

+ 378.242
C2294

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN
LAS MINAS SIUNA - RAAN.**

**TITULO: ASPECTO HIGIENICO SANITARIO DE LA COMUNIDAD
MARTA LORENA**

**Informe Final: TECNICO MEDIO EN GESTION
DE SALUD COMUNITARIA.**

**TITULO: ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA
COMUNIDAD MARTA LORENA - SIUNA EN
EL PERIOD OCTUBRE 2,000 -ABRIL 2,001.**

**AUTORES: AUX. ENF. TERESA CANTARERO CÁRCAMO.
DOMINGO LÓPEZ GUTIÉRREZ
JOSEFINA BLANDON LOPEZ.
HERMINIA CANTILLANO HERRERA.**

**TUTORES: LIC. SERAFINA ESPINOZA BLANCO
DR: CARLOS CUADRA RAMOS.**

SIUNA , ABRIL 2001

DEDICATORIA

A todas las familias que saben lo que quieren y luchan por vivir sanamente, mejorando las condiciones higiénicas.

A mi compañero e hijos por su apoyo, comprensión y paciencia.

Teresa Cantarero Cárcamo.



DEDICATORIA

A todas las familias que saben lo que quieren y luchan por vivir sanamente, mejorando las condiciones higiénicas.

A mi compañero e hijos por su apoyo, comprensión y paciencia.

Teresa Cantarero Cárcamo.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Dios todopoderosa, por haberme concedido la vida y la salud

A mi esposa Martina Jarquín Martínez y a mis hijos:
Roberto, Maritza, Aracely, por su apoyo y paciencia.

Domingo López Gutiérrez



Dedicatoria.

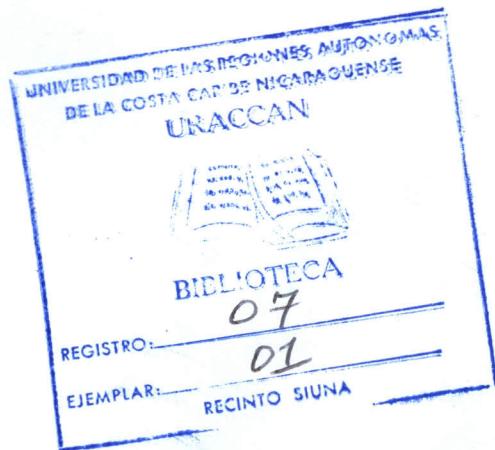
Dedico es trabajo a mi Díos todopoderoso por guiarme siempre, a mis padres por su apoyo incondicional y a todos los maestros que se empeñaron en nuestros estudios.

Josefina Blandón López

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, a Díos todopoderoso y a todas las personas que me ayudaron a salir adelante para lograr este Técnico.

Herminia Cantillano Herrera.



AGRADECIMIENTO

Damos nuestro agradecimiento a DIOS todo poderoso, por concedernos la vida y la salud para alcanzar nuestras metas.

Al Organismo Médicos del Mundo, URACCAN, por habernos dado ese apoyo y haber hecho posible alcanzar nuestra meta con su valiosa gestión.

A nuestro Organismo Salud sin Límites y en especial a la Coordinadora Nacional JIM KARSTEGI, que nos brindo el apoyo y la posibilidad de superarnos y haber concluido satisfactoriamente.

A la Dra. Silvia Pineda y la Sra. Nubia García por su apoyo incondicional y a las personas que de una u otra forma apoyaron para la realización de este estudio.

RESUMEN

La comunidad de Marta Lorena del Municipio de Siuna presenta un perfil de salud similar al de otras comunidades. Algunos se magnifican y tienen un impacto social mayor, en donde las enfermedades transmisibles son problemas prioritarios.

Las infecciones respiratorias agudas y diarréicas incluyendo las parasitarias y las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria, Leishmaniasis y las ocasionadas por la mala práctica de hábitos higiénicos sanitarios, representan un tensionamiento social en las familias al igual que al sistema de salud, escapándose el control de éstas mismas que causan mas gastos en su atención que lo que la prevención podría consumir

Estas enfermedades principalmente afectan sobre todo al grupo menor de cinco años, la mortalidad y morbilidad se ubica en las IRAS.(definir lo que es iras)

En el caso de la diarrea los casos están ligados a las deficientes condiciones higiénicas sanitario y a las deficientes condiciones de vida que practican y existe en las familias.

En muchos países de Latino América principalmente las zonas urbanas, los problemas ambientales al igual que los sociales y culturales afectan directamente a la población, situación que existe en la comunidad de Marta Lorena ; evidenciándose en efectos diversos a la salud y al deterioro ecológico producto de las diversas acciones que impactan negativamente en el entorno natural de los comunitarios.

Muchos de estos problemas ambientales son propios de la situación social y económica cuyo principal protagonizador es el hombre, la mujer o las distintas formas socio económicas imperantes en el país.

Uno de los principales problemas es la alta deforestación tanto por madereros como producto del uso de la tierra para la agricultura no sostenible, la quema para la preparación de la tierra, la erosión tiene como resultado la deforestación.

En la comunidad el esfuerzo de Organismos no Gubernamentales (Salud sin límites, Médicos Del Mundo) ha contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de la población a partir de la educación sanitaria para el cambio y modificaciones de los

conocimientos, aptitudes y prácticas higiénicas sanitarias, en gran parte de los comunitarios de la comunidad de Marta Lorena.

Mucha personas cuentan con el conocimiento en relación a las medidas preventivas, a cerca de la transmisión y causas de las enfermedades infecciosas, pero sienten que no pueden influir en la incidencia de las mismas.

La calidad del agua desde el punto de vista bramatológico y bacteriológico en la comunidad es muy mala especialmente en los meses de julio y agosto cuando las lluvias contaminan las fuentes de aguas.

El manejo del agua desde sus fuentes hasta su consumo es deficiente.

Pocas familias purifican el agua antes de su consumo, el frecuente desaseo personal permite la transmisión de enfermedades, existen aguas estancadas en las aguas periféricas de la comunidad, convirtiéndose estas en criaderos de insectos, causantes de, Dengue, la malaria y enfermedades de la piel.

Existen pocas letrinas en la comunidad por lo general, las letrinas construidas son de mala calidad y se convirtieron en criaderos de insectos y fuentes de contaminación, a pesar de esto el problema prioritario que se visualiza es el mejoramiento de las condiciones sociales y económicas.

INDICE

CONTENIDO	PÁGINA
I.- INTRODUCCION	1
II.- ANTECEDENTES	2
III.- JUSTIFICACION	4
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
V.- OBJETIVOS.	6
VI.- MARCO TEORICO.	7
VII.- DISEÑO METODOLOGICO	18
VIII.- RESULTADOS.	20
IX.- DISCUSIÓN Y ANALISIS.	22
X.- CONCLUSIONES.	26
XI.- RECOMENDACIONES.	27
XI.- BIBLIOGRAFIA.	28
XII.- ANEXOS.	29

INTRODUCCION:

Uno de los mayores retos del Ministerio de Salud, es poder garantizar el acceso a los servicios de Salud con equidad y de calidad a la población. Esta problemática se encuentra inserta en un contexto donde se esta redefiniendo la responsabilidad, de la atención que corresponde al estado y a la sociedad civil, lo cual, se complejiza a por la variedad de sectores que inciden en ella.

Mientras esto sucede, la Morbi - mortalidad especialmente en mujeres y niños, de zonas de difícil acceso y cobertura en el Municipio de Siuna, continúan incrementándose.

El estudio de la situación higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena se realiza con el propósito de buscar soluciones locales al problema de Morbi - mortalidad frecuente, relacionado con los aspectos higiénicos sanitarios.

