

BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades (FACEYH)

Escuela de Medicina Dr. Roberto Hodgson Joseph

Carrera Medicina

Monografía para optar al título de Médico General y Cirujano

Características Higiénicas Sanitarias, factores socioeconómicos y las principales Enfermedades Prevalentes del Barrio Justo Pastor Castillo en el Municipio El Rama Año 2019

Autor:

Br. Indira Yolinda Fajardo García.

Tutor:

Dr. Abraham Mayorga (Master en Epidemiología)

Bluefields, RACCS, Nicaragua, 03 Septiembre 2020.

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

BLUEFIELDS INDIAN AND CARIBBEAN UNIVERSITY

BICU



Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades (FACEYH)

Escuela de Medicina Dr. Roberto Hodgson Joseph

Carrera Medicina

Monografía para optar al título de Médico General y Cirujano

Características Higiénicas Sanitarias, factores socioeconómicos y las principales Enfermedades Prevalentes del Barrio Justo Pastor Castillo en el Municipio El Rama Año 2019

Autor:

Br. Indira Yolinda Fajardo García.

Tutor:

Dr. Abraham Mayorga (Master en Epidemiología)

Bluefields, RACCS, Nicaragua, 03 Septiembre 2020.

“La educación es la mejor opción para el desarrollo de los pueblos”

CONTENIDO

RESUMEN.....	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTO.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. ANTECEDENTES.....	8
III. JUSTIFICACIÓN.....	10
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V. OBJETIVOS.....	12
V.1. Objetivo general.....	12
V.2. Objetivos específicos.....	12
VI. MARCO TEÓRICO.....	13
IV. Situación de salud de la población del municipio.....	¡Error! Marcador no definido.
VII. PREGUNTAS DIRECTRICES.....	35
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
VIII.1. Área de estudio.....	36
VIII.2. Tipo de estudio según el enfoque, amplitud o periodo del mismo.....	36
VIII.3. Población de estudio.....	37
Unidad de análisis:.....	37
Criterios de inclusión:.....	37
Criterios de exclusión:.....	37
Definición de variables:.....	37
VIII.4. Técnica e instrumento de la investigación.....	39
VIII.5. Técnica de Recolección de Datos.....	39
VIII.6. Operacionalización de la variable.....	40
VIII.7. Análisis de datos.....	48
IX. RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	49
X. CONCLUSIONES.....	65
XII. REFERENCIAS.....	67
XIII. ANEXOS.....	69
Anexo 1.....	69

RESUMEN

El tema de Características Higiénicas Sanitarias, factores socioeconómicos y enfermedades prevalentes en el Barrio Justo Pastor Castillo en el Municipio del Rama año 2019 corresponde a un diagnóstico comunitario basado en nuestro Modelo de Atención en Salud Familiar y Comunitario promovido por nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional sobre la base que La Salud de la Población debe tener sus cimientos en la Organización y Participación Comunitaria. Por lo que realizado este trabajo investigativo su objetivo general primordial a cumplir fue; Determinar las condiciones higiénicas sanitarias, factores socioeconómicos y las principales enfermedades prevalentes en las familias del Barrio Justo Pastor Castillo del Municipio El Rama en el año 2019. El tipo de estudio es descriptivo retrospectivo de corte transversal, incluye a todas las familias que habitan en el barrio Justo Pastor Castillo, con una población total de 667 habitantes, correspondiente 203 familias, con un total de 190 de viviendas. La información fue recolectada mediante la actualización de la Fichas Familiares según el MOSAFC la cual tiene una estructura definida en el Modelo de Salud de Nicaragua. Los resultados encontrados reflejan que la mayoría las familias se encuentran en hacinamiento, presencia de animales domésticos dentro y fuera de la vivienda, con riesgo de accidentes medio ambientales, uso de combustible para cocinar gas butano, el abastecimiento de agua es de pozo, con calidad inadecuada no uso de método de desinfección (cloro), con servicio de electricidad en la mayoría de las viviendas, eliminación de excretas letrinas en su mayoría, disposición de basura inadecuada (quemada, basurero clandestino), el tipo de viviendas minifalda, concreto, madera, techo zinc, suelo concreto, prácticas de higiene de las familias malas en un porcentaje alto, cultura psicosocial la mayoría inadecuada, satisfacción de necesidades de la familia no cumple en su mayoría, entre las enfermedades más frecuentes encontradas tenemos; Parasitosis, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas, como conclusión principal las familias que habitan el Barrio Justo Pastor Castillo no cuentan con condiciones higiénico sanitarias adecuadas, se presentan enfermedades prevalentes propias de estas condiciones por lo que se recomienda principalmente trabajar más arduamente en la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario para mitigar los factores de riesgo a que están sometidos, trabajar de la mano con las formas de organización comunitaria y población en general en una verdadera participación social en salud.

DEDICATORIA

Dedico esta monografía primeramente a Dios, por darme sabiduría, la fortaleza y perseverancia de seguir en los momentos en que estuve a punto de sucumbir ante los problemas y por la oportunidad de culminar mi carrera, lo cual comparto con mis seres queridos, quienes me acompañaron siempre y me dieron su apoyo incondicional.

Dedico especialmente éste logro a mi madre por guiarme en el camino correcto e inculcarme buenos principios y valores que verdaderamente me han ayudado a conseguir las metas que me propongo, a mi abuela materna quien hoy en día me acompaña espiritualmente, padre, familiares y amigos por la confianza y fe que han puesto en mí.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios por brindarme salud, pero sobre todo por haberme guiado por un buen camino de manera que tengo la oportunidad de culminar mi carrera.

A mi madre, padre y familiares por haberme acompañado a lo largo de estos años y por su confianza y apoyo incondicional.

A mi tutor Dr. Abraham Mayorga por toda su disponibilidad durante todo el proceso de mi formación, así como en la culminación de mi tesis monográfica.

A los miembros del jurado Dr. Rosibel Hernández, Dr. Lestel Fernández, Dra. Fraile por todo el tiempo, amor, motivación y entrega en la revisión de mi tesis monografía con el fin de que todo fuera un éxito.

A mis compañeros y amigos que de alguna manera también forman parte de este logro, así como los profesores quienes a lo largo de estos años me transmitieron sus conocimientos y herramientas necesarias para un buen desarrollo profesional.

A todos muchas gracias

I. INTRODUCCIÓN

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han tenido como único objetivo "la enfermedad", y han orientado sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando muy poca atención a la prevención de patologías y a la conservación y promoción de la salud. Sin embargo, en la actualidad la salud pública en el mundo ha sufrido una serie de cambios en sus principales fundamentos, observándose un giro del concepto salud-enfermedad, centrándose el foco en la salud (bienestar físico, psicológico y social), lo que a su vez implica además un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en el estado de salud de las personas, de su familia y de su comunidad. MINSA (2001).

La Atención primaria en salud comprende un conjunto de procederes y, a la vez, de servicios, que tienen que ver con lo que es la prevención y la promoción de salud, así como también con la curación y, cuando es necesario, la rehabilitación, siempre que sea posible. También existe la protección a grupos poblacionales específicos y la atención a problemas de salud dirigidos a la persona, la familia, la comunidad y el medio donde se desenvuelven estas personas (Espinoza, Alazales, & García, 2011).

Una vez realizada la caracterización de las condiciones higiénico sanitarias, factores socioeconómicos y que se identifiquen las principales enfermedades prevalente en los habitantes del barrio Justo Pastor Castillo en el municipio del Rama, a través de la historia de salud familiar comunitaria actualizada en noviembre 2019, se contribuirá a la promoción de la salud y prevención de enfermedades fomentando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario MOSAFC, así mismo para dar una pauta en la implementación de cierto proyectos del gobierno Nicaragüense en el barrio sujeto a estudio.

II. ANTECEDENTES

Para lograr el desarrollo que se requiere sobre este estudio es de mucha importancia consultar algunos trabajos que se han realizado y de esta manera encontrar un complemento que ayude a mejorar el estudio investigativo. Cabe destacar que no se han realizado investigaciones sobre características higiénicas sanitarias y su relación con las principales enfermedades prevalentes en el municipio del Rama, sin embargo, existen investigaciones que permite acercarse al tema de investigación:

Nivel internacional

Condiciones socioeconómicas e higiénico-sanitarias como dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional el objetivo de este trabajo fue conocer las condiciones socioeconómicas, higiénico-sanitarias y el saneamiento básico de los hogares del municipio de chapecó como dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional. Fueron investigados 774 hogares en las zonas urbana y rural. la mayoría de los jefes de los hogares eran mujeres (68,8%). la renta media familiar mensual era 1.803,8 dólares. el sistema de alcantarillado público sólo existe en la zona urbana (23,4%). se considera que la renta familiar observada mejora el acceso a la alimentación; sin embargo, el nivel de educación de más de 70% de los jefes es igual o inferior a la educación primaria. esto puede implicar la falta de cuidado con la higienización y manipulación de los alimentos. el gran número de familias que utiliza agua de fuentes/pozos para el consumo humano puede perjudicar su condición de seguridad alimentaria y nutricional (Espinoza, Alazales, & Garcia, 2011).

Nivel nacional

En un estudio realizado por Rivas (2012) donde realizo diagnóstico de calidad bacteriológica de agua (pozo) y enfermedades causadas por su consumo, en los barrios San Pedro y 19 de Julio de la ciudad de Bluefields, Describe que en el barrio 19 de julio las enfermedades más frecuentes son las diarreas, la cual representa un 75% en la población encuestada, las enfermedades renales las cuales ocupan el 83.33% y las enfermedades parasitarias el 16.66%, lo cual se debe a infraestructura inadecuada de pozos, presencia de focos de contaminación

donde el 75% de los pozos se localizan junto a pilas para almacenar agua, baños y lavaderos, es decir zonas que suelen mantenerse encharcadas y facilitar la intrusión de contaminación fecal por medio de la filtración, por lo tanto es que el 83% de las fuentes de agua no son aptas para consumo, sin embargo son consumidas sin aplicar tratamiento (cloro u otro sistema de purificación).

Nivel local

No existen estudios algunos que traten de hablar de la definición de las condiciones higiénicas sanitarias con el enfoque que le queremos dar.

III. JUSTIFICACIÓN

En nuestro Municipio existe cierto grado de pobreza, analfabetismo, desempleo y carencia de prácticas higiénico sanitarias con una población dispersa, con diferentes enfermedades infecciosas y crónicas, es necesario valorar cuales son los factores que más inciden en el incremento de estas.

