar manifestaciones psicosociales, aplicando instrumentos de evolución validadas y utilizadas para el estudio de ansiedad, siendo el cuestionario de ansiedad de Hamilton con asociación estadística, para el estudio de depresión se empleó el inventario de depresión de Beck encontrando asociación estadística, para el estudio de violencia intra familiar se empleó el cuestionario de tamizaje de violencia intrafamiliar y sexual en mujeres, embarazadas y adolescentes de MINSA normativa 031 encontrando asociación estadística en cada una de las manifestación por lo que la hipótesis, planteada en el estudio sobre el hacinamiento y su asociación a manifestaciones psicosociales es aceptada y se comprueba el riesgo relativo de presentar cada una en condiciones de hacinamiento.

Para el año 2002 el programa mundial de alimentos (PMA), organización de las naciones unidas para la alimentación y agricultura (FAO) y el fondo internacional de desarrollo (FIDA) afirmaron que la economía mundial ha ingresado a un nuevo periodo que combina menor crecimiento, el empleo no aumenta lo suficientemente rápido como para satisfacer la creciente fuerza laboral, en esta investigación se encontró que el 72% de la población de estudio pertenecían al grupo de empleo informal.

En el estudio realizado por Lobo, Luque y compañeros concluyó que el 58% de la población no tienen suficientes habitaciones en su hogar dato que es similar a los resultados de la investigación en donde 60% de la población vive hacinada. La edad. En ambos grupos de estudio en de Lobo los pacientes incluidos fueron en su mayoría mujeres, dato similar a este estudio en donde la mayoría de la población eran mujeres con 54% de edades comprendidas entre los 40 y los 50 en el estudio el mayor grupo fue el comprendido entre las edades de 55- 60.

El mayor inconveniente al momento del análisis de los datos recolectados cuestionario de violencia del MINSA, no era específico en cuanto al tiempo transcurrido entre la agresión sufrida y el momento de llenado de la encuesta tampoco establece la relación entre el agresor y el agredido encontrando un impedimento en la recolección de datos, y sesgo en cuanto a la información obtenida con este cuestionario ya que la agresión pudo haber ocurrido hace años, o por un miembro de la familia con el que ya no se tiene contacto.

La relación entre el hacinamiento y las manifestaciones psicosociales presentes en la población estudiada, se ha encontrado relación con lo dicho por Evans donde condiciones desagradadas de la vivienda, el estrés constante al que es sometido el individuo se refleja en su salud mental, con síntomas de ansiedad, depresión o violencia, ya que en el estudio se demostró asociación estadística para que el hacinamiento sea un factor de riesgo para desarrollar ansiedad, depresión, VIF.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos a lo largo de este estudio, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- 1- El hacinamiento de una familia puede considerarse transgresión al derecho inherente de cada uno de los miembros del núcleo, al no contar con una vivienda que les brinden las condiciones necesarias para desarrollarse física y mentalmente en ambientes apropiados.
- 2- De los grupos hacinados los de mayor representación fueron los, de edad 55- 60 años, sexo femenino, empleo informal, universidad completa, casados, tenencia de la vivienda propia con escritura.
- 3- Mas de la mitad de la población estudiada se encontró en condiciones de hacinamiento.
- 4- De las manifestaciones psicosociales estudiadas en la población la de mayor representación fue ansiedad, seguido por depresión y violencia.
- 5- Se confirmó la asociación de hacinamiento con ansiedad, depresión y violencia a través de pruebas estadísticas.
- 6- El riesgo de sufrir de ansiedad en una persona que vive hacinada aumenta 25 veces.
- 7- El riesgo de sufrir depresión en una persona que vive en hacinamiento aumenta 1.6 veces
- 8- El riesgo de sufrir de violencia en una persona que vive en hacinamiento aumenta a 6 veces.
- 9- El hacinamiento es un factor de riesgo para desarrollar depresión, ansiedad y padecer de violencia en algún momento se vida.