La presencia de algunos Organismos no Gubernamentales y con ellos el desarrollo de Programas preventivos han influido en cierta medida a que los comunitarios de Marta Lorena tengan conocimientos sobre la importancia de la modificación de hábitos y costumbres, así como en la situación de salud de los comunitarios.

Al igual que muchos países Latinoamericanos, Nicaragua no escapa de los problemas ambientales que afectan directamente a la población, evidenciándose en afectos adversos a la salud y al deterioro ecológico productos de las diversas acciones que impactan negativamente el entorno natural de los habitantes.(falta el numero de la bibliografia)

Hay problemas ambientales propios de la ecología rural y social, cuyo principal protagonizador es el hombre, la mujer o las distintas formas socio económicas imperantes en el país.

Como principal problema ambiental en la comunidad de Marta Lorena, es la discriminada deforestación, tanto por los mismos comunitarios producto a la sobre vivencia de las familias, como al negocio indiscriminado de la madera por empresas nacionales apoyadas por el estado.

ANTECEDENTES:

El municipio de Siuna, se encuentra en la Región Autónoma del Atlántico Norte - R A A N. Ubicado en la zona Oeste, de los márgenes de la zona tropical baja, cubriendo un área de 6,000 kilómetros cuadrados. Siuna cuenta con una población de 60,280 (sesenta mil doscientos ochenta) Habitantes aproximadamente; Se caracteriza como el área más pobre de Nicaragua, según Mapa de pobreza del FISE el 92% de los pobladores rurales son pobres, tiene una taza de nacimiento del 5.4% y una densidad poblacional de 11 habitantes por cuadrados, cerca de la cuarta parte de la población (23.22%) viven en la cabecera municipal (Zona Urbana); el resto 152 Comunidades.

La Comunidad Marta Lorena, se encuentra ubicada al Norte del Municipio limitando con el Municipio de Bonanza, Marta Lorena tiene una población de 519 personas y 98 familias, las familias se encuentran ubicadas de forma dispersa en toda la comunidad.

Según el Plan de Ordenamiento Territorial Ambiental, realizado por la Alcaldía Municipal y Centro HUMBOTH en mayo de 1,999, La comunidad de Marta Lorena se clasifica como una comunidad de desarrollo alarmante, es más no aparece incluida en el Mapa de Siuna.

En la actualidad, el MINSA de Siuna, no precisa datos de la Morbilidad y Mortalidad de la comunidad, debido a la pobre cobertura que brinda a las comunidades alejadas.

Es evidente, que el proceso de ajuste estructural, aplicado en el País y el Proyecto de Fortalecimiento del sistema de Salud iniciado en el Municipio, da primicia al equilibrio macro económico sobre las necesidades de salud que sufre la población en esta comunidad, pero aún la accesibilidad a los servicios siguen siendo un objetivo no resuelto para la gran mayoría de la población pobre y rural.

La comunidad de Marta Lorena, no es la excepción en cuanto a la falta de aplicación de estrategias y medidas coherentes y decididas que asegura a los comunitarios el acceso a los servicios de salud y calidad.

El MINSA y la Alcaldía Municipal aún no logran implementar estrategias que conduzcan a mejorar las condiciones higiénicas sanitarias de los comunitarios y por ende a mejorar la Salud de a población más pobre.

En los últimos 2 años Organismos no Gubernamentales como, Médicos del Mundo y Salud sin Límites, han implementado programas educativos y de capacitación a agentes comunitarios así como apoyo a la funcionabilidad de las estructuras organizativas.

Paralelamente los Organismos, agentes comunitarios y la comunidad organizada están asumiendo funciones cada vez más dinámicas en la solución de los problemas de salud y los comunitarios han ganado espacio como interlocutor válido.

JUSTIFICACION.

Con el estudio de los aspectos Higiénicos Sanitarios de la comunidad Marta Lorena nos permitirá identificar los efectos causas de salud relacionados a este.

A la vez con este estudio, pretendemos facilitar información, con el fin de realizar acciones en función de contribuir a la sensibilización de los comunitarios y mejorar la salud.

Considerando que el mejoramiento de las condiciones higiénicas produce un estado de bienestar en las personas, lo cuál contribuye a su desarrollo social.

El progreso de las condiciones de vida influye favorablemente en la actitud que adopta la gente ante las mejoras de su forma de vida.

Se ha demostrado que la disminución de enfermedades relacionadas con el aspecto higiénico sanitario, resulta de las mejoras en el saneamiento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por qué? Las malas prácticas, costumbres higiénicas sanitarias y las condiciones de vida influyen en el comportamiento de la salud de los comunitarios de Marta Lorena.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Conocer la situación higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena, en el Municipio de Siuna, comprendido en el periodo de Octubre 2000 a Abril del 2001.

Objetivos Específicos:

- 1 – Describir las características de la población de la comunidad de Marta Lorena.
- 2 – Conocer las causas de las principales enfermedades relacionadas por la práctica higiénica sanitaria de los comunitarios de Marta Lorena.
- 3 – Identificar las medidas higiénicas sanitarias más utilizadas por los comunitarios de Marta Lorena.

Marco Teórico.

En América Latina, los problemas de saneamiento son graves. Los principales problemas derivados de ello son los altos índices de morbilidad y mortalidad especialmente en niños menores de 4 años. En los países donde el saneamiento es inadecuado es 30 o 40 veces mayor, que en los países donde las condiciones sanitarias son buenas.

Una relación claramente establecida, entre la existencia de una higiene apropiada y el estado de salud de la población que se comprueba por la disminución de la incidencia de las enfermedades, que generalmente se adquieren o transmiten por las heces fecales, por las aguas contaminadas o por vectores (moscas, ratas etc.).

Existen también otras relaciones importantes como:

A – El mejoramiento de las condiciones higiénicas producen un estado de bienestar en la población, lo cuál contribuye a su desarrollo social.

B – El progreso de las condiciones de vida influye favorablemente en las actitudes que adopta la gente ante otras mejoras de sus costumbres y de vida.

La dotación o acceso a las mejoras de las condiciones de vida son influyente en el estado higiénico de los comunitarios. Entre más pobres son las familias menos posibilidades tienen de poseer servicios de saneamiento adecuados.

La experiencia demuestra que en determinadas circunstancias, condiciones tales como un gran hacinamiento impiden que se mejoren las costumbres sanitarias y en otras el obstáculo lo constituirá un deficiente control de vectores, por ello, el saneamiento debe formar parte de un plan de mejoramiento de todas las familias, cuyo objetivo sea proporcionar un nivel superior de bienestar y de vida.

Ningún ser vivo animal o vegetal vive aislado en el ambiente en que habita. En consecuencia, el hombre está colocado en una trama infinita de factores, que en diversa medida gravitan sobre su salud. Una diferencia, sin embargo, es que el hombre, gracias al desarrollo de la cultura y la acumulación del conocimiento, es capaz de modificar el medio ambiente mucho más que los animales y que las plantas y de hecho así a sucedido. En el complejo dinámico del contacto del hombre con la naturaleza se encuentran las explicaciones y causas determinantes de los problemas de salud, o sea, en la forma de apropiación de la naturaleza por el hombre y su transformación a través de los modos de producción.

Se puede y debe actuar por medio del conocimiento biológico, sobre los puntos accesibles de las cadenas de interacción entre el hombre, los agentes y reservorios de enfermedades y el medio ambiente. No obstante, hay que tener presente que, dada las relaciones de producción y las condiciones de vida (trabajo, nutrición, etc.) , determinaran la presencia y distribución de los problemas de salud.

Con el objetivo de ordenar los factores que actúan sobre el hombre, se puede clasificar al medio ambiente en: Físico, social y biológico

El medio físico está compuesto por el ambiente inorgánico o geográfico que incluye el clima, la topografía y todas las condiciones mecánicas inertes que nos rodean.