La enfermedad, en el concepto del nuevo siglo es algo que puede prevenirse de mayor o menor mediadas, el trabajo nuestro como médico debe estar orientado a la promoción y no reparar el daño, esto según el modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC).

En el enfoque interinstitucional del ministerio con otras entidades, es nuestro deber crear investigaciones que respalden los proyectos orientados a mejorar nuestra capacidad de salud. A nivel técnico esta investigación es factible para el desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, siendo beneficiada la población en estudios dado a que una vez que concluyamos con el mismo caracterizaremos las condiciones higiénicas sanitarias presentes en el barrio Justo Pastor Castillo, permitiéndole al sector del MINSA que atiende esta población, crear una estrategia con el fin dar más promoción a la salud y prevención de enfermedades tomado en cuenta las condiciones higiénicas sanitaria, factores socioeconómicos y enfermedades que más afecte a la población , no obstante será de gran utilidad para las autoridades municipales permitiéndoles implementar programas de gobierno con el fin de mejorar las condiciones de vida a cada ciudadano habitante de este barrio y municipio en general, además la universidad constara con un documento científico que enriquecerá la información existente en temas de salud el cual será de gran ayuda a toda la población estudiantil.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la ciudad El Rama, no existe un sistema de agua potable, no hay un sistema de alcantarillado sanitario completo y no se da tratamiento alguno a las aguas residuales (grises y negras) y existe un inadecuado sistema de recolección de desechos sin tratamiento adecuado.

Según últimos registros suministrados por el Ministerio de Salud (MINSA) en el barrio Justo Pastor Castillo se presentan muchos problemas de Enfermedades Diarreicas, Respiratorias, entre otras transmitidas por Agua y Alimentos, las cuales se exacerbaban en los tiempos de lluvia, todo ello secundario al problema de servicios higiénicos sanitarios pobres propia de la región que vivimos.

¿Cuáles son las condiciones higiénicas sanitarias, factores socioeconómicos presente en esta población y las principales enfermedades prevalentes?

V. OBJETIVOS

V.1. Objetivo general

Determinar las condiciones higiénicas sanitarias, factores socioeconómicos y las principales enfermedades prevalentes en las familias del Barrio Justo Pastor Castillo del Municipio El Rama en el año 2019.

V.2. Objetivos específicos

1. Describir las características higiénicas sanitarias de la población en estudio.
2. Enumerar los principales factores socioeconómicos.
3. Identificar las principales enfermedades prevalentes en la población en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO

Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).

En 2007 el gobierno de Nicaragua adoptó un nuevo modelo de atención en salud llamado Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC). Los objetivos de este modelo son los siguientes:

- 1) Construir servicios de salud eficaces, efectivos y eficientes que generen una mejora equitativa de la situación de salud de la población.
- 2) Alcanzar mayores niveles de satisfacción de los usuarios y mejorar la protección financiera en salud.

Los pilares del modelo son la prestación de servicios integrales de salud; la gestión descentralizada y desconcentrada a través de los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y otras modificaciones que incluyen la eliminación del anterior Modelo Previsional de la Salud, la reinstalación de la gratuidad de los servicios del MINSA y el cambio de nombre de las Empresas de Medicina Previsional (EMP) del MINSA por Clínicas de Medicina Previsional (CMP). Diversos documentos señalan la necesidad de buscar fuentes financieras alternativas y atraer nuevos recursos externos a través del Fondo Nicaragüense para la Salud (FONSALUD) que se creó en 2005 con ese fin. De esta manera se pretende restituir el derecho a la protección de la salud, y reorientar la participación ciudadana de un enfoque 'utilitario' hacia uno de gestión ciudadana de la salud. Muiser, Sáenz, y Bermúdez (2011).

La higiene

La higiene es una ciencia que enseña las medidas adecuadas que se han de tomar para conservar la salud que, según la OMS, es el estado completo de bienestar físico, mental y social. Tener en cuenta la problemática de la higiene en la vida cotidiana exige energía, tenacidad, incluso combatividad y, cuando se trata de personas con una discapacidad, con una dependencia más o menos grande, estas cualidades van a ser exigidas no sólo a la persona

misma sino también y de manera importante a su entorno. Chapman, Faucher, Goyle, Hennequin Y Verghese (2007)

La Sanidad

La asistencia sanitaria no es sólo salvar vidas, sino reducir la incapacidad, mitigar el dolor, hacer lo más llevaderas posibles las enfermedades, resolver las incertidumbres sobre el estado de salud actual y futuro, disminuir la inquietud física y emocional, proporcionar confort y sobre todo generar en la persona la mayor cantidad de confianza posible en “su” sistema sanitario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Sistema Sanitario es un “conjunto complejo de elementos interrelacionados que contribuyen a la salud en los hogares, lugares de trabajo, lugares públicos y las comunidades, así como en el medio ambiente físico y psicosocial, en el sector de la salud y otros sectores afines. Miranda (2014).

I. Situación Socio Demográfica e Higiénico Sanitaria del Municipio

Rama cuenta con una población de 58,733 habitantes, distribuidos en el área rural de 22,235 y zona urbana de 36,498. Hombres 29,794 y Mujeres 28,939. Se ubica entre las coordenadas 11° 43' de latitud norte y 83° 58' de longitud oeste, a una distancia de 292 Km. al este de Managua, capital de la República. Posee una altura de 9.71 metros sobre el nivel del mar. Con una extensión territorial de 3,906 Km² cuadrados.

Límites del Municipio:

- Norte: Con los Municipios de El Tortuguero y El Ayote.
- Sur: Con el Municipio de Nueva Guinea.
- Este: Con los Municipios de Kukra Hill y Bluefields.
- Oeste: Con los Municipios de Nueva. Guinea, Muelle de Los Bueyes y Santo Domingo.

Poblaciones Priorizadas:

- Menor de 1 año 1,289
- 1 año 1,340
- 1-4 años 5,508
- MEF 10-14 años 3,077
- MEF 15-49 años 15,727
- Partos esperados 1,388
- Embarazos esperados 1,533
- Nacidos vivos Esperados 1,381

Estimaciones MINSA 2020

Viviendas

En el municipio de Rama existen **14,641** viviendas, de las cuales **6,262** son urbanas equivalentes al 39.8%, en tanto que **7,894** son rurales representando el 60.2%. Existe un promedio de 6.63 habitantes por viviendas, mientras que el de familias por vivienda es de 1.32, es decir, existe un promedio de 75 viviendas por cada 100 familias.

Municipio	Habitantes	No de Familias	No de Viviendas	Fam/Viv	Hab/Viv	Déficit de Viviendas
El Rama	58,733	11,713	14,641	1.4	7	3,284

Fuente: Alcaldía Municipal e INIDE.

Hidrografía

El río Escondido se localiza desde Ciudad Rama hasta Bluefields, con un recorrido de 88 Km. de los cuales 37 Km están dentro del territorio municipal. El río Rama tiene como vía Ciudad Rama-Guadalupe (recorrido aprox. de 50 Km.) Su recorrido sirve de enlace a los centros poblados de las Cooperativas Pablo Úbeda y Julio Buitrago. A Las Iguanas, Guadalupe y Piedra Fina, sólo en temporada de invierno. (PESL 2020)

El río Siquia tiene un recorrido vía Ciudad Rama-La Esperanza, (tramo de 10 Km. aprox.). Otro recorrido es La Esperanza-Wapí, (27 Km. de recorrido), muy importante ya que por este medio se reciben en La Esperanza las cosechas de las comarcas: Kisilala, Mataka, Wapí, Correntada Larga, Poza Redonda, El Garrobo, Bella Vista, Boca de Pilán y Mirasol. También es importante mencionar el recorrido Wapí - Salta Grande (33 kms).

El río Mico presenta recorrido Rama - El Recreo con trayecto de 13 Km. También tiene recorrido La Esperanza - El Recreo, con una distancia de 9 Km. El río Mahogany presenta el recorrido Boca Mahogany - Pueblo Nuevo, cuya distancia es de 30 Kms. (Fuente: Plan de Desarrollo Municipal).

Clima Y Precipitación

Existen dos períodos en el municipio: el primero de Febrero a Abril (seco) y el segundo de Junio a Diciembre (lluvioso). Los niveles varían entre los 2,000 y los 4,000 mm al año. (Fuente: Caracterización de INIFOM).

Actividad Económica

La base económica del municipio de Rama es la producción extensiva, con bajos niveles tecnológicos, de bienes agropecuarios de nivel primario (carne, leche, granos básicos, tubérculos etc.), sin ningún desarrollo industrial y escasa disponibilidad de servicios e infraestructura de apoyo a la producción como distribución de insumos, servicios bancarios, caminos, energía eléctrica, telecomunicaciones, etc.

Además de su incipiente desarrollo el sistema productivo se encuentra estancado, teniendo como contrapartida una población rural con altas tasas de crecimiento, lo que ha generado altos niveles de desempleo, pobreza extrema y un marcado deterioro de los recursos naturales, particularmente el exterminio casi total de los bosques y de la biodiversidad.

Este potencial natural de cara al mercado local e internacional, determina los ejes económicos estratégicos y complementarios para el desarrollo sustentable del municipio, que han sido previstos por el Gobierno local en su Plan de Desarrollo Municipal 1999-2003.

En el municipio se han identificado cuatro ejes estratégicos para el desarrollo:

- I. Producción Ganadera en Sistemas Silvopastoriles.
- II. Producción y Procesamiento de Cultivos Perennes.

- III. Desarrollo Forestal Industrial y Desarrollo Ecoturístico.
- IV. Producción de Cultivos para la Seguridad Alimentaria.

Características Higiénicas Sanitarias

6.1 Hacinamiento: Según el instructivo para el llenado de la historia de salud familiar, diagnóstico comunitario y consolidado del sector, Febrero (2010). Se define como: Total de personas que habitan una vivienda sobre el número de dormitorios, reflejando que hay hacinamiento cuando existe más de 2 personas por habitación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) apunta a la necesidad de espacio suficiente para la salud y la vida familiar, incluyendo al menos un mínimo grado de privacidad para cada miembro del hogar. Más específicamente, señala la necesidad de dormitorios separados para adolescentes y miembros adultos de sexos opuestos. Según el último estudio Regional Comparativo y Explicativo de Educación, América Latina posee un 19,41 % de niños que viven en hogares con algún grado de hacinamiento, siendo Nicaragua el país que presenta la tasa más alta de la región (55,14 %), seguido por Guatemala (44,23 %) y El Salvador (37,16 %). Lebrusan (2019).