10- La aplicación de la normativa 031 del MINSA, para tamizaje de violencia intrafamiliar es un método inespecífico, permite sesgos ya que no limita el tiempo en que puede ser llenada la encuesta, desde el momento en que se sufrió la violencia y el momento oportuno para el llenado, contiene preguntas abiertas que pueden ser llenadas a conveniencia. La persona que aplique la encuesta tiene que estar capacitada para la aplicación e interpretación de la encuesta.

Recomendaciones

- 1) La salud mental, es un componente fundamental del bienestar físico, por lo que se le debe dar mayor importancia a cuidar de ella, ya que, sin salud mental, no hay salud.
- 2) La vivienda es el lugar en donde los adolescentes se desarrollan y conocen sus cambios físicos, requieren de privacidad una habitación para esto, los adultos activos laboralmente requieren de un espacio para descansar después de una jornada laboral o académico, los adultos mayores tienen otras horas de sueño necesitan descanso. Al no tener espacio apropiado para su estilo de vida, se debería crear un espacio para cada necesidad.
- 3) Nicaragua es el único país en donde para el área urbano son 4 personas por habitación, y en el área rural es de 5 personas por habitación. Siendo el número de personas por habitación demasiadas a nuestro criterio, se deberían disminuir estos parámetros para un cálculo más certero.
- 4) Medir el índice de hacinamiento de la población.
- 5) Realizar más estudios sobre hacinamiento, dirigidos hacia la salud mental.
- 6) Repetir este tipo de estudio en condiciones más favorables, en donde no se encuentren factores como una pandemia que afecte la salud mental de la población.
- 7) Utilizar otro tipo de método para recolección de datos relación a violencia intrafamiliar, ya que el cuestionario de tamizaje del MINSA, no establece un límite de tiempo para llenado después de la violencia ocurrida, tampoco establece la relación con el agresor y el agredido, tampoco da categorías para clasificar la violencia.

Referencias bibliográficas

1. Fuchs RJ. Informe final, Comisión de la medición de la pobreza. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: 9 de mayo del 2018; 2014. p. 127.
2. Depresión, World Health Organization (WHO), 2017, disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
3. Pares M. Habitar para la Humanidad, Información Clave sobre la Situación de las Naciones Unidas a Temprana Edad en Nicaragua, Managua, Nicaragua, Enero 2008, P. 15
4. Arguello AM. Cámara de Urbanizadores de Nicaragua. Feria Expo Hogar, CADUR 2016:pag 1.
5. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, Ministerio de Salud. Normativa-158, Norma de Atención en Salud Mental. Managua, Nicaragua abr.2020. MINSAL. p. 30 Tablas
6. UNODC. Manual Sobre Estrategias para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones. Oficina de las Naciones Unidas, New York: Tomris Atabay; 2014. p. 217.
7. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, Instituto Nacional de Información de Desarrollo, Encuesta Nacional de Hogares sobre Medición de Nivel de vida, EMNV 2014, Nicaragua 2016, p 56.
8. Evans GW, Palsane MN, Lepore SJ, Martin J. Residential density and psychological health: The mediating effects of social support. *Journal of personality and social psychology*. 1989;57(6):994.
9. Cassel J. Physical illness in response to stress. *Reason and Controversy in the Arts*, ed MR Kadish (Cleveland, OH: The Press of Case Western Reserve University). 2017:189-209.
10. General LA. Declaración Universal de los Derechos humanos. Naciones Unidas. 1948.

11. Magaña de Olano AL. Caracterización del maltrato en niños, niñas y adolescentes de 4 a 16 años atendidos en la unidad de salud de San Marcos. San Salvador. Enero a Diciembre 2009: CIES UNAN-Managua; 2011.
12. Ayuso Gutiérrez JL. Comorbilidad depresión-ansiedad: aspectos clínicos. 1997.
13. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Ré R, Badía X, Baró E, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica. 2002; 118 (13):493-9.
14. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Situación de las Uniones Temprana Edad en Nicaragua, 1ª ed. Managua, Nicaragua UNFPA 2019, p. 109
15. Diouf J, Bäge L, Bertini CA, editors. La reducción de la pobreza y el hambre: la función fundamental de la financiación de la alimentación, la agricultura y el desarrollo rural. Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo Monterrey, México; 2002.
16. Salud O. Salud Mental: un estado de bienestar. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es; 2013.
17. Day SE, Papataxiarchis EE, Stewart ME. Lilies of the field: Marginal people who live for the moment: Westview Press; 1999.
18. Sponsel LE. Amazon ecology and adaptation. Annual Review of Anthropology. 1986;15(1):67-97.
19. Prates LEG. Adaptación humana y ocupación de los ambientes amazónicos por poblaciones indígenas precolombinas. Cuadernos de Geografía-Revista Colombiana de Geografía. 2016;25(1):139-52.
20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Indicadores no monetarios de pobreza: avances y desafíos para su medición. CEPAL 2017.