La influencia climática sobre la flora y la fauna tiene singular importancia en la ocurrencia de "enfermedades tropicales" que ofrecen las condiciones favorables para el desarrollo de vectores y afecta ciertas formas de desnutrición debido a la costumbre alimenticia en estos países.

La morbilidad y mortalidad de muchas enfermedades varía con la estación y los cambios bruscos de clima, por razones todavía mal comprendidas. En grado notable las enfermedades respiratorias son más frecuentes en los meses fríos. Entre las posibles explicaciones se incluye el que la gente pasa más tiempo congregada en los interiores, lo que podría facilitar la transmisión, o el que se aumente su susceptibilidad a la enfermedad debido a la fluctuaciones tanto en temperatura como en humedad o, más directamente, al enfriamiento.

Por último, el clima repercute sobre la salud o través de su influencia sobre el ambiente biológico y el socioeconómico. El clima afecta al ambiente biológico en por lo menos en dos formas importantes.

Primero, la temperatura y la humedad ayudan a determinar la abundancia y especie de flora y fauna. Segundo, la estación determina el estado de desarrollo de la flora y en muchos casos, los ciclos de desarrollo y abundancia de la fauna. Estos factores biológicos son de gran importancia para los reservorios y mecanismos de transmisión de los agentes microbianos y para los abastecimientos de alimento del hombre.

A través de su influencia sobre el ambiente biológico, el clima ayuda a determinar el tipo y la importancia de la agricultura y por lo tanto es un determinante parcial del ambiente socio económico .

Estudios más recientes han puesto en evidencia una notable relación entre los tipos de cultivos de la tierra, los cambios en las formas de producción, el desarrollo de nuevas áreas agro industriales, la construcción de represas hidroeléctricas, con la ocurrencia de varias enfermedades.

(50)

No se puede modificar, si no dentro de ciertos límites, el ambiente natural, pero sí el ambiente material creado por el hombre, y con este , las condiciones que lo exponen aún mayor riesgo de enfermarse.

El Ambiente social

Antes de la revolución industrial, se pensaba que las influencias ambientales climáticas eran las más importantes en determinar la ocurrencia de la enfermedad. Desde mediado del siglo XVIII, en Inglaterra y posteriormente en Francia y Alemania, el cambio hacia una economía predominantemente industrial subrayo la importancia del ambiente socio económico. Esto fue reconocido en Francia en 1,828, cuando Villerme demostró que las tasas de morbilidad y mortalidad dependían de las condiciones de vida en las diferentes clases de población, incluyendo que “ Los factores sociales y no los climáticos son, en gran parte, elementos básicos en la causalidad de la enfermedad ”.

En 1,848 el patólogo Alemán Rudolf Virchow enunció que la salud de la población era un problema de interés social directo.

En las zonas rurales la población migra de una comunidad a otra, las que por lo general carecen de recursos sanitarios, escuelas y otras facilidades, llevando consigo aún gran número de personas susceptibles a los agentes infecciosos comunes que se transmiten entre las mismas comunidades y estas hasta las mismas zonas Urbanas.

En las áreas rurales las condiciones de abastecimiento de agua y eliminación de excretas, la calidad sanitaria de los alimentos y la salubridad de las viviendas son importantes en la ocurrencia de enfermedades.

Se han estudiado diversos aspectos sociales relacionados con las enfermedades. Se ha observado, por ejemplo, que no es suficiente hacer un análisis comparativo de la distribución de los problemas de salud en áreas Urbanas y Rurales. Así como se identifican distintos grupos sociales en las áreas Urbanas en las áreas Rurales también hay una falta de homogeneidad debido, en parte, a la diversidad de formas productivas. Se encuentran los pequeños productores de subsistencia. (52)

No es objetivo de este estudio profundizar en el análisis de las formas productivas en las áreas Rurales si no, llamar la atención al hecho de que la producción y distribución de la enfermedad presenta características que varían con las formas productivas.

Esta variación, a su vez, determinará patrones distintos de enfermedad. Otra implicación importante es la necesidad de adoptar estrategias adecuadas para el control de las enfermedades y desarrollo de programas de salud en general y prever el comportamiento de las enfermedades frente a las transformaciones que sufren las formas productivas como resultado de los procesos de cambio en el orden económico y social. (51)

Este aspecto es la relación salud – trabajo, el riesgo de adquirir muchas enfermedades está directamente relacionado al trabajo, como ocurre en el caso de los trabajadores rurales, estos incluyen un mayor peligro de sufrir accidentes serios debido al manejo de herramientas y de contraer enfermedades zoonóticas que resultan del contacto con artrópodos vectores.

Los aspectos culturales también inciden sobre la producción, distribución y el control de las enfermedades. Un ejemplo lo constituyen las costumbres y hábitos de diversos grupos étnicos y religiosos. (54)

Hay una gran cantidad de ejemplos de ocurrencias de epidemias que afectan solo a grupos específicos y otros en los cuales se excluyen de una contaminación o infección como consecuencia de, por ejemplo, sus hábitos alimenticios.

En cuanto a las características familiares se debe tener en cuenta que los integrantes están ligados en forma genética, comen los mismo alimentos, están expuestos al mismo ambiente físico y biológico, la misma situación económica y están sujetos a la misma influencia cultural, social y económica. Cuando una enfermedad afecta a la mayoría de los miembros de una familia se puede identificar el agente causal y el modo de transmisión con mayor facilidad. Sin embargo, hay que considerar que existen variaciones en estructuras de las familias según países y grupos sociales y por lo tanto, las enfermedades y los problemas de salud no ocurren en forma similar entre todas las familias.

(20)

Los aspectos del comportamiento individual han sido objeto de mayor divulgación por parte de la salud pública, casi siempre haciendo énfasis en la responsabilidad que le cabe al individuo por las enfermedades y los problemas de salud.

Se han desarrollado técnicas que facilitan el acceso al conocimiento de los problemas de salud y a la forma en que los individuos pueden prevenir enfermedades. Sin embargo, aún hay grupos entre las poblaciones en desarrollo que permanecen sin acceso a los conocimientos elementales o sin las condiciones de aplicarlos regularmente.

El medio biológico incluye a todos los seres vivientes, las plantas los animales y los indeterminados entre los que, por su singular importancia para la salud en el hombre, se incluyen a los parásitos patógenos. El ambiente biológico influye sobre la salud humana directa e indirectamente en forma favorable o desfavorable.

Hay muchos agentes nocivos que provienen del ambiente biológico. Las sustancias denominadas alérgenos son numerosas; el polen, el polvo de las casas, las plumas y los pelos de los animales domésticos, el hacinamiento de las familias son factores determinantes para la prevalencia de enfermedades respiratorias.

La salud humana se ve afectada, también a través de la influencia del ambiente biológico sobre los hábitos y costumbres humanas, el tipo e importancia relativa de la agricultura sobre su economía y su ocupaciones habituales. (25)

El ambiente biológico a sido particularmente susceptible a las modificaciones del hombre. La manipulación del ambiente biológico no siempre a contribuidos al bienestar definitivo del hombre. Por razones diversas, sea introducido especies de animales y vegetales en regiones distantes de su hábitat normal, en donde no existen los mecanismos naturales del control. Como una consecuencia no prevista de tal transplante, por ejemplo, resultado de esto ha sido el aumento de "pestes" que han afectado la producción agrícola y el aumento de vectores transmisores de enfermedades como ratas, langosta TECORON, etc.

La tala indiscriminada de árboles tanto de compañías madereras como de los mismos comunitarios en busca de sobre vivencia ha traído como consecuencia, no solo el aumento de peste si no que aumento de enfermedades y escasa producción de los cultivos.