En un hogar hacinado, la falta de espacio, determina la forma en que los miembros de la vivienda se relacionan y enfrentan la cotidianidad. Existe una serie de consecuencias del hacinamiento que afectan de manera general a todos los habitantes de un hogar. Un espacio más hacinado podría propagar con mayor facilidad diferentes enfermedades. Contreras (2019)

Por otra parte, la falta de espacio y condición de precariedad de un hogar, acompañado de un barrio que posea características similares pueden generar contextos en los que prevalece el crimen y donde se experimenta una baja calidad de vida. De esto último se puede desprender que, de existir una sustitución entre el tiempo que pasa un niño en un hogar hacinado y el que destina a estar en las calles de su barrio, habría una mayor exposición del niño a un contexto de vulnerabilidad social, en el que se pueden distinguir problemas de crimen, violencia y drogadicción. Contreras (2019)

6.2 Animales domésticos: Aquel que se conserva con el propósito de brindar compañía o para el disfrute del cuidador dentro de estos podemos encontrar: perros, gatos, gallinas, ganado vacuno (vacas, bueyes, toros) ganado porcino (cerdo, otros) etc. La OMS indica la necesidad de que los animales domésticos duerman en otro lugar diferente a los ocupados por los miembros del hogar con el fin de prevenir transmisión de zoonosis. Lebrusan (2019).

Las zoonosis se extienden ampliamente por el mundo, solo en Norte América cada año alrededor de cuatro millones de personas presentan una. Ocasionalmente ocasionan problemas de salud pública y alto costo económico para los sistemas de salud. Actualmente este tipo de enfermedades se incrementan y reaparecen, producto de factores sociales, económicos y culturales entre otros, dentro de los cuales podemos mencionar: aumento de la población, la globalización, la migración y desplazamiento interno y externo tanto de humanos como de animales. Estepa (2012)

6.3 Riesgo de accidente: Es un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto. Tomando en cuenta lo siguiente:

1. De origen natural (Terremotos, Erupciones volcánicas, Tsunami, Deslizamiento, Deslaves).
2. De origen meteorológicos (huracanes, inundación, sequía, tormentas tropicales).
3. De origen biológico (plaga, epidemias, industriales).
4. De origen social (huelgas, pandillas).

Las consecuencias históricas de los desastres y los registros por pérdidas de vidas humanas y materiales asociadas a impactos acumulados espacial y temporalmente por eventos hidrometeorológicos y climáticos, colocan a Nicaragua dentro de los primeros países de América Latina y el Caribe con las mayores manifestaciones intensivas del riesgo. Así lo sustenta el último reporte presentado por UNISDR en septiembre del año 2013 “Impacto de los desastres en América Latina y el Caribe, 1990-2011”. Presentado el municipio de Rama alto riesgo de origen meteorológico principalmente en época lluviosa secundario a sus características hidrográficas.

6.4 Factores medio ambientales: Elementos cuya interrelación condiciona la dinámica de la vida en el entorno, tomando aquellos que afectan la determinante del estado de salud medio ambiental ejemplo: ventilación, iluminación, ruido, presencia de vectores y roedores, vertederos o micro vertederos etc.

Los factores ambientales influyen directamente en la salud de las personas y que, de una u otra manera, el medio ambiente influye considerablemente en más del 80% de los casos de diversas enfermedades graves de carácter respiratorio y cardiovascular. Por ello, es importante identificar y cuantificar cuáles son los principales agentes ambientales que afectan a nuestra salud y cuáles pueden ser modificables de forma urgente. Todo esto, poniendo en práctica las políticas adecuadas y utilizando tecnologías ya disponibles.

Factores Físicos

Los factores físicos en un sentido amplio engloban las condiciones externas que nos rodean. Contemplan aspectos como la temperatura, la iluminación, el ruido, los olores, etc. Algunos de ellos de origen atmosférico y otros de diversa procedencia. En cualquier caso, son factores que tienen una indudable influencia sobre las personas y que, en ocasiones, pueden afectar negativamente a nuestra salud y comportamiento.

En cuanto a los factores atmosféricos se incluyen la temperatura, precipitaciones, humedad, presión atmosférica, viento, polución, elementos que influyen en nuestro estado físico, intelectual y emocional. Entre ellos destacan:

Temperatura ambiental: con relación a las condiciones térmicas del entorno en el que habitamos. La exposición a temperaturas adecuadas o temperaturas de confort en el ambiente en el que vivimos es de suma importancia para el bienestar y la supervivencia.

Contaminación ambiental: la presencia de contaminantes en el aire que respiramos en determinadas proporciones puede ser muy perjudicial para la salud de las personas. Además, hay que tener en cuenta, que la contaminación produce en cada persona efectos muy diversos en función del tipo de contaminante, el grado de concentración de este y la sensibilidad de cada individuo.

Factores Químicos

En las últimas décadas la producción de sustancias químicas ha ido aumentando de forma progresiva. En la actualidad, los factores químicos son los que más incidencia tienen sobre la salud ambiental. De hecho, decenas de miles de sustancias químicas están en uso en todo el mundo, y solo un mínimo porcentaje de ellas ha sido analizado para descartar sus propiedades nocivas para la salud.

Podemos encontrar compuestos químicos tóxicos en el aire, en el agua, en los alimentos, en los cosméticos, detergentes, ropa y muchos otros productos de uso cotidiano. Estos compuestos pueden penetrar en nuestro organismo a través del sistema respiratorio, del sistema digestivo e incluso por el contacto directo.

Sustancias tóxicas y elementos naturales inorgánicos como el mercurio o el plomo pueden ser inhalados, ingeridos o absorbidos. Esto sucede ya que no solo respiramos por la nariz, sino también los poros de nuestra piel están absorbiendo constantemente las sustancias que nos rodean. Esto hace que vayamos acumulando carga tóxica, y cuando esta sobrepasa los límites aceptables, empiezan a agravarse las enfermedades por la contaminación ambiental.

Factores Biológicos

Entre los factores biológicos se encuentran animales, plantas y microorganismos, es decir, bacterias, virus, parásitos, hongos, levaduras y sus micotoxinas, los vegetales y los alérgenos de origen biológico.

Vistos los tipos de factores que influyen en la salud ambiental, no cabe duda acerca de la importancia del aire limpio como uno de los requisitos básicos para la salud y el bienestar humanos.

La propia Organización Mundial de la Salud considera que la carga de enfermedad debida a la contaminación del aire se concluye con más de siete millones de muertes prematuras que se pueden atribuir cada año a la exposición a las partículas finas contenidas en

la contaminación del aire, tanto en espacios abiertos urbanos como en espacios cerrados a causa de la quema de combustibles sólidos y otros contaminantes del aire interior.

6.5 Combustible para cocinar: Cualquier material capaz de liberar energía con desprendimiento de calor con el objetivo de preparar alimentos ejemplos: gas licuado, kerosene, carbón, leña.

Según encuesta **ENDESA 2011/12** a nivel nacional, la leña sigue siendo mayormente utilizada como combustible para cocinar, usándose en el 53 por ciento de las viviendas, casi triplicándose el consumo del área rural respecto al área urbana (89 vs. 27 por ciento), contrario a lo que sucede con la utilización del gas butano que en el área rural es muy mínima (9 por ciento) y en la urbana en el 70 por ciento de las viviendas se usa para cocinar, los demás combustibles se usan muy poco a nivel nacional.

6.6 Abastecimiento de agua: Capacidad para adquirir el agua del medio (tubería de agua potable, pozo privado, pozo público, ojo de agua o manantial, río, quebrada, arroyo, camión, carreta, pipa, de otra vivienda, vecino empresa, otro, ignorado).

En el 2010, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce explícitamente el derecho humano al agua y saneamiento. Algunos países del continente ya han incorporado en sus marcos jurídicos un reconocimiento explícito a este derecho, tal es el caso de Uruguay, Ecuador, Bolivia, México y nuestro país Nicaragua. El abastecimiento de agua es el sistema que permite llevar el agua potable hasta los domicilios de la población sin embargo a nivel municipal no se cuenta con un sistema de agua potable.

El agua segura y de fácil acceso es importante para la salud pública; la mejora del abastecimiento de agua y una mejor gestión de los recursos hídricos, puede impulsar el crecimiento económico de los países, así como contribuir en gran medida a la reducción de la pobreza. Es importante mencionar que nuestro país ha alcanzado la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio 7 (ODM), de reducir a la mitad la población sin acceso a ACH (1990) en el 2015, sin embargo, aun nuestro barrio en estudio no forma parte de esta mitad.

6.7 Calidad del agua: Propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea valorada de acuerdo al lugar del abastecimiento y según resultados de colorimetría siendo esta adecuada para consumo humano con un valor dentro de los siguientes rangos 0.5-1.5 ppm, inadecuada con valores inferiores 0.5ppm o mayor 1.5ppm

Existen muchas formas para mejorar la calidad del agua para consumo. Las más comunes son la decantación y el filtrado, seguidas por la desinfección. La eliminación de los organismos patógenos y la desinfección se pueden lograr de muchas formas, pero la más común es mediante la adición de cloro. Cuando se añade cloro, éste purifica el agua al destruir la estructura celular de los organismos, lo cual los elimina.

El sistema de agua potable de interconexión domiciliar sólo existe en Ciudad Rama y La Esperanza. Las otras localidades tienen fuentes de abastecimiento y captación de agua a través de pozos, manantiales y ríos; la Asociación por la Paz y el Desarrollo de Rama (APPDR), ha captado recursos de la cooperación internacional para ejecutar pequeños proyectos de agua potable en comunidades rurales.

Solamente el sistema de agua potable de Ciudad Rama tiene tratamiento de cloración por inyección hidráulica. En el municipio se carece de sistemas de evacuación de excretas, la disposición final se hace a través de letrinas y sumideros. Una de las dificultades de estos sistemas es que el nivel freático de las aguas es muy superficial, lo cual disminuye bastante la capacidad de asimilación del suelo y es fuente de contaminación de pozos domiciliarios.