21. Organización panamericana de salud. Vivienda saludable: Reto del milenio en los asentamientos humanos de América latina y el Caribe. 5 de septiembre 2015, New York
22. INIDE. Necesidades Básicas insatisfechas. Encuesta Continua de Hogares: Abril 2018; 2009-2017. p. 1
23. Organización de las naciones unidas, Resolución aprobada por la Asamblea General. Naciones Unidas, Nueva York. 2000;13.
24. Lacan J. La Familia. 5a Edición ed. Buenos Aires, Argentina: Junio 2003; 1978. p. 143.
25. Garcia E, Musitu G. Psicología social de la familia: Paidós Barcelona; 2000.
26. Rave BNC, Cuervo GM, López CIZ, editors. Diccionario especializado de trabajo social: proceso y producto. Terminologia e indústrias da língua: actas do VII Simpósio Ibero-Americano de Terminologia; 2003: Instituto de Linguística Teórica e Computacional.
27. Retamal Inostroza P, Miranda Cortés P, Cárdenas Millanao Y. Efectos psicosociales de las familias en situación de hacinamiento: Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2014.
28. Yañez IAU. Hacinamiento y bienestar psicológico: el impacto asimétrico de las trayectorias de hacinamiento sobre depresión. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 21 de enero de 2019.
29. Beltrán MdC, Freyre M-Á, Hernández-Guzmán L. El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. Terapia psicológica. 2012;30(1):5-13.
30. Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, Ministerio de Salud. Normativa 031. Norma y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual, MINSA, Managua, 2016, 2 ed, corr, p. 122. Tab. Graf.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

La investigación sobre manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento en pobladores mayores de 15 años en el barrio Fundeci, León durante el periodo de febrero a junio 2020, es realizado por las investigadoras Andyanna Williams Centeno y Jaziel Wilson Maybit.

Tiene como objetivo principal Describir manifestaciones psicosociales asociados al hacinamiento de la población en estudio, para poder cumplir con este objetivo es necesario el llenado encuestas, que tomaran de 10 a 15 minutos de su tiempo, su participación en el estudio es voluntaria, el participante puede abandonar el estudio en cualquier momento si así lo quisiera, no se tomaran represarías de ningún modo contra usted o su familia si no desea participar, el personal de investigación no se compromete a dar remuneraciones económicas al participante por el tiempo utilizado en el llenado de encuestas.

Los Investigadores y entrevistadores asumen el compromiso de mantener su identidad y los datos personales, brindados por el encuestado, las respuestas brindadas serán utilizadas exclusivamente con fines académicos, si está de acuerdo con todo lo planteado y desea participar de manera voluntaria en el estudio, firme aquí.

ID asignado al encuestado:

Nombres y apellidos del participante:

Firma del participante y/o huella:

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos, características sociodemográficas de la población.

Gracias por brindarnos un breve momento de su tiempo, en esta sección de la encuesta, solicitamos conteste con honestidad, marque con una (X) la opción donde usted se encuentre identificado, marque una sola opción por cada pregunta, la identidad del entrevistado se mantendrá en anonimato.