En muchas partes del mundo, la destrucción de grandes áreas de BOSQUE ha disminuido la capacidad de retención de agua y esto ha resultado en una disminución de los mantos de agua, que amenaza la existencia y capacidad de abastecimiento de agua teniendo así que abastecerse de agua a grandes distancias y no siempre de buena calidad, generalmente ocurre en toda la época ya que en temporada lluviosa los abastecimientos de aguas son contaminados por las erosiones de la tierra. La deforestación, juntamente con el pastoreo exagerado o el desmenuzamiento de la tierra vegetal para el cultivo de granos, también a conducido a una mayor erosión del terreno y durante el periodo de lluvias escasa ala formación de inmensa áreas polvorrientas.

Las consecuencias de la guerra del hombre contra los insectos particularmente aquellos de importancia agrícolas todavía no puede ser completamente evaluada. No cabe duda que el extenso uso de plaguisidas químicos ha desempeñado un gran papel en aumentar enfermedades al hombre como a la misma tierra.

La amenaza evidente que existe de que el hombre y la naturaleza esta sufriendo daño como resultado de la acumulación gradual de las sustancias químicas relativamente estable y altamente tóxicas que se usan hoy en día. Su presencia, aún en concentraciones mínimas en alimentos de origen animal y vegetal, constituye la amenaza más directa al hombre. Los ejemplos anteriores sugieren que en su esfuerzo por modificar el ambiente biológico, el hombre debe suponer los efectos más cuidadosamente a largo plazo a cambio de la ventaja inmediata.

Si el término de salud es vivir en armonía con nuestro cuerpo, con nuestras ideas, con nuestra comunidad y con nuestra naturaleza podemos decir que la salud es una armonía rectora que parte de la matriz de la relación mente – cuerpo, origina una actitud de aceptación de las incertidumbres de la vida, disposición para aceptar responsabilidad hacia la práctica de mejores hábitos, el proceso salud – enfermedad se inter - relaciona con el medio ambiente, la sociedad y su desarrollo, la cultura con los medios de producción, la situación económica y los servicios de salud entre otros.

Como está definido que la salud es un derecho de todos los seres humanos, la responsabilidad para ejercer ese derecho descansa fundamentalmente en nuestros propios hábitos para formar un sistema personal. Debemos procurar de mirar hacia el interior de nuestra propia naturaleza principalmente hacia aquellas partes o tendencias auto afirmativas.

Por lo consiguiente, el concepto de Saneamiento es el conjunto de acciones a la conservación del medio físico en beneficio de la salud.

Además es el control del ambiente físico externo del ser humano con el objetivo de proporcionarle mejores condiciones para sus vivencias y actividades.

Las enfermedades transmitidas por el agua, básicamente están son enfermedades en las que los Organismos patógenos se encuentran en el agua y que cuando se ingieren en una dosis suficiente, infectan al que la bebe. Las enfermedades más importantes de este tipo incluyen la disentería amebiasis, chigelosis, el cólera, las diarreas (del tipo e.coli y virales), el virus de la hepatitis A y la fiebre tifoidea. 23

Las enfermedades relacionadas con la higiene con más frecuencias e incidencias o gravedad puede disminuir mediante el mejoramiento de la higiene personal y doméstica utilizando agua de buena calidad. Ya que estas enfermedades incluyen muchas de las transmitidas por la vía fecal – oral, catalogándose como transmitidas por el agua. La mayoría de estas enfermedades pueden transmitirse a través de los alimentos, de contacto mano – boca – ano entre otras formas, algunas de ellas, por ejemplo, la shigelosis, se transmite posiblemente más por la relación mano – boca que por la ingestión de agua. 26

Sins Watla Ulbanka.

Otras enfermedades relacionadas con la higiene incluyen aquellas de la piel, como la tiña, sama y de los ojos por ejemplo el tracoma y la conjuntivitis.

Las enfermedades transmitidas por vectores son enfermedades que durante su ciclo vital, dependen de vectores que viven toda o parte de su vida en un hábitat acuáticos, entre los que encontramos los mosquito transmisor de la malaria y dengue.

Encontramos la malaria en casi toda la época del año al igual que leishmaniasis en muchas comunidades donde tanto el ambiente presta las condiciones como las condiciones que practican los comunitarios.

En Nicaragua y principalmente en el municipio de Siuna existen los dos tipos de parásitos que dan malaria: el plasmodium vivax y el plasmodium falciparum que destruyen los glóbulos rojos de la sangre y afectaciones de otros órganos del cuerpo como del hígado y causar la muerte.

Al igual el dengue ha representado un problema de salud importante en muchos países del mundo ya que aparece por epidemias y afecta a muchas personas a la vez.

El dengue es una enfermedad que depende del lugar donde vivimos las condiciones de vivienda y en principal la práctica incorrecta de higiene y control de basura.

Las enfermedades relacionadas con la disposición de excretas son las que transmiten mediante la disposiciones sanitarias de orina y heces humanas. Ellas incluyen a la mayor parte de enfermedades transmitidas por vía fecal – oral.

Los grupos más expuestos a contraer estas enfermedades son los niños menores de 5 años, ya que su sistema inmunitario no está totalmente desarrollado y a demás puede estar debilitado por la mal nutrición. Así mismo el comportamiento y los hábitos de los niños asociados al conocimiento exponen a este grupo etáreo. Las enfermedades diarreicas son, con gran diferencia, la principal causa subyacente de morbilidad en el grupo de menores de edad y causa unos cuatro millones de defunciones anuales a nivel mundial.

En la identidad de grupo y comunitaria, los papeles de uno y otro sexo, la importancia relativa y reconocida, las distintas formas de autoridad y los modos en que esta se ejerce, influye la cultura, es decir, todo lo que transmite la sociedad humana, en particular el lenguaje, las leyes, las costumbres, las creencias y las normas morales. La cultura determina muchos aspectos del comportamiento humano, entre ellos la importancia social, concedida a los distintos papeles y lo que se considera una conducta personal y social aceptable.

En muchas culturas, por ejemplo los ancianos, poseen tradicionalmente autoridades e influencias en las familias y comunidad.

Se concibe al ser humano como un ser integral, por lo que sus afectaciones también son integrales y tienen consecuencias en todo el ser de la persona, partimos por admitir que las personas tienen una armonía con la naturaleza, si la persona sigue las reglas elementales de concordancia con la naturaleza, de seguro llevará una vida sana y feliz. De lo contrario su vida será desordenada y se verá afectada por enfermedades.

El desequilibrio del ser humano con la naturaleza se refleja a través de los efectos que determinadas enfermedades muestran a la perfección y no como aún se percibe por muchos comunitarios de manifestar que las enfermedades o hasta la muerte es producto de la voluntad de DIOS.

Las causas que provocan estas enfermedades tienen relación con el desarrollo de la conciencia mágico – religioso que predomina en la población autóctona a pesar de la influencia de la cultura occidental.

Los orientales y otras culturas nativas tienen sobre este tema conceptos similares. Según las creencias de nuestros autóctonos y curanderos las mayorías de los casos de las enfermedades de malestares mentales o espirituales y físicos, es provocada por "malos espíritus", es decir cuando las personas no cumplen con los requerimientos mínimos de armonía con la naturaleza.

Cuando se abusa de la naturaleza, por ejemplo cortando árboles que no se utilizan o cuando se caza o matan animales que son para la alimentación, la persona se enferma por que esta destruyendo la naturaleza proporcionada por DIOS para la sobre vivencia, igual sucede con el que como alimentos mal preparados higiénicamente, no práctica el lavado de manos, comida amanecida y destapada. Las personas que han participado en los preparativos y entierros de muertos se contagian de la enfermedad del difunto. La persona que está frecuentemente en contacto con el viento, polvo, humo, humedad etc. Padece de enfermedades respiratorias se enferma porque ha ingerido algo que no es bueno para la salud.