6.8 Electricidad: Presencia de energía eléctrica en la vivienda. Según datos de la International Energy Agency (IEA) las áreas de mayores porcentajes sin acceso a esta se concentran en mayor medida en zonas rurales.

Según encuesta **ENDESA 2011/12** A nivel nacional el GRUN ha realizado avances significativos en materia de electrificación domiciliar en los últimos años, sobre todo en lo referente a la electrificación del área rural, así lo demuestran, puesto que el 81 por ciento de las viviendas del país, poseen energía eléctrica como la mejor fuente para su alumbrado, aumentando en 6 puntos desde 2006/07, dándose los mayores logros en el área rural que pasó

de 44 por ciento en el 2006/07 al 57 por ciento en el 2011/12. En el área urbana, casi la totalidad de las viviendas tienen luz eléctrica con el 98 por ciento.

6.9 Depósito de basura: Forma o lugar donde se eliminan desechos sólidos. Ejemplo camión recolector, contenedor o basurero autorizado, la queman, la entierran, la botan al río, lago laguna, etc. Otra forma de eliminación.

La “basura”, cuyo manejo es consignada a las municipalidades por la Ley 40, es, además, causa de contaminación de las fuentes superficiales y subterráneas de agua, daña la infraestructura de servicios, (como ocurrió con varias estaciones de bombeo de la carísima ‘planta de tratamiento de las aguas negras’ de la Capital) golpea fuertemente nuestra naciente industria turística y destruye el planeta produciendo gases de efecto invernadero.

Los residuos sólidos y líquidos que la gran mayoría de instituciones, empresas y pobladores generamos y disponemos mal, depositándola en los lugares menos indicados como cauces, en predios vacíos, al lado de la calle y del camino. Nos predispone a la propagación de sancudos, ratas, cucarachas, moscas y otros animalitos trasmisores de enfermedades, sin embargo, todas nuestras ciudades y carreteras son tristes testigos de esa penosa realidad.

Pero, esta agobiante y tradicional situación, es posible cambiarla: se necesitan recursos, pero no es lo más importante, lo principal es tener voluntad política y capacidad gerencial. Su tratamiento debe de ser el resultado de una ‘Política de Estado’, que nos reeduce a toda la población, fomente los principios 3R de: “reducir”, “rehusar” y “reciclar”, promueva el aprovechamiento de estos residuos y asigne responsabilidad a quienes los originan.

Como lo señalan expertos, necesitamos una buena ley, cambiar nuestra cultura y actitud y crear sistemas municipales y nacionales (estatales y privados) para la adecuada recolección, traslado y tratamiento de los residuos sólidos y líquidos que generamos, evitando sus impactos negativos y realizando que la “basura” es realmente un recurso valioso que debemos aprovechar para su reciclaje, la generación de energía eléctrica y la creación de empleos productivos.

6.10 Deposición de excreta: Disponibilidad de medios para realización de necesidad fisiológicas ejemplos: excusado o letrina, inodoro conectado a tuberías de aguas negras; inodoros conectados a sumideros o pozo sépticos, inodoro que descarga al río o quebrada, sin servicio sanitario (fecalismo al aire libre).

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) 2.500 millones de personas en el mundo no tienen acceso a inodoros, cerca de mil millones defecan al aire libre y en Nicaragua hacen falta 300 millones de dólares para lograr un nivel de saneamiento adecuado.

Los problemas socio-sanitarios que se crean por la falta de infraestructura higiénico-sanitaria adecuada son los siguientes:

1. Las letrinas tradicionales o inodoros que no están integradas a la vivienda y están en condiciones precarias, son inseguras y no ofrecen privacidad, sobre todo para niños/niñas, mujeres, personas de la tercera edad y con discapacidad.
2. Las malas condiciones sanitarias o la ausencia de las mismas incentivan el fecalismo al aire libre, que incrementa la contaminación ambiental y los vectores de enfermedades, sobre todo las gastrointestinales, como la diarrea.
3. Al no contar la vivienda con sistemas de recolección y tratamiento de las aguas servidas domiciliarias, se aumenta la presencia de charcas en los lotes o terrenos, con la consiguiente presencia de larvas de mosquitos, parásitos y otros vectores de enfermedades.
4. Cuando las familias construyen sus unidades sanitarias sin la debida asistencia técnica, con frecuencia se comenten errores en el proceso de construcción que en el mediano plazo representan problemas de obstrucción en el drenaje, hundimiento de las unidades sanitarias.

7. Factores socioeconómicos

7.1 Características de la vivienda: Propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea valorada en este caso según materiales utilizados por la vivienda.

Tipo de piso: ladrillo de cemento, mosaico o terrazo, embaldosado o concreto, ladrillo de barro, madera(tambo) tierra, otros materiales.

Tipo de techo: Zinc, lamina de plycem o nicalit, teja de barro o cemento, paja, palma y similares, ripios o desechos, otros materiales.

Tipo de paredes: Bloque de cemento o concreto, piedra cantera, concreto y madera (minifalda), ladrillo o bloque de barro, adobe o taquezal, madera, bambú, barul, caña o palma, ripios o desechos, otros materiales.

La vivienda es el espacio o elemento básico de alojamiento que constituye una dimensión de importancia para que las personas desarrollen las actividades personales, familiares, afectivas y sociales con su entorno y en la medida que las características asociadas a ella garanticen un buen desempeño de las actividades básicas necesarias como dormir, alimentarse, aseo personal y protección de las inclemencias del tiempo entre otras, contribuirán a un mayor desarrollo y mejores condiciones de salud. **ENDESA 2011/12**

El material de construcción durable utilizado en las paredes, techo y piso es determinante para que una vivienda adquiera más años de vida útil y pueda garantizar la permanencia de sus habitantes en mejores condiciones y calidad de vida. Los materiales con menores años de vida útil contribuyen a la vulnerabilidad de las viviendas y la de sus moradores, en cuanto a la capacidad para soportar la intensidad de los fenómenos naturales que puedan afectar al país como terremotos, huracanes y maremotos que acarrear inundaciones, deslizamientos y otros fenómenos de orden antropogénico como pueden ser los incendios forestales. **ENDESA 2011/12**

7.2 Cultura sanitaria: Conjunto de conocimientos, tradiciones y costumbres que caracterizan a la población en estudio dedicados a la higiene en su entorno y al aseo personal con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades. Existen diferentes pautas para abordar una buena cultura sanitaria, en nuestro estudio se seleccionaron los siguientes.

- La organización del tiempo de trabajo y descanso.

Según el estudio realizado por la University College London, afirman una relación entre las largas jornadas de trabajo y la aparición de problemas cardiovasculares, Depresión, Estrés, Insomnio y Ansiedad. En su estudio observaron a un amplio grupo de sujetos durante once años. Aquellos con jornadas de trabajo más prolongadas mostraban hasta un 67% más de probabilidades de sufrir infartos y otro problema cardiovascular así mismo muscular secundario a realización de trabajos mecánicos o repetitivos puede derivar en problemas musculares si se realizan con demasiada frecuencia. De la misma forma, pasar horas en una postura estática (como la silla de la oficina) puede derivar en problemas musculares y circulatorios. De ahí que los expertos insistan en la realización de breves descansos a lo largo de la jornada laboral.

- Alimentación

Cambiar nuestros hábitos alimenticios no suele ser una tarea fácil, pero es imprescindible para contar con una buena cultura sanitaria, más cuando ya nos hemos acostumbrado a consumir comida rápida tanto fuera como dentro de casa. Sin embargo, debemos recordar que los beneficios de alimentarnos de forma adecuada son innumerables y, sin duda, los podemos notar en toda nuestra actividad diaria.

Mantener una alimentación sana y balanceada nos ayuda a:

Disminuir los niveles de estrés: al alimentarnos de manera saludable nos sentiremos empoderados y dueños de las decisiones sobre lo que elegimos para comer, aumentaremos nuestra autoestima y disfrutaremos al máximo de los beneficios de una correcta alimentación.

Comer con moderación: ningún exceso es bueno; comer sin límites nos puede conducir a la obesidad y, además, es un hábito destructivo. La moderación es el mejor antídoto para que comer no sea una acción compulsiva o emocional.

Perder peso y mantenerlo en el tiempo: esto es algo que muchos quisieran lograr y que definitivamente vale la pena intentar. Alcanzar un peso saludable tiene una serie de beneficios para nuestro organismo, los que incluyen un menor riesgo de padecer enfermedades coronarias, diabetes o hipertensión, entre otros.

Evitar los cambios bruscos de humor: estos cambios se producen cuando comemos de manera compulsiva. Debemos tener especial cuidado con los alimentos de alto índice glicémico (que aumentan bruscamente los niveles de glucosa en nuestra sangre), ya que producen una importante descarga de insulina posterior, llevándonos rápidamente de un estado de euforia momentánea a una sensación de aletargamiento.

Vencer la adicción a la comida: si comemos de manera consciente podemos controlar mejor cuánta comida ingerimos. Se trata de comer con hambre (necesidad de comida) y no con un apetito descontrolado, que equivale al deseo de comida por causas emocionales.

- La higiene personal.

Se ha comprobado a lo largo del tiempo que las pequeñas acciones que caracterizan a la higiene diaria y personal de cada individuo son, en suma, importantísimas para asegurar a la persona un buen estado de salud, evitando estar en contacto con virus o bacterias, limitando la exposición a enfermedades y manteniendo en términos generales un buen estado de pulcritud del cuerpo.

La higiene personal se refiere al cuidado y aseo consciente de nuestro cuerpo y es necesaria porque ayuda a prevenir el desarrollo de infecciones, enfermedades y malos olores. Mantener altos estándares de limpieza implica atención a nivel personal, pero también tomar decisiones saludables respecto a nuestra interacción con los demás.

- La limpieza del hogar.

Un hogar limpio de gérmenes y bacterias es garantía de salud y bienestar, lo cual nos dará más energías y una mente y cuerpo sanos. Si no limpiamos correctamente, el moho y las bacterias pueden acumularse por mucho tiempo en el hogar y afectarnos de forma silenciosa. Otro de los beneficios de la limpieza y el orden en casa es el de aprovechar mejor los espacios. Tener las cosas en su lugar y usar los muebles de manera funcional aumenta nuestra creatividad. Si tenemos todo desordenado, disminuye nuestro nivel de concentración y nuestra productividad decae. Por ello, debemos abrir nuestra mente y organizar nuestros espacios para nuestro propio beneficio.