1. Edad

15-24	25-34	35-44	45-44	55-60	60 a mas
-------	-------	-------	-------	-------	----------

2. Sexo

Femenino	Masculino
----------	-----------

3. Ocupación

Empleo formal	Empleo informal
---------------	-----------------

4. Escolaridad

Primaria incompleta		Primaria completa	
Secundaria incompleta		Secundaria completa	
Técnico superior incompleto		Técnico superior completo	
Universidad incompleta		Universidad completa	

5. Estado civil

Soltero(a)		Casado(a)	
Acompañado(a)		Divorciado(a)	
Viudo(a)			

6. Etapa o sector de Fundeci

Etapa I		Etapa II	
Etapa III		Etapa IV	
Colonia universidad			

7. Número de habitantes en la vivienda

1		3		5		7	
2		4		6		8 a mas	

8. Numero de dormitorios en la vivienda

1		2		3		4		5 o mas	
---	--	---	--	---	--	---	--	---------	--

9. Jefe de familia

Padre		Sobrino(a)	
Madre		Nieto(a)	
Abuelo(a)		Ningún parentesco	
Tío(a)			

10. Tenencia de vivienda

Propia con escritura		Alquilada		Recibida por	
Propia sin escritura		Prestada			

11. ¿Usted ha tenido algún evento que pueda afectar o cambiar su estado de ánimo?

Si	No
----	----

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos cuestionario de Hamilton

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE HAMILTON

A continuación usted encontrara 14 ítems, considerando los últimos 30 días indica (tendiendo en cuenta la intensidad y la frecuencia) los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems, puntuando de 0 a 4. Este test de ayudara a hacer un autodiagnóstico de tu nivel de ansiedad y estrés:

	No, Nunca 0	Algunas veces 1	Bastantes veces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
Estado ansioso: Preocupaciones, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y sensación de fatiga al despertar, pesadillas, terrores nocturnos.					
Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de placer en los pasatiempos, depresión, despertarse más temprano de lo esperado. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, espasmos musculares o calambres, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante, tono muscular aumentado.					
Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos, picazón u hormigueos).					

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos inventario de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará de 0,1,2,3)

1	
No me siento triste.	
Me siento triste	
Siempre me siento triste y no puedo quitarme la tristeza de encima.	
Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.	

2	
No me siento especialmente desalentado ante el futuro.	
Me siento desalentado ante el futuro.	
Siento que no hay nada que me haga ilusión	
Siento que no tengo ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar.	

3	
No me siento fracasado	
Me siento más fracasado que la mayoría de las personas	
Siento que no hay nada que me haga ilusión	
Siento que no tengo ninguna esperanza en el futuro y que las cosas no pueden mejorar.	

4	
---	--

Las cosas me siguen satisfaciendo igual que antes.	
Las cosas no me hacen disfrutar como antes	
Ya no encuentro verdadera satisfacción en nada	
Todo me incomoda o aburre	

5	
No siento ninguna culpa particular	
Me siento culpable buena parte del tiempo	
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo	
Me siento culpable la mayor parte del tiempo	

6	
A. No siento que este castigado	
B. Siento que puedo estar siendo castigado	
C. Espero ser castigado	
D. Siento que estoy siendo castigado	

7	
A. No me siento decepcionado	
B. Estoy decepcionado conmigo	
C. Estoy harto de mí mismo	
D. Me odio a mí mismo	

8	
A. Me siento peor que otros	
B. Me critico por mis debilidades	
C. Me culpo todo el tiempo por mis fallas	
D. Me culpo por todas las cosas malas que suceden	

9	
A. No tengo idea de matarme.	
B. Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo.	
C. Me gustaría matarme.	
D. Me mataría, si tuviera la oportunidad.	

10	
A. No lloro más de lo habitual	
B. Lloro más que antes	
C. Ahora lloro todo el tiempo	
D. Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo llorar nunca, aunque quisiera	

11	
A. No me irrito más que antes.	
B. Me enojo o irrito más fácilmente ahora que antes.	
C. Me siento irritado todo el tiempo.	
D. No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme	

12.	
A. No he perdido interés en otras personas.	
B. Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.	
C. He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.	
D. He perdido todo interés en los demás.	

13	
A. Tomo decisiones como siempre.	
B. Dejo de tomar decisiones frecuentemente.	
C. Tengo mayor dificultad que antes para tomar decisiones.	