La cultura sin duda influye también en la manera de cómo la gente interpreta y evalúa el medio ambiente en que vive. La inversión en saneamiento tiene el objeto de mejorar la salud proporcionando a las familias un entorno físico sano. Hay una serie lógica de preguntas técnicas que deben formularse para hallar soluciones técnicas aceptables. Por ello puede resultar desconcertante descubrir a veces que el comportamiento en materia de saneamiento es muy distinto en comunidades establecidas en el mismo medio físico. No se puede aplicar normas previamente determinadas. No obstante el comportamiento de los individuos en este terreno tiene por lo común una base racional y con frecuencia la gente es consciente de las causas ambientales de la mala salud.

Numerosas sociedades conocen bien el medio ambiente físico como proveedor de recursos para la medicina curativa y preventiva.

El agua potable de estructuras mejoradas se contamina si no se transporta y mantiene adecuadamente o si se utilizan materiales sucios para obtener agua del balde o recipiente recolector.

Es por ello que la educación debe enfocar sobre aspectos relacionados a una buena recolección, transporte, almacenamiento y manipulación del agua.

Diferentes estudios señalan que disponer de suficiente agua, para realizar diferentes actividades de higiene como: aseo personal, preparación de alimentos, lavado de frutas y verduras y lavado de manos, contribuyen en gran forma a la prevención de la diarrea como, dermatitis, conjuntivitis.

El uso de cantidades adecuadas de agua (lo suficiente para realizar todas las actividades de higiene previstas cotidianamente) puede ser de mayor efectividad en la prevención de enfermedades que la calidad de agua usada.

Diferentes estudios sugieren que un buen hábito del lavado de manos puede contribuir a una reducción considerable del padecimiento de enfermedades diarréicas; especialmente si el lavado de manos es practicado por mujeres con niños menores de 6 años.

La importancia del uso del jabón adecuadamente o un sustituto elimina las bacterias y microbios al lavarnos las manos.

El drenaje inadecuado de fuentes residuales domésticas y la falta de desagües para las aguas negras, constituye un medio de propagación de mosquitos.

El hecho que la mayoría de las enfermedades relacionadas al agua y saneamiento, sean transmitidas por vía fecal – oral, demuestra con ello la importancia de la adecuada disposición de las heces fecales.

Un estudio extenso en siete países demostró que las letrinas pueden tener un impacto negativo sobre la salud, cuando se usa y limpia inadecuadamente.

El desecho de las heces de los niños entre dos a cinco años, necesita una atención especial, por que contrario a la creencia popular, el nivel de organismos causantes de enfermedades contenidos en las heces de estos niños, es más alto que en los adultos.

VII Diseño Metodológico.

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal, que se desarrolló en la comunidad de Marta Lorena, municipio de Siuna, comprendido en el periodo Octubre 2,000 – Abril 2,001.

El universo de estudio lo constituyeron todos los habitantes de la comunidad de los cuales se seleccionó el 20 %, mayores de 15 años.

El estudio se realizó en un periodo de 4 meses, partiendo de su planificación hasta en informe final.

El instrumento utilizado fue la aplicación de un cuestionario previamente elaborado con preguntas estructuradas de forma cerrada y abiertas, a demás se realizó un recorrido por la comunidad para observar las condiciones en que vive la población dirigida a los comunitarios que conforman la muestra de estudio.

Para recopilar la información se realizó entrevista a los comunitari@s.

La información fue recogida directamente por l@s investigadores, en la comunidad mencionada.

Los datos fueron procesados utilizando la técnica de los palotes

Las variables de estudio fueron:

Sexo

Edad.

Nivel de estudio

No de personas.

Nivel de estudio

Ocupación

Religión

Estado civil.

Tipo de vivienda.

Situación higiénica sanitaria.

Tratamiento del agua

Almacenamiento del agua

Tiene letrina

Aseo personal

Animales domésticos

Presencia de vectores

Lavado de manos

Manipulación de alimentos.

Aguas residuales

Cuido del niño menor de un año.

Principales problemas de salud.

Situación socio económica.

Organismos que trabajan en la comunidad.

RESULTADOS

Luego de haber extraído los datos de las encuestas, para conocer la situación higiénica sanitaria de la comunidad Marta Lorena del municipio de Siuna – RAAN. En el periodo comprendido Octubre 2,000 – Abril 2,001, se obtuvieron los siguientes resultados.

1 – De las 46 encuestas realizadas, 24 correspondieron al sexo femenino para un 52 %, seguido por el sexo masculino con 22 para un 47.8%. (cuadro # 1)

2 – El grupo etáreo mayor estuvo comprendido entre la edad de 29 – 32 años, con 10 comunitarios representando el 62.3 %, luego los grupos de 25 – 28 años y 33 – 36 años con 9 comunitari@s representando el 19. 5 %, seguido del grupo 20 – 24 años con 7, representando 15. 2%, y los grupos 15 – 19 años y 37 – 40 años con 5 comunitarios, representando el 10.8% y el de menos 50 a más años con 1, representando 2.1%. (cuadro # 2)

3 – El grupo de escolaridad fue variado, encontramos que 18 comunitarios leen y escriben equivalente al 39.1%, cursaron la primaria completa 2, para un 4.3% y la primaria incompleta 10 para un 21.7 %, luego sin ningún estudio o analfabetas 16, para un 34.7 % (cuadro # 3).

4 – En relación a la ocupación, lo más frecuente son las amas de casa con 23 mujeres para un porcentaje del 50 %, luego los agricultores con 21, para un porcentaje 45.6 %, y por último en otros con 2, para un porcentaje de 4.3 %. (cuadro # 4)

5 – En mayor número de comunitarios profesan la religión católica, se encontró 41 comunitarios representando el 89.1% y en la relación evangélica 5, representando 10.8%. (cuadro # 5)

6 – Con relación al estado civil 27 comunitarios están casados para un porcentaje del 58.6 % , viven juntos 11 para un porcentaje del 23.9% y de último 8 solter@s para un porcentaje de 17. # %. (cuadro # 6)

7 – Al indagar sobre el número de personas que viven en la casa, encontramos que 39 son menores de 5 años, correspondiente al 10.6 %, 85 corresponden a las edades de 6 – 7 años que corresponde al 23 % y por último de mayor número 244 que corresponde al 66.3 %. (cuadro # 7).

8 – En relación al tipo de vivienda, encontramos 35 casas, construidas de paja, madera rolliza, y suelo que corresponde al 76 % seguido de las construidas de Bambú y paja que corresponde al 17.3 %, y las últimas 3 construidas de madera y zinc, que corresponde a un 6.5 %. (cuadro # 8)

9 – cuando preguntamos de donde toman el agua de consumo, encontramos que 18 toman de río, para un 39 %, 17 la toman de pozo, para un 36.9 %, 6 la toman de qrique para un 13 %, y de otro 5 para un 10.8 %. (cuadro # 9)

10 – Al indagar sobre el tipo de tratamiento que le dan al agua de consumo, encontramos que 26 la cloran representando el 56.5 %, uno hierve el agua, representando el 2.1 % y no dan ningún tratamiento 19, representando el 41.3%. (cuadro # 10)

11 – En relación al almacenamiento de agua encontramos que 28 comunitarios practican un adecuado almacenamiento del agua representando un 60.8%, 18 almacenan inadecuadamente el agua de consumo, representando un 39.1% (cuadro # 11)

12 – Con relación al tratamiento de la basura encontramos que 28 comunitarios la queman, para un 60.8 %, seguido de 6 que la entierran para un 13 %, y 12 comunitarios no dan ningún tratamiento para un 26 %. (cuadro # 12)