- La ventilación del hogar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como el Síndrome del edificio enfermo (SEE), un conjunto de enfermedades originadas o estimuladas por la contaminación del aire en espacios cerrados secundario al uso de aire acondicionado y la calefacción.

Existen diversas molestias y enfermedades originadas por la mala ventilación y contaminantes ambientales, tales como la propia respiración humana, olores provocados por el tabaquismo, una mala iluminación o un alto nivel de ruido, entre otros orígenes contrastados.

- La diversión y el tiempo de ocio.

Nuestra vida diaria se ha convertido en una auténtica montaña rusa. Vivimos en una sociedad donde reina el estrés laboral/social y la presión psicológica. Esto, sumado al auge de la tecnología, hace que cada vez sea más difícil desconectar de vez en cuando y dedicarle un poco de tiempo a nuestro descanso. La carencia de tiempo libre se ha convertido en algo de lo que presumir, asociamos a las personas ocupadas con valores positivos. Pero cuanto más se asienta esta asociación, menos importancia damos a los numerosos beneficios y ventajas del ocio para la salud. La realidad es que este ritmo de vida tiene consecuencias negativas

para la salud, cada vez son más los infartos de miocardio, así como de accidentes cerebrovasculares provocados por la sobrecarga de trabajo.

Conseguir tiempo, aunque sea breve, puede resultar complicado en nuestro día a día, pero no imposible. Los beneficios que el tiempo de ocio tiene sobre nuestra salud son los siguientes:

1. Mejora nuestro sistema inmunológico: Realizar actividades físicas en tiempos de ocio permite mantenernos sanos, incrementando nuestras defensas.
2. Reduce los niveles de estrés: El estrés prima en nuestra vida diaria, y la mejor forma reducirlo es dedicar tiempo a practicar hobbies, quedar con los amigos y desconectar.
3. Mejora el sueño: al reducir los niveles de estrés, conseguimos que nuestro sueño sea profundo y reparador. De esta forma seremos capaces de hacer frente al día siguiente con más ganas.
4. Ayuda a conocernos mejor: dedicarnos tiempo ayuda a reencontrarnos, a ser conscientes de nuestros pensamientos y a saber cómo aislarnos de todo lo que nos rodea.

7.3 Características psicosociales: Cualidad o circunstancia propia referente a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales.

El ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología. Estudio realizado en 1984 por Matarazzo, citado por Gil-Róales (2004), mostró que los factores de riesgo que causaban los principales tipos de mortalidad en Estados Unidos en ese momento eran factores comportamentales asociados a estilos de vida patógenos, los cuales están vigentes. En el caso específico del cáncer, se encontró que era la segunda causa de muerte después de las enfermedades cardíacas, con un 22.3%, y que contemplaba factores de riesgo tales como consumo de tabaco, alcohol, dietas y factores cancerígenos del ámbito laboral y ambiental. Se ha buscado, desde entonces, que la salud humana no se centre en la lucha contra la naturaleza, sino en la modificación de la conducta y de variables socioculturales. En ese sentido, según Rodríguez- Marín (1995), el individuo y su contexto social han resultado ser el primer y principal enemigo. Los

comportamientos y estilos de vida pueden afectar tanto a la salud como a la enfermedad. La forma como respondemos a nuestros males se puede convertir en un punto favorable o adverso para nuestro bienestar físico o mental. En cualquier caso, podríamos acotar la cuestión en los siguientes aspectos:

- La salud se puede evaluar a través de las manifestaciones de los individuos, esto es, de su comportamiento (biológico, social, motor).
- Todo comportamiento adaptativo puede ser calificado de saludable.
- Los comportamientos no adaptativos, aunque en sí mismos no tiene por qué ser calificados como mórbidos, podrían conducir a comportamientos de enfermedad.
- El comportamiento actúa recíprocamente con la salud del propio individuo de manera que el nivel de salud es, en parte, función del comportamiento del sujeto, y éste a su vez está condicionado por las características psicológicas, biológicas y de ecosistema del propio individuo. Pero, además, hay que tener en cuenta que la salud se manifiesta a través del propio comportamiento (Simón, 1995).

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. El reconocimiento de este hecho ha dado lugar a que los cuidadores profesionales establezcan objetivos de atención concomitantes: el control de la enfermedad y la calidad de vida. La comprensión de esta última ha evolucionado a la par con la comprensión y el tratamiento médico de las enfermedades crónicas.

La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida. El cuidado de apoyo y la supervivencia incluyen temas específicos que deben tratarse con éxito para lograr este objetivo.

La calidad de vida abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones,

el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza interior.

Satisfacción de las necesidades básicas: Podemos definir una necesidad como la distancia, hiato o vacío que existe entre la situación tal como una persona la está viviendo en el presente y tal como le gustaría vivirla en el futuro. Maslow estableció una serie de proposiciones sobre las necesidades humanas que se concretan de esta manera:



1) Necesidades fisiológicas. Cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños importantes o deja de existir: hambre, sed, sueño, vestidos, cobijo, sexo. Podemos localizarlas en lugares específicos del cuerpo humano y apremian por su carácter repetitivo. Se denominan también homeostáticas, porque contribuyen al equilibrio del estado corporal. La mayoría pueden satisfacerse con dinero. De una manera figurada, podemos denominar necesidades homeostáticas a las que una institución o empresa tienen para seguir existiendo; esa permanencia se logra, en muchos casos, con dinero.

2) Necesidades de seguridad. La diferencia entre países ricos y países del Tercer Mundo es que la inmensa mayoría de los habitantes de estos últimos están luchando día y a día para satisfacer sus necesidades fisiológicas. También en los países ricos hay millones de personas que están en el borde de la pobreza. Sin embargo, gran parte de la población está motivada por el deseo de verse protegida contra peligros, amenazas y privaciones. El empleo fijo es el medio más normal de conseguir seguridad. Los efectos dramáticos del paro son muestras de cómo muchas personas se ven detenidas en su desarrollo ideal. Muchas otras personas se quedan en este nivel por otra razón muy distinta: en lugar de seguir subiendo, prefieren dedicar sus esfuerzos a protegerse contra todo tipo de inseguridades. Emplean sus esfuerzos en ganar cada vez más dinero, que invierten en hacer frente a peligros y amenazas que sólo están en su imaginación. La publicidad explota mucho este aspecto miedoso del ser humano. Hay jóvenes que beben para conseguir seguridad o ahuyentar el miedo.

3) Necesidades sociales (llamadas también de pertenencia al grupo y de amor). Cuando hombres o mujeres tienen un grado de seguridad que es aceptable, o precisamente para lograrlo si no lo tienen, se asocian en grupos. El mayor miedo que siente una persona es el temor a quedarse solo. Compartir sus alegrías y horas malas exige la compañía de otras personas. Lo podemos ver en la mayoría de los cuentos. Si, además, desea convivir y transmitir la vida, satisfaciendo también las necesidades fisiológicas, establece una relación permanente con otra persona del sexo opuesto. Las necesidades de amor y de pertenencia al grupo motivan a los jóvenes a beber. Es fácil identificar estas necesidades en publicidad. La familia es una unidad con una importancia económica decisiva. Por eso, hay tantas apelaciones a los valores familiares y sociales. Especialmente, en ciertos aniversarios y, sobre todo, en Navidades.

4) Necesidades de estima. Tanto dentro como fuera de la familia, las personas quieren que los demás reconozcan sus esfuerzos. Eric Berne habla de la «caricia» como la unidad básica de la interacción social. Claude Steiner ha estudiado a fondo lo que él denomina «economía de las caricias». La no satisfacción de las necesidades de estima lleva a tener desdibujada la propia identidad, a dudas profundas sobre el sentido de la acción y a un sentimiento de futilidad, que pueden conducir al suicidio. La explicación de muchos fracasos escolares reside en la ausencia de refuerzos positivos. Los niños que ven reconocidos sus méritos y no

únicamente criticados sus defectos, pueden encontrar el mundo pleno de sentido. Ya de mayores, perdonarán todo a aquella persona que se dedica a potenciar lo positivo de los demás y serán inclementes con quienes sólo se fijan en lo negativo y con quienes hundan la moral de un grupo. La publicidad apela incansablemente a las necesidades de prestigio de los consumidores y usuarios. Hay quienes se quedan detenidos en este nivel de necesidades, ocupados en satisfacer su oceánica vanidad. Hay jóvenes que beben como un rito para que les admitan en un grupo.

5) Necesidades de conocer y de comprender. Explorar, conocer, comprender y crear las necesidades hasta aquí presentadas exigen sistematizar el mundo que nos rodea. Quienes no tienen satisfecha esta necesidad, no tienen estructurada su vida, porque carecen de un criterio para sistematizar la gran sobrecarga de informaciones y datos que llegan a su cerebro. Los testimonios de expertos, la explicación de los procesos de fabricación de un determinado producto, los pasos hasta que llega a nosotros un servicio concreto son algunas de las modalidades que la publicidad emplea para satisfacer esas necesidades. Hay jóvenes que se informan en Internet sobre los lugares donde practican la bebida en grupo y otros que consultan los efectos del alcohol sobre la vida de las personas y, especialmente, sobre su conducta familiar o en grupo y cuando conducen.

6) Necesidades estéticas. Muchos hombres y mujeres sienten necesidad de orden, simetría y belleza en todo lo que captan. Por eso, miles de anuncios presentan seres humanos, objetos y paisajes bellos y armónicos. Ocupan los primeros lugares los anuncios sobre bebidas.

7) Necesidades de autorrealización. Quienes tienen un mundo interior de valores elevados y una imagen muy consistente sobre sí mismos, son capaces de sacrificar la satisfacción de gran parte de las necesidades anteriores o de transformarlas al servicio de una vocación. Tienen el centro de su actividad dentro de sí mismos y su independencia ante los estímulos del ambiente demuestra un grado elevado de libertad interior. No les estimula acumular ganancias ni el prestigio social. Pueden servirse del dinero y del prestigio para lograr lo que consideran fines más elevados. Los mensajes publicitarios que resaltan el carácter selecto y exclusivo de un determinado producto o servicio pretenden apelar a este tipo de necesidades.

Son los mensajes más escasos, como escaso es el número de los autorrealizados, si los comparamos con los de niveles inferiores de la pirámide.