D. Ya no puedo tomar ninguna decisión.	
--	--

14	
A. No creo que me vea peor que antes.	
B. Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).	
C. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).	
D. Creo que me veo horrible	

15	
A. Puedo trabajar tan bien como antes.	
B. Me cuesta un mayor esfuerzo empezar hacer algo.	
C. Tengo que hacer un gran esfuerzo para empezar hacer las cosas.	
D. No puedo hacer ningún tipo de trabajo	

16.	
A. Puedo dormir tan bien como antes.	
B. No duermo tan bien como antes.	
C. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormirme.	
D. Me despierto varias horas, más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme.	

17.	
A. No me canso más de lo habitual.	
B. Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.	
C. Me canso al hacer cualquier cosa.	
D. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.	

18.	
A. Mi apetito no ha variado.	
B. Mi apetito no es tan bueno como antes.	
C. Mi apetito es mucho peor que antes.	
D. Ya no tengo nada de apetito.	

19.	
A. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.	
B. He perdido más de 2 kilos	
C. He perdido más de 4 kilos	
D. He perdido más de 6 kilos	

20	
A. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual	
B. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago, constipación.	
C. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es más difícil pensar en otra cosa	
D. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.	

21.	
A. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.	
B. Estoy menos interesado el sexo de lo que solía estar.	
C. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.	
D. He perdido por completo mi interés por el sexo.	

Anexo 5: Instrumento de recolección de datos Cuestionario de sospecha de violencia intrafamiliar y sexual Cuestionario de sospecha de violencia intrafamiliar y sexual

1. ¿Alguna vez en su vida ha recibido golpes, patadas, manotazos, pellizcos o le han hecho quemaduras u otras formas de abuso físico que haya causado daños? Sí _____ No _____ (pasar a pregunta 3) Si la respuesta es Si ¿Cuándo sucedió esto?

2. ¿Con que frecuencia se repite este abuso? No ha vuelto a pasar _____ Solo a veces _____
Muchas veces _____ Todo el tiempo _____
¿Quién lo hizo?

3. **(SOLAMENTE PARA EMBARAZADAS)** ¿Desde que salió embarazada ha recibido golpes, patadas, manotazos, pellizcos o le han hecho quemaduras u otras formas de abuso físico que haya causado daños? Sí _____ No _____ Si la respuesta es Sí. ¿Cuándo sucedió esto?

- _____ ¿Con que frecuencia se repite este abuso? No ha vuelto a pasar _____ Solo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____
¿Quién lo hizo?

4. (Énfasis de la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

¿Alguna vez en su vida se ha sentido amenazada, humillada, insultada, aislada, rechazada u otros sentimientos de abuso que le hayan causado daños emocionales o psicológicos? Sí _____ No ____ Si la respuesta es Sí. ¿Cuándo sucedió esto? _____ ¿Con que frecuencia se repite este abuso? No ha vuelto a pasar _____ Solo a veces _____

_____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____
¿Quién lo hizo?

5. (Énfasis de la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora)

¿Alguna vez en su vida han obligado o se ha sentido forzada a tener contactos o relaciones sexuales con alguien? Sí

_____ No _____ Si la respuesta es Sí.
¿Cuándo sucedió esto?

_____ ¿Con que frecuencia se repite este abuso? No ha vuelto a pasar _____ Solo a veces _____ Muchas veces _____ Todo el tiempo _____ ¿Quién lo hizo?

_____ (Énfasis de la indagación de la relación o parentesco con la persona agresora) 5. ¿Se siente segura volviendo hoy a su casa?

_____ 6. ¿Le tiene miedo a su pareja / novio: (según lo que haya referido en las primeras preguntas)?



Hereby Certifies that

ANDYANNA WILLIAMS

has completed the e-learning course

RESEARCH ETHICS

with a score of

99%

on

22/07/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 33473585-12cb-4dd8-943e-d6c8ed58bd1a Version number 0



Hereby Certifies that

JAZIEL WILSON

has completed the e-learning course

RESEARCH ETHICS

with a score of

99%

on

22/07/2019

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions



Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number 9ee3b23d-46f4-45a2-8a37-ad8946dc1a0f Version number 0