13 – Encontramos que 19 comunitarios tienen letrinas que corresponde al 41.3%, y no tienen letrina 27 que corresponde al 58.6%. (cuadro # 13)

14 – Al indagar sobre el uso de letrinas los 19 que tienen la usan, para un 41.3 %

15 – En relación a la práctica del aseo personal, encontramos que 43 comunitarios lo hacen diario, que representa el 93.4%, y más de un día 3 para un 6.5%. (cuadro # 15)
21

16 – Al indagar sobre el lugar donde deambulan los animales domésticos encontramos que 29 comunitarios los animales andan ambulantes fuera de la casa, para un 63 %, y en 17 deambulan dentro y fuera de las casas, para un 36.9 %, y ninguno encierra los animales domésticos. (cuadro % 16)

17 – Al preguntar ha cerca de la presencia de vectores 33 manifestaron haber pocos, para un 71.7 %, 11 manifestaron que habían muchos para un 23.9 % y 2 manifestaron que no habían, para un 4.3 %. (cuadro # 17)

18 - En cuanto a la práctica del lavado de manos 41 manifestaron hacerlo cuando manipulan alimentos que representa al 89.1 %, antes de comes 36 que representa al 78.2% y al hacer sus necesidades fisiológicas 39 que representa al 84.7 %. (cuadro # 18)

19 – Al observar el tipo de aguas residuales encontramos 33 casas con desagües apropiados representando el 71.7 % y en 13 casas se encontró aguas residuales representando el 28.2%. (cuadro # 19)

20 – En relación a la alimentación del niño menor de un año, encontramos que los 7 menores son alimentados con leche materna, que representa el 100%, y de estos a 3 les alimentan con biberón, que representa el 6.5%.

(cuadro # 20)

21 – A las preguntas sobre el cuidado y manejo del biberón 2 respondieron que las hierven para un 28. 5%, y 1 solamente la lava para un 14.2 %.

(cuadro # 21)

22 – Al indagar y observar sobre el uso de calzado y vestimenta en los niños menores de 5 años encontramos que: 24 usan vestimenta apropiada que representa el 61.5% y 15 no usan apropiada que representa el 38.4 %.

(cuadro # 22)

23 – En relación a los principales problemas de salud que más afectan a los comunitarios 46 manifestaron que las IRAs afectan a los niños para un 100% y 28 dijeron que también a los adultos para un 60.8% , seguido por la malaria donde 21 manifestaron que afecta a los niños para un 45.5 % y también 39 dijeron que a los adultos para un 84.7 %, 16 manifestaron que las EDAs afectan a los niños para un 34.7 % y 9 manifestaron que también a los adultos para un 19.5 %; 6 manifestaron que la leishmaniasis afecta a los niños para un 13 %, y 11 a adultos para un 23.9 %; y 20 manifestaron en otras (heridas por arma blanca, fracturas, artritis, cefalea, piquete de culebra, parto) para un 43 %.

(cuadro # 23)

24 – Al indagar sobre el lugar donde resuelven sus problemas de salud, 46 manifestaron en primer lugar donde el líder de salud, promotor de salud o curandera que representa el 100 %, 9 refirieron que en segunda instancia viajan al hospital para un 19.5 %.

(cuadro # 24)

25 - Cuando preguntamos por las necesidades más sentidas por los comunitarios 37 manifestaron en primer lugar ser el de transporte, que corresponde al 80.4 %, 11 manifestaron de salud que representa el 23.9 %, y 5 manifestaron ser el de Organización que representa el 10.8 %

(cuadro # 25)

26 – En cuanto a los Organismos e Instituciones que trabajan en la comunidad 31 manifestaron que el Organismo Salud sin Límites trabaja en la orientación sobre salud, con un programa de capacitación y desarrollo comunitario que representa 67.3 %, 29 manifestaron que el Organismo Médicos del mundo trabaja con un programa de medicamentos básico que representa el 63 %, 13 refirieron que MINSA con vacunas y 11 refirieron que la Iglesia católica, 28 el MED para un 60.8%.

(cuadro # 26)

DISCUSIÓN Y ANALISIS

En el análisis de resultados, sobre el aspecto higiénico sanitario, de la comunidad de Marta Lorena, se percibe como una debilidad alarmante el hecho de que no solo la base de las malas costumbres y malas prácticas de hábitos creados, si no que estos están muy estrechamente relacionados con el desarrollo de las condiciones socio económicas y culturales de las familias, limitando así mejorar actitudes, prácticas y conocimientos en tomo a la salud preventiva.

El grupo etáreo de mayor número fue el comprendido entre la edad de 29 – 32 años, en ambos sexos, lo que refiere que en la comunidad de Marta Lorena la población activamente es joven, que es la característica de la población del resto de las comunidades.

En relación al nivel de escolaridad el analfabetismo se refleja en igual proporción masculinos y femeninos con un 34 %, y comprende los edades de: 29 a 36 años donde son los familias que conforman el mayor número de la población.

Los hombres realizan actividades completamente agrícolas, trabajando la tierra de forma tradicional de sobre vivencia, al igual que las mujeres todas realizan trabajo domésticos 2 de ellas también realizan el trabajo de agricultura, por ser madres solteras con hijos y solamente 2 se encontró que realizan otro tipo de trabajo (pastor evangélico y maestra).

Al relacionar el estado civil con la edad, encontramos que los grupos comprendidos entre las edades 29 a 32 años, 33 a 36 años y 37 a 40 años tienen relaciones establecidas legales (casad@s), y las parejas con una unión estable o viven juntos se encuentran entre las edades 20 a 24 y 25 a 28, los solter@s oscilan de 15 a 28, en su mayoría las parejas tienden a formalizar las relaciones con la unión del matrimonio hasta que tienen una edad tanto de madurez como de responsabilidad principalmente por que en las relaciones de pareja el hombre generalmente es que decide si hay unión estable o no.

Encontramos un número de 6 –7 hijos promedio por familias y 8 personas por familias, en una sola casa, que en al relacionarlo con las condiciones de las viviendas, las familias viven en hacinamiento y en relación a las condiciones socio económicas se vuelven más deteriorada.

Encontramos que el estado físico de las viviendas favorece el padecimiento brusco y continuo de las enfermedades que refieren los comunitarios de Marta Lorena, el estar expuesto a los cambios de temperatura, además la vegetación y el clima húmedo establecen las condiciones del hábitat de los vectores, junto a esto el hacinamiento en que viven las familias.

Cuando relacionamos el lugar donde toman el agua, tratamiento y almacenamiento con la disposición de excretas y animales domésticos nos refleja que un número de comunitarios entre 18 a 17, no dan tratamiento al agua, practican mal almacenamiento, no tienen letrina, por lo que defecan al aire libre agregando que los animales deambulan dentro y fuera de las casas, las condiciones de la vivienda son mínimas. Además de ser un problema socio – cultural se vuelve un problema conservación, transmisión de enfermedades no solo dentro de la comunidad si no para otras áreas.

Aunque los comunitarios tengan conocimientos acerca de la práctica de medidas preventivas y se comprueba con las letrinas que han construido y están usando 19 familias, no significa que se esté resolviendo el problema de salud, afirmamos que el trabajo educativo realizado por Organismos no Gubernamentales a tenido su impacto en cuanto a la sensibilización, pero las condiciones de las letrinas son malas, no reúnen los requisitos mínimos para la disposición de excretas, en época de invierno la proliferación de zancudos aumenta, y otros vectores como ratas, cucarachas y moscas están presente en todo tiempo, trayendo consigo la permanencia de la malaria, diarrea. Las familias no cuentan con materiales necesarios para construir una letrina adecuada. Razón que ha limitado practicar el uso de letrinas.