Enfermedades más prevalentes

Las enfermedades de origen hídrico son aquellas que están relacionadas con el consumo, y disponibilidad del agua una de las clasificaciones más aceptada a nivel internacional es aquella que las agrupa en enfermedades transmitidas por el agua, en enfermedades originadas en el agua, en enfermedades vectoriales relacionadas con el agua y en enfermedades producto de la escasez de agua. (Deutsche, Gesellschaft, Technische y Zusammenarbeit, 2009).

El saneamiento y la higiene son factores importantes para la salud de la población nicaragüense. Según ENDESA 2006/2007 la prevalencia por enfermedades diarreicas agudas es de 33.9 en niños menores de un año, teniendo la zona rural una prevalencia de 17.6. De acuerdo a los registros estadísticos del Ministerio de Salud, el 7.8% de la mortalidad por diarrea es en menores de cinco años, los mayores porcentajes de mortalidad se encuentran localizados en los SILAIS de la RAAN (19%) y RAAS (17%).

VII. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿Cuáles son las condiciones higiénicas sanitarias de la población en estudio?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos?

¿Cuáles son las enfermedades más prevalentes?

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

VIII.1. Área de estudio.

El estudio se realizó en el Barrio Justo Pastor Castillo del municipio El Rama, departamento de Zelaya Central, en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua.

Características del barrio

El barrio Justo Pastor Castillo es un nuevo asentamiento urbano, la mayor parte de la población es de escasos recursos económicos. En época lluviosa es vulnerable a las inundaciones y se presentan muchos casos de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Toda la población consume agua de pozo o de lluvia sin conocer la calidad de la misma.

Límites del barrio

Norte: Barrio German Pomares

Sur: Barrio Rosario Murillo

Este: Barrio Rigoberto López Pérez y Barrio Santa Rosa

Oeste: Barrio San Pedro

VIII.2. Tipo de estudio según el enfoque, amplitud o periodo del mismo.

El presente estudio es descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

VIII.3. Población de estudio

Corresponden a todas las familias que habitan en el barrio Justo Pastor Castillo, con una población total de 667 habitantes, correspondiente 203 familias, con un total de 190 de viviendas.

Unidad de análisis:

Es un nuevo asentamiento urbano.

La mayor parte de la población es de escasos recursos económicos. En época lluviosa se presentan muchos casos de enfermedades hídricas. Toda la población consume agua de pozo o de lluvia sin conocer la calidad de la misma.

Criterios de inclusión:

Todas las familias pertenecientes al barrio Justo Pastor Castillo, que quieran participar en dicho estudio.

Criterios de exclusión:

Familias que no pertenezcan al barrio de estudio.

Familias que no quieran participar en el estudio.

Casa que se encuentre cerrada.

Definición de variables:

Objetivo 1 Higiénico sanitario:

Hacinamiento

Animales Domésticos

Riesgo Accidente

Factores medioambientales.

Combustible para cocinar.

Abastecimiento del Agua

Calidad del Agua.

Electricidad

Depósito de excreta.

Depósito de basura

Objetivo 2 Factores socioeconómicos

Características de la vivienda.

Cultura sanitaria.

Cultura psicosocial.

Satisfacciones de las necesidades básicas.

Objetivo 3 Principales enfermedades

Infecciones Respiratoria Aguda

Enfermedad Diarreica Aguda

Parasitosis

VIII.4. Técnica e instrumento de la investigación.

El instrumento utilizado serán las fichas de historia de salud familiar del barrio en estudio las cuales fueron actualizadas en noviembre del año 2019. Anexo 1

VIII.5. Técnica de Recolección de Datos

La descripción de características higiénico sanitarias y factores socioeconómicos, indagación las enfermedades prevalentes de la población en estudio, se realizará mediante la información presente en las fichas de historia de salud familiar en el acápite que lleva el mismo nombre.

VIII.6. Operacionalización de la variable

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Hacinamiento	Total, de personas que habitan una vivienda sobre el número de dormitorios.	Más de 2 personas por cada habitación para dormir. De 1 a 2 personas por cada habitación para dormir.	Si No
Animales Domésticos	Animales que, a través de la selección artificial, han sido domesticados por los seres humanos.	Presencia de uno, dos o más de cualquiera de los animales domésticos descritos como valor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perro 2. Gatos 3. Cerdo 4. Gallina 5. Conejo 6. Perreo 7. Perro, gatos 8. Perro, gatos, gallinas 9. Ninguno 10. Perro, gallina, cerdo. 11. Loro
	Un suceso no planeado y no deseado que provoca un daño, lesión u otra	Presencia de uno o más riesgo (origen natural, meteorológico, biológico y social)	Si

<p>Riesgo de accidente</p>	<p>incidencia negativa sobre un objeto o sujeto. Tomando en cuenta lo siguiente:</p> <p>De origen natural (Terremotos, Erupciones volcánicas, Tsunami, Deslizamiento, Deslaves).</p> <p>De origen meteorológicos (huracanes, inundación, sequia, tormentas tropicales).</p> <p>De origen bilógico (plaga, epidemias, industriales).</p> <p>De origen social (huelgas, pandillas).</p>	<p>Que no tenga ningún factor de riesgo relacionado con lo antes mencionado.</p>	<p>No</p>
----------------------------	---	--	-----------

Abastecimiento de agua	Capacidad para adquirir el agua del medio.	<p>Abastecimiento de agua a través de pozo artesanal excavado a mano.</p> <p>A través de tuberías de agua potable</p> <p>Abastecimiento por ríos, lluvia, aguas purificada compradas en mini súper, pali etc.</p>	<p>Pozos</p> <p>Agua potable</p> <p>Otros.</p>
Variable	Concepto	Indicador	Valor
Calidad del agua	Presencia de cloro en el agua tomando en cuenta su abastecimiento haciendo que se mas apta para consumo humano	<p>Agua que una vez evaluada por clorímetro se encuentre entre los rangos 0.5 -.1.5 ppm</p> <p>Agua que una vez evaluada por clorímetro sea menor 0.5 ppm o mayor de 1.5 ppm</p>	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

Electricidad	Presencia de energía eléctrica en la vivienda	Si cuenta con esta. Si no cuenta con esta	Si No
Disposición de excretas	Disponibilidad de medios para realización de necesidad fisiológicas	Si tiene uno o dos de los medios de eliminación de excreta. Eliminación al aire libre	1. Letrina 2. Inodoro 3. Inodoro, letrina 4. Ninguno
Depósito de basura	Forma o lugar donde eliminaban desechos sólidos.	Utiliza una, dos o más vías para eliminar la basura	1. Quemadura 2. Enterrada 3. Camión recolector 4. Basurero clandestino 5. Camión recolector, quemado.

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Características de la vivienda	Propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea valorada en este caso según materiales utilizados por la vivienda	Que presente uno, dos o más materiales en su estructura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zinc, madera, suelo. 2. Zinc, minifalda, suelo 3. Zinc, concreto, suelo. 4. Zinc, concreto, piso. 5. Zinc, bambú, madera, plástico, suelo. 6. Zinc, plástico, suelo. 7. Zinc, concreto, loseta. 8. Zinc, pleiser, suelo. 9. Zinc, concreto, pleiser, suelo.
	Conjunto de conocimientos, tradiciones y costumbres que caracterizan a la población en estudio dedicados a la higiene en su entorno y al	Cuando se aplica cultura sanitaria entre un 90-100 % tomando en cuenta (La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso, la alimentación, la higiene personal, la limpieza del hogar, la ventilación del hogar, la forma	Buena

<p>Cultura sanitaria</p>	<p>aseo personal con el fin de promover la salud y prevenir enfermedades.</p> <p>Tomando en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso. - La alimentación. - La higiene personal. - La limpieza del hogar. - La ventilación del hogar. - La forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo. - La manera de organizarnos en nuestro trabajo. - La diversión y el tiempo de ocio. 	<p>y condiciones en que nos desplazamos al trabajo, la manera de organizarnos en nuestro trabajo, la diversión y el tiempo de ocio)</p> <p>Cuando se aplica cultura sanitaria entre un 70-80 % tomando en cuenta (La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso, la alimentación, la higiene personal, la limpieza del hogar, la ventilación del hogar, la forma y condiciones en que nos desplazamos al trabajo, la manera de organizarnos en nuestro trabajo, la diversión y el tiempo de ocio)</p> <p>Cuando se aplica cultura sanitaria menor al 60 % tomando en cuenta (La organización del tiempo de trabajo y el tiempo de descanso, la alimentación, la higiene personal, la limpieza del hogar, la ventilación del hogar, la forma y condiciones en que</p>	<p>Regular</p> <p>Mala</p>
--------------------------	--	--	----------------------------

		nos desplazamos al trabajo, la manera de organizarnos en nuestro trabajo, la diversión y el tiempo de ocio)	
--	--	---	--

Variable	Concepto	Indicador	Valor
Características Psicosocial	<p>Cualidad o circunstancia propia referente a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología.</p>	<p>Familia con buena autoestima comunicación y relación con los familiares, vecinos y entorno social.</p> <p>Familia que no presente lo ante descrito</p>	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p>

Satisfacción de las necesidades básicas	Aquellas necesidades vitales que contribuyen directa o indirectamente a la supervivencia de una persona	Familias que satisfacen sus necesidades según la pirámide de Abraham Maslow: necesidades fisiológicas, seguridad, social, estima, conocer y comprender, estéticas y de autorrealización Familia que solo satisfacen 2 de los acápites expuesto pirámide Abraham Maslow	Si No
Enfermedades más frecuentes	Tipo o padecimiento que se presentan con mayor incidencia en la población de estudio	Padecimiento de uno, dos o más enfermedades por algún miembro de la familia en el mes de noviembre 2019	IRA EDA Parasitosis IRA, EDA IRA, Parasitosis. IRA, EDA, parasitosis

VIII.7. Análisis de datos

Toda la información recolectada por medio de los diferentes instrumentos que se aplicarán requiere un análisis e interpretación, por lo tanto, la información cuantitativa se procesará a través del programa Excel y SPSS, donde se registrará cada variable establecida en las encuestas y entrevistas. La información cualitativa se plasmará en Word. Los resultados se mostrarán a través de gráficas representativas y el informe final se hará en Power Point

IX. RESULTADO Y DISCUSIÓN

A continuación, se plantea discusión de los resultados en base a cada una de las fuentes, dando respuesta a los objetivos propuestos en esta monografía.

Tabla No. 1

**Condición de Hacinamiento de las familias del Barrio
Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	117	57.6	57.6	57.6
	No	86	42.4	42.4	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 1. Hacinamiento



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Según el estudio realizado se encontró que la mayoría de las familias en estudios se encuentran en hacinamiento haciendo énfasis en que por cada habitación hay más de 2 personas lo que constituye una limitante para la privacidad y libre circulación de esta población del barrio Justo Pastor Castillo, impidiendo una vida emocional y sana, predisponiendo estas alteraciones tanto en salud física como mental al desencadenar situaciones de estrés psicológicos, favoreciendo la propagación de enfermedades infecciosas (IVRS, Tuberculosis, Refriados Común, Influenza etc.) sin dejar atrás el aumento de

incidencia de riesgo de accidente en el hogar . La minoría de la población tiene una buena distribución de personas por habitaciones siendo estos matrimonios recién formados.

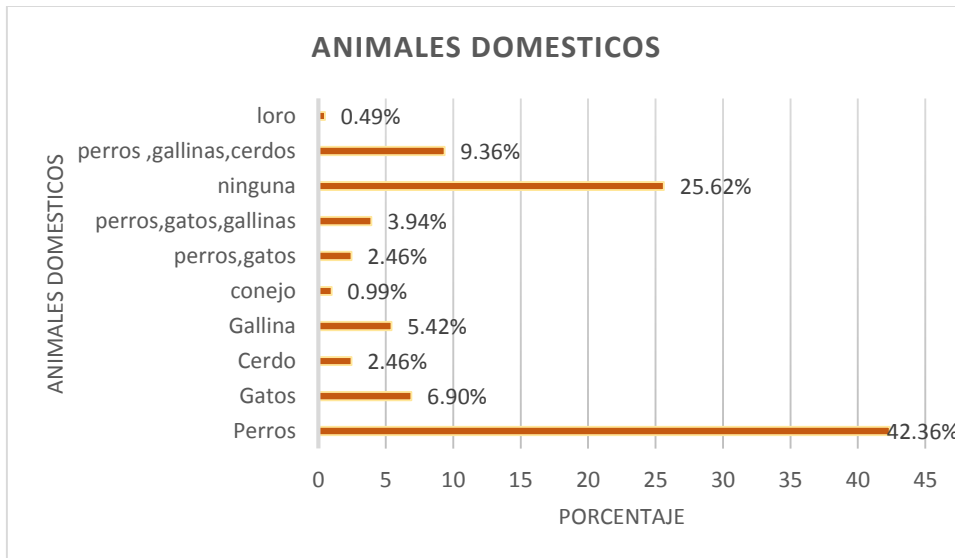
Tabla No. 2

**Presencia de Animales Domésticos en las Viviendas de las familias del Barrio Justo
Pastor Castillo, Rama RACCS 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Perros	86	42.4	42.4	42.4
	Gatos	14	6.9	6.9	49.3
	Cerdo	5	2.5	2.5	51.7
	Gallina	11	5.4	5.4	57.1
	Conejo	2	1.0	1.0	58.1
	Perros, Gatos	5	2.5	2.5	60.6
	Perros, Gatos, Gallinas	8	3.9	3.9	64.5
	Ninguno	52	25.6	25.6	90.1
	Perros, Gallinas, Cerdos	19	9.4	9.4	99.5
	Loro	1	.5	.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Gráfico 2. Animales domésticos



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

La mayoría de la población del Barrio Justo Pastor Castillo tiene más de algún animal domésticos predominando el perro, población con alto riesgo de adquirir zoonosis predisponiendo a los grupos inmunocomprometidos como ancianos, niños, embarazadas, etc. siendo la minoría de bajo riesgo de contraer la antes mencionada.

Tabla No. 3

Condición de Riesgo Accidente de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	105	51.7	51.7	51.7
	No	98	48.3	48.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 3. Riesgo de accidente



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Casi la mitad de la población tienen factores de riesgo de accidente predominando en el barrio Justo Pastor Castillo los de origen meteorológicos principalmente inundación secundaria a la presencia de un cauce en la parte más baja del barrio quien sobre pasa en época de lluvia pequeño puente peatonal, siendo esta situación no determina debida al cambio climático. La otra parte de la población no presenta riesgo gracias a la localización de la vivienda (parte más alta del barrio).

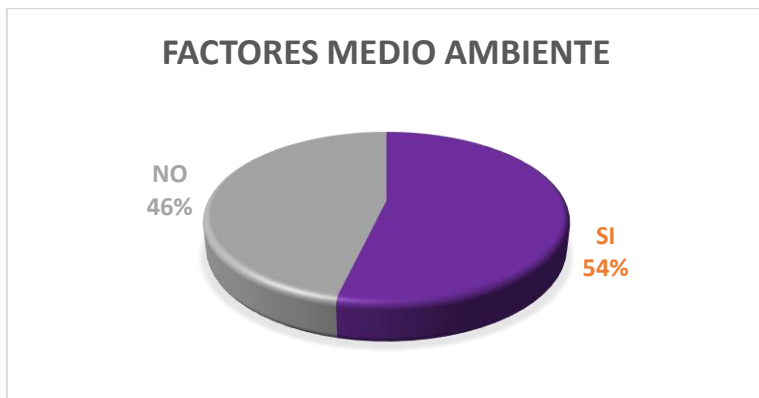
Tabla No.4

Factores Medio Ambientales de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	109	53.7	53.7	53.7
	NO	94	46.3	46.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 4. Factores medio ambientales



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Un poco más de la mitad de la población del Barrio Justo Pastor Castillo presenta factores medio ambientales referente a nivel Biológico por su exposición a virus, bacterias, hongos, parásitos, así como Físicos por inadecuada ventilación, iluminación y exposición a ruidos en las viviendas, Químicos por la contaminación ambiental secundaria a partícula pequeñas expulsada a la atmosfera por quema de basura y utilización de leña como combustible para cocinar en cierta parte de la población. El resto de la población tiene adecuados factores ambientales en relación con lo antes descrito.

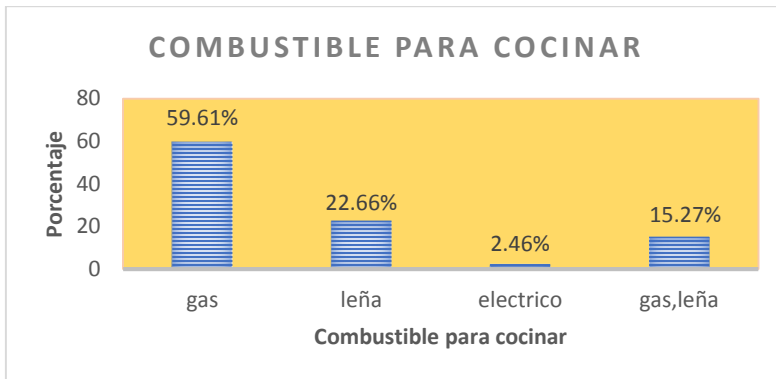
Tabla No. 5

Uso de Combustible para cocinar de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gas	121	59.6	59.6	59.6
	Leña	46	22.7	22.7	82.3
	Eléctrico	5	2.5	2.5	84.7
	Gas, Leña	31	15.3	15.3	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 5. Combustible para cocinar



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

La mayor parte de la población del barrio Justo Pastor Castillo tiene bajo riesgo de desencadenar enfermedades secundaria a las partículas finas expulsadas por el humo de leña debido a que la mayoría utiliza gas para cocinar, tomando en cuenta la población que cocina con leña nos muestra que ciertas familias están predispuesta a tener problemas respiratorios como Bronquitis , Exacerbaciones de crisis Aguda de Asma Bronquial, Enfisema Pulmonar Obstructivo Crónico, así mismo enfermedades cardiacas: Infartos, Arritmia e insuficiencia cardiaca.

Tabla No. 6

Abastecimiento de Agua (fuente) de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Pozo	199	98.0	98.0	98.0
	Otros	4	2.0	2.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 6. Abastecimiento de agua



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Prácticamente todas las familias del barrio Justo Pastor Castillo tienen dificultad para adquirir agua adecuada de consumo humano dado a que aún no se cuenta con una red de agua potable en este barrio, teniendo estas solo un pozo público el cual abastece con dificultad a todos los pobladores, situación la cual generan gastos económicos dado a que cierta población tiene que utilizar estos recursos para movilizarse día a día en la búsqueda de este líquido vital.

Tabla No. 7

Monitoreo de la Calidad del agua de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuada	4	2.0	2.0	2.0
	Inadecuada	199	98.0	98.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 7. Calidad del agua



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Casi toda la población del barrio Justo Pastor Castillo no cuentan con una calidad de agua adecuada para el consumo humano según la valoración que se realizó a través de clorimetría en nuestro estudio, solo 4 familias utilizaban cloro para la desinfección del agua de consumo. Teniendo estos habitantes altos índices de contraer enfermedades como el cólera, diarrea, disentería, hepatitis A, fiebre tifoidea, Polio, Parasitosis siendo esta última uno de los principales motivos de consulta del barrio estudiado en el año 2019.

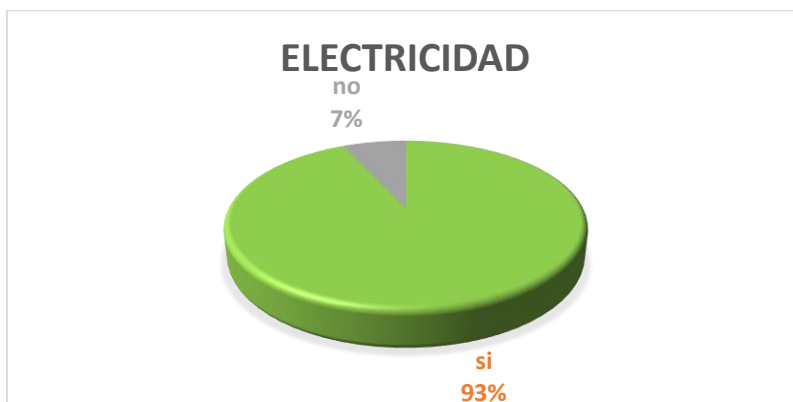
Tabla No. 8

Servicio de Electricidad de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	189	93.1	93.1	93.1
	No	14	6.9	6.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 8. Electricidad



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Casi toda la población del barrio Justo Pastor Castillo tiene acceso a energías modernas y limpias, en menor cantidad no cuenta con este servicio dentro sus hogares, siendo estas las familias de más bajos recursos económicos.