Aunque un 93,4 % de la población refiera realizarse aseo personal diario, no incluye un aseo correcto, aún se encuentran niños con piojos y el cambio de vestimenta no se utiliza apropiado especialmente en los menores de 10 años y más en los masculinos, el frecuente contacto con polvo, animales domésticos se perciben como causales de las enfermedades respiratorias.

La mala práctica del lavado de manos, es también causa de la persistencia de enfermedades, y más aun en las madres lactando y que cuidan a niños menores. En muchos de los comunitarios el lavado se realiza solo con agua y no se ve de importancia hacerlo si no se consideran las manos sucias.

Se ha demostrado ampliamente la importancia que tienen las manos contaminadas con heces fecales en la transmisión de enteropatógenos que producen enfermedades diarréicas, hepatitis, parasitosis. Las manos contaminadas pueden contaminar a su vez, utensilios de cocina, biberón, pecho de la madre, agua y alimentos que actúan como vehículos de transmisión

La presencia de aguas residuales y la permanencia de vectores tiene su relación estrecha, encontramos que los animales domésticos son los principales vectores transmisores de enfermedades.

Por existir en la comunidad de Marta Lorena áreas montañosas y aguas residuales debido a la planicie de algunas áreas, la presencia de vectores en épocas de invierno es elevada y disminuye en épocas secas, por las mismas características la Lehismaniasis afecta a niños y adultos, a éstos agregamos la falta de medidas preventivas que tienen especialmente los hombres al trabajar en el campo. También el hacer sus necesidades fisiológicas en áreas montañosas.

Por la falta de accesibilidad a los servicios de salud, los comunitarios resuelven sus problemas donde el líder o promotor y como segunda instancia visitan el Centro de Salud en el Municipio de Siuna.

En relación a las necesidades que más afectan a los comunitarios, reflejan el problema de transporte ya que este se asocia al problema socioeconómico, la gran mayoría son agricultores y es el único medio de sobre vivencia e ingreso económico en las familias, el cual está limitado por la distancia que existe entre la comunidad y el área urbana, otro aspecto son las malas condiciones del camino de penetración incluyendo el medio de transporte (caballos, mulas). Todo esto conlleva al bajo desarrollo comunitario a las deficientes condiciones de vida.

A pesar que hay organismos trabajando en programas de desarrollo comunitario en cuanto a salud preventiva se refiere aún no se vislumbran avances de apoyo Institucional del Gobierno con programas de implementación de mejoramiento; la voluntad y el deseo de mejorar hábitos y costumbres y practicar los conocimientos adquiridos, se ve limitado a la falta de voluntad

CONCLUSIONES

La comunidad de Marta Lorena se caracteriza por tener una población joven se encuentra un 72% de analfabetismo, en su mayoría practican la religión Católica.

Las causas de las principales enfermedades está relacionado con el incorrecto uso de las medidas preventivas como, lavado de manos, fecalismo al aire libre, presencia de animales domésticos dentro de las casas, tratamiento y almacenamiento del agua inadecuado, falta de implementación de programas de desarrollo comunitario, hay poca capacidad Institucional para formular y ejecutar proyectos sociales, se visualiza poco impulso a la salud preventiva de parte del MINSA, hay pobre cobertura en los servicios de Salud, hay alto porcentaje de niñas y niños en situación deficiente y de riesgo aumento de la proliferación de vectores y las deficientes condiciones socio económicas.

Existe conocimientos a cerca de las medidas higiénicas sanitarias, pero las condiciones socio económicas limitan hacer mejoras en el cambio de hábitos y costumbres.

Los comunitarios no cuentan con medios para mejorar las condiciones de transporte, vivienda, hay alto índice de hacinamiento por falta de recursos económicos y materiales, hay un creciente déficit habitacional, higiénico sanitarios, obligados a la sobre vivencia.

La situación del transporte no favorece la producción y venta de I producto a los comunitarios.

Falta de prioridad de agua y saneamiento Rural,

RECOMENDACIONES

1. Que las instancias correspondientes establezcan un plan de desarrollo comunitario para la comunidad de Marta Lorena.
2. Que Organismos no Gubernamentales que desarrollan programas comunitarios en coordinación con las instancias correspondientes introduzcan proyectos de agua y saneamiento en la comunidad de Marta Lorena.
3. Que los recursos existentes en la comunidad con conocimientos en Salud sean valorados para desarrollar trabajos comunitarios.

BIBLIOGRAFIA.

- 1 – LIC: Barrera Atoya Elba Marina, Taylor Downs Marisol,
Zamora Garth Sylvania, estudio sobre conocimientos
y efectos indeseables de los métodos anticonceptivos.
Siuna Febrero _ Mayo 1999.
- 2 – Dr: Cuadra Pablo
Higiene Comunal.
Septiembre 1999
- 3 – Plan de Ordenamiento territorial.
Alcaldía municipal – Centro HUMBODHT
Mayo 1999
- 4 – Rojas Muñoz, Sergio;
Investigación de base, para la intervención en el municipio de Siuna – RAAN
Mayo – Julio 1999
- 5 – SINS WATLA ULBANKA (la casa donde se escribe sobre el conocimiento)
URACCAN – Bilwi – RAAN.
Julio _ Diciembre 1998.

ANEXOS

ENCUESTA

Tema: Aspecto higiénico sanitario de la comunidad Marta Lorena
Siuna Octubre 2000 – Abril 2001-03-18

A - Datos generales

1 - Sexo M ____ F ____

2 - Edad 15- 19 ___, 20 - 24, ___, 25 - 28, ___, 29 - 32, ___, 36 - 40, ___, 50
a más años ____

3 _ Escolaridad Analfabeta ___, Lee y escribe ___, Primaria completa ___,
primaria incompleta ___, secundaria incompleta ___, otro ___

4 _ Ocupación: Agricultor _____ Ama de casa _____ Otro _____

5 _ Religión: Católica _____ Evangélico _____ otro _____

6 - Estado Civil: Casad@ _____ solter@ _____ viven juntos _____ otro _____

7 - No de personas que viven en la casa según edad:
menos de años ___ 6 - 7 a ___, mayores de 7 a ___

8 - Tipo de la vivienda: paja, madera rolliza y suelo _____
Madera y zinc _____
Otro (Bambú y paja) _____

B - Situación higiénica sanitaria:

9 - De donde toman el agua: Río ___, Qrique ___, Pozo ___, Otro ____

10 - Tratamiento del Agua de consumo:
clora ___, hierve ___, nada ____.

11- Almacenamiento del Agua:
adecuado _____ no adecuado _____

12 - Tratamiento a la basura:
Entierra ___, quema ___, Nada ____

13 - tiene letrinas si _____ no _____

14 - Usa la letrina si _____ no _____

15 - Aseo personal: diario _____ más de un día _____

16 – animales domésticos: encerrados _____
ambulantes fuera de la casa _____
ambulantes dentro de la casa _____

17- presencia de vectores: muchos _____ pocos _____ nada _____

18 – practica de lavado de manos:
al manipular alimentos _____
antes de comer _____
al hacer las necesidades fisiológicas _____

19 – Aguas residuales: aguas residuales sin desagües _____
desagües apropiados _____

20 – Alimentación del niño menor de un año:
lactancia materna _____
lactancia materna más biberón _____

21 – Cuido y manejo del biberón:
hiere _____ lava _____

22 – uso de calzado y vestimenta apropiada en el niño menor de un año
apropiada _____, no apropiada _____

23 – Principales problemas de salud:
IRAS: niños _____, adultos _____
EDAs: niños _____ adultos _____
Malaria: niños _____ adultos _____
Leishmaniasis: niños _____ adultos _____
Otras: niños _____ adultos _____

24 – lugar donde resuelven sus problemas de salud:
hospital _____ líder _____ curandero _____
promotor _____ otro _____

25 – necesidades más sentidas por los comunitarios:
de trabajo _____ de salud _____ economía _____
Transporte _____ de Organización _____
De vivienda _____

26 – Organismo o Instituciones que trabajan en la comunidad y qué hacen:

Cuadro # 1

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

SIUNA – OCTUBRE 2000 – ABRIL 2001.

Sexo de los comunitarios de la comunidad de Marta Lorena.

Sexo	No	%
Masculino	22	47.8
Femenino	24	52
Total	46	100

Cuadro # 2

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.
SIUNA – OCTUBRE 2000 – ABRIL 2001.**
Grupos etáreos de los comunitarios de la Comunidad Marta Lorena.

<u>EDAD</u>		
Grupos Etáreos	No	%
15 – 19	5	10.8
20 – 24	7	15.2
25 – 28	9	19.8
29 – 32	10	21.7
33 – 36	9	19.5
37 – 40	5	10.8
50 a +	1	2.1
Total	46	100 %

CUADRO # 3

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA
SIUNA – OCTUBRE 2000 – ABRIL 2001.**

Situación Higiénicos Sanitarios de la Comunidad Marta Lorena

Escolaridad	No	%
Analfabeta	16	34.7
Lee y Escribe	18	39.1
Primaria Completa	2	4.3
Primaria Incompleta	10	21.7
Secundaria Incompleta	0	0
Secundaria Completa	0	0
Otros	0	0
Total	46	100 %

CUADRO # 4

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA
SIUNA OCTUBRE – 2000 ABRIL – 2001.**

NIVEL DE OCUPACION DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

Ocupación	No	%
Agricultor	21	45.6
Ama de casa	23	50
Otro	2	4.3
Total	46	100 %

CUADRO # 5

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.
SIUNA – MARZO 2000 – ABRIL 2001.**

RELIGION DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

Religión	No.	%
Católico	41	89.1
Evangélico	5	10.8
Otro	0	0
Total	46	100 %

CUADRO # 6

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.
SIUNA – MARZO 2000 – ABRIL 2001.**

ESTADO CIVIL DE LOS COMUNITARIOS DE MARTA LORENA.

Estado Civil	No	%
Casado	27	58.6
Soltero	8	17.3
Viven Juntos	11	23.9
Total	46	100 %

CUADRO # 7

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.

SIUNA – MARZO 2000 – ABRIL 2001.

**NUMERO DE PERSONAS POR GRUPO DE EDAD DE LA
COMUNIDAD DE MARTA LORENA.**

No. de Personas que viven en la casa	No.	%
Menor de 5 años	39	10.6
De 6 – 7 Años	85	23
Más de 7 años	244	66.3
Total	368	100 %

CUADRO # 8

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.
SIUNA- MARZO 2000 – ABRIL 2001.**

**TIPO DE VIVIENDA DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA
LORENA.**

Tipo de Vivienda	No.	%
Paja, Madera Rolliza y suelo	35	76
Madera y Zinc	3	6.5
Otro (Bambú paja)	8	17.3
Total	46	100 %

CUADRO # 9

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA

SIUNA, MARZO 2000 – ABRIL 2001.

LUGAR DONDE TOMAN EL AGUA LOS COMUNITARIOS DE MARTA LORENA

De donde toman el agua	No	%
Río	18	39
Crique	6	13
Pozo	17	36.9
Otro (Ojo de agua)	5	10.8
Total	46	100 %

CUADRO # 10

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA
SIUNA, MARZO 2000 – ABRIL 2001.**

TRATAMIENTO DEL AGUA DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

Tratamiento del agua	No	%
Clora	26	56.5
Hierve	1	2.1
Nada	19	41.3
Total	46	100 %

CUADRO # 11

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA

ALMACENAMIENTO DEL AGUA DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA

Almacenamiento de agua	No	%
Adecuado	28	60.8
No. Adecuado	18	39.1
Total	46	100 %

CUADRO # 12

**ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.
SIUNA – MARZO 2000 – ABRIL 2001.**

**TRATAMIENTO DE LA BASURA DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD
MARTA LORENA.**

Tx Basura	No.	%
Entierra	6	13
Quema	28	60.8
Nada	12	20
Total	46	100 %

CUADRO # 13

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA

**CANTIDAD DE LETRINA DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA
LORENA**

Letrina	No.	%
Con letrina	19	41.3
Sin Letrina	27	58.6
Total	46	100 %

CUADRO # 14

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA

**USO DE LETRINAS DE LOS COMUNITARIOS
DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.**

Usa la letrina	No	%
Si	34	73.9
No	12	26
Total	46	100 %

CUADRO # 15

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA

**ASEO PERSONAL DE LOS COMUNITARIOS
DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA**

Aseo Personal	No.	%
Diario	43	93.4
Más de un día	3	6.5
Total	46	100%

CUADRO # 16

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

LOCALIZACION DE LOS ANIMALES DOMESTICOS DE LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA.

Animales Domésticos	No.	%
Encerrados	0	0
Ambulantes fuera de la casa	29	63
Ambulantes dentro de la casa	17	36.9
Total	46	100%

CUADRO # 17

ASPECTOS HIGIENICOS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD MARTA LORENA

PRESENCIA DE VECTORES EN LOS COMUNITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MARTA LORENA.

Presencia de Vectores	No	%
Muchos	11	23.9
Pocos	33	71.7
Nada	2	4.3
Total	46	100%

Cuadro # 18

Aspecto higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena

Lavado de manos que practican los comunitarios.

Lavado de manos	No	%
Cuando manipula alimentos	41	89
Antes de comer	36	78.2
Al hacer las necesidades Fisiológicas	39	84.7

Cuadro # 19

Aspecto higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena.

Aguas Residuales.

Aguas Residuales	No	%
Aguas residuales	13	28.2
Desagües apropiados	33	71.7
Total	46	100 %

Cuadro # 20

Aspecto Higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena.

Alimentación del niño menor de un año.

Alimentación del niño menor de un año		
Tipo de alimentación	No	%
Lactancia Materna	7	100%
Lactancia + biberón	3	6.5 %

Cuadro # 21
Aspecto Higiénico sanitario de la comunidad Marta Lorena

Higiene del biberón

Cuido y manejo del biberón.		
	No	%
Hierve	2	28.5
Lavado	1	14.2
Total	3	52.7

Cuadro # 22
Aspecto higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena

Calzado y vestimenta del niño menor de 5 años		
	No	%
Apropiada	24	61.5
No apropiada	15	38.4
Total	39	100 %

Cuadro # 23

**Aspecto Higiénico sanitario de la comunidad Marta Lorena.
Principales problemas de salud.**

Principales problemas de salud				
	NIÑOS		ADULTOS	
	No	%	No	%
IRAs	46	100	28	60.8
EDAs	16	34.7	9	19.5
Malaria	21	45.5	39	84.7
Leishmaniasis	6	13	11	23.9
Otras			20	43

Cuadro # 24

Aspecto higiénica sanitaria de la comunidad Marta Lorena.

Lugar donde resuelven sus problemas de salud	No	%
Hospital	9	19.5
Líder	46	100
Promotor	46	100
Curandero	0	0

Cuadro # 25

Aspecto higiénico sanitario de la comunidad Marta Lorena

Necesidades más sentidas de los comunitarios

Necesidades más sentidas de los comunitarios		
	NO	%
De trabajo	0	0
De economía	0	0
De transporte	37	80.4
De organización	5	10.8
De vivienda	0	0
De salud	11	23.9

Cuadro # 26

Aspecto higiénico sanitario de la comunidad de Marta Lorena

Organismos que trabajan en la comunidad		
	No	%
Salud sin Límites	31	67.3
Médicos del Mundo	29	63
MINSA	13	28.2
MED	46	100
Otro	11	23