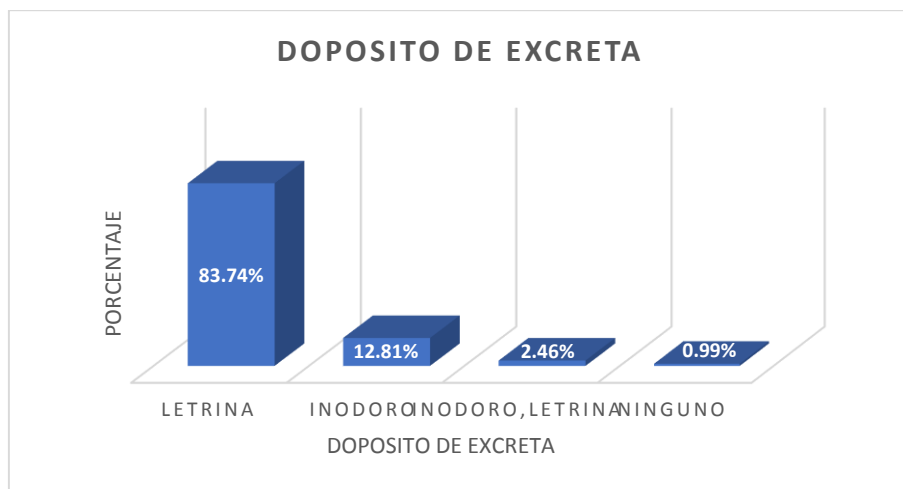
Tabla No.9

Tipos de Depósito de Excretas de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Letrina	170	83.7	83.7	83.7
	Inodoro	26	12.8	12.8	96.6
	Inodoro, Letrina	5	2.5	2.5	99.0
	Ninguno	2	1.0	1.0	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 9. Depósito de excreta



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Prácticamente todas las familias del Barrio Justo Pastor Castillo tienen un depósito de excreta en cada hogar, presentando dificultad en esto solo dos de estas familias quienes referían que estaban en proceso de elaboración de letrina, haciendo referencia que no practicaban fecalismo al aire libre si no que vecinos eran familiares y que compartían. No obstante, este dato nos orienta a una disminución de predisposición a enfermedades como diarreas, poliomielitis, fiebres entéricas, Ascaridiasis, Amebiasis, Anquilostomiasis, Esquistosomiasis etc.

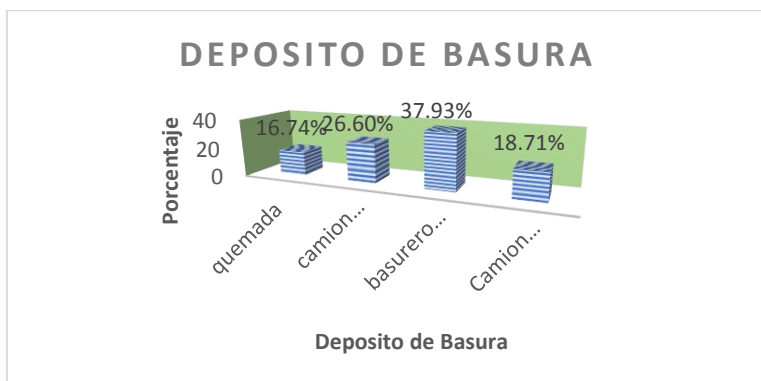
Tabla No.10

Tipos de Depósito de Basura de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Quemada	34	16.7	16.7	16.7
	Camión recolector	54	26.6	26.6	43.3
	Basurero clandestino	77	37.9	37.9	81.3
	Camión recolector, Quemado	38	18.7	18.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 10. Depósito de basura



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

El estudio reportó que la mayor parte de las familias del barrio Justo Pasto Castillo deposita la basura en un vertedero clandestino cerca del barrio, en menor parte lo hace a través del camión de la basura de la municipalidad el cual ingresa solamente 1 vez a la semana y en algunas ocasiones ni se presenta según lo referido por parte de los entrevistados durante la actualización de la historia de salud familiar. Constatando a través de este estudio que la mayoría de los pobladores no deposita adecuadamente la basura incidiendo de gran manera en factores medioambientales, cultura sanitaria y enfermedades prevalentes.

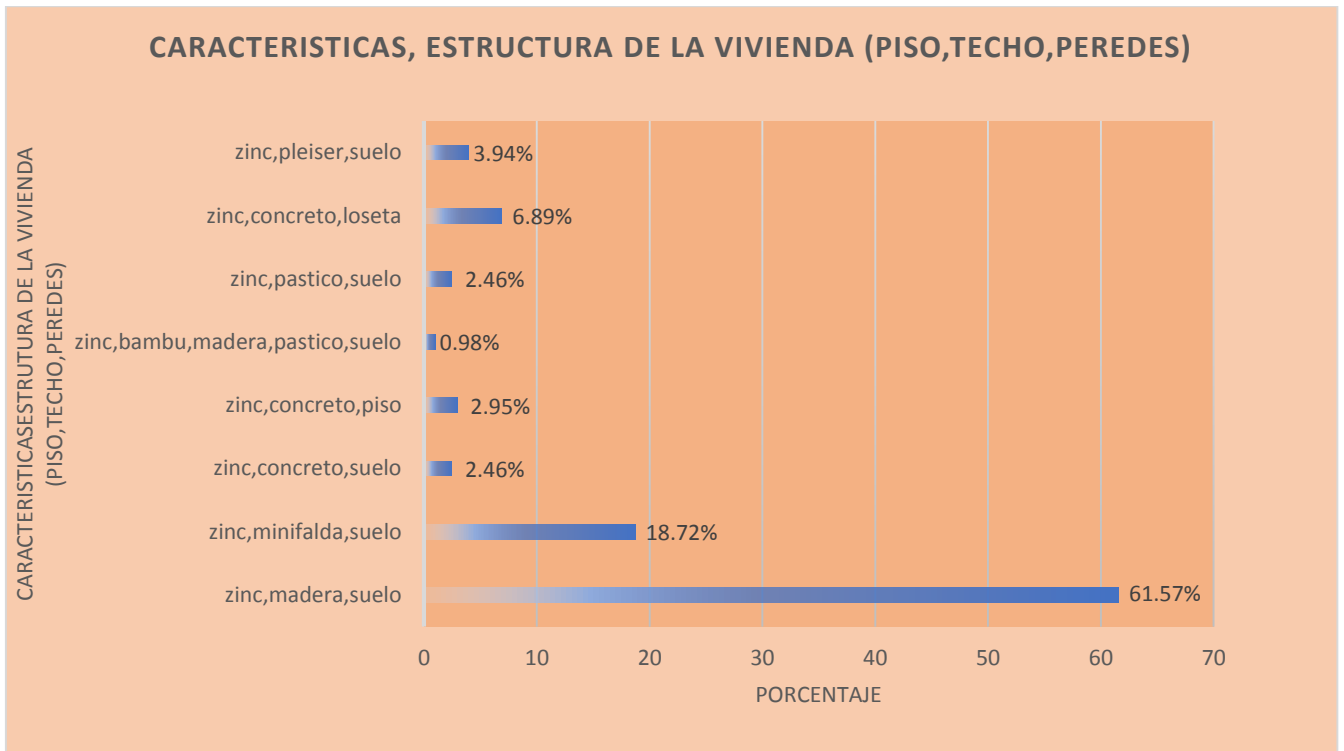
Tabla No. 11

Características Estructura de la vivienda (piso, techo, paredes) de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	zinc, madera, suelo	125	61.6	61.6	61.6
	zinc, minifalda, suelo	38	18.7	18.7	80.3
	zinc, concreto, suelo	5	2.5	2.5	82.8
	zinc, concreto, piso	6	3.0	3.0	85.7
	zinc, bambú, madera, pastico, suelo	2	1.0	1.0	86.7
	zinc, plástico, suelo	5	2.5	2.5	89.2
	zinc, concreto, loseta	14	6.9	6.9	96.1
	zinc, pleiser, suelo	8	3.9	3.9	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 11. Características y estructura de la vivienda.



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

De las ocho categorías o clasificaciones en tipo de vivienda investigadas la que predominó fue con las siguientes características (zinc, madera y suelo), estructura la cual proporciona vulnerabilidad para sus moradores, en cuanto a la capacidad para soportar la intensidad de los fenómenos naturales que puedan afectar al país como terremotos, huracanes y maremotos que acarrear inundaciones, deslizamientos y otros fenómenos de orden antropogénico como pueden ser los incendios forestales. Siendo mínimas las casas con ciertas infraestructuras que dan garantía a sus habitantes

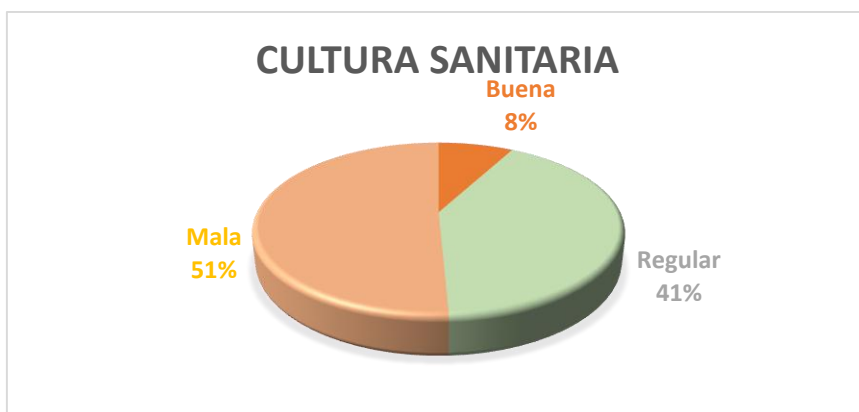
Tabla No. 12

Cultura Sanitaria de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	16	7.9	7.9	7.9
	Regular	84	41.4	41.4	49.3
	Mala	103	50.7	50.7	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 12. Cultura sanitaria



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Según el estudio realizado sobre la cultura sanitaria de las familias del barrio Justo Pastor Castillo se constata que la mayor parte de la población tiene una mala cultura con respecto a la organización del tiempo de trabajo con el del descanso, malos hábitos alimenticios, higiene personal, limpieza en el hogar, así como falta de organización de actividades de diversión y ocio. Solo una pequeña parte practica una buena cultura sanitaria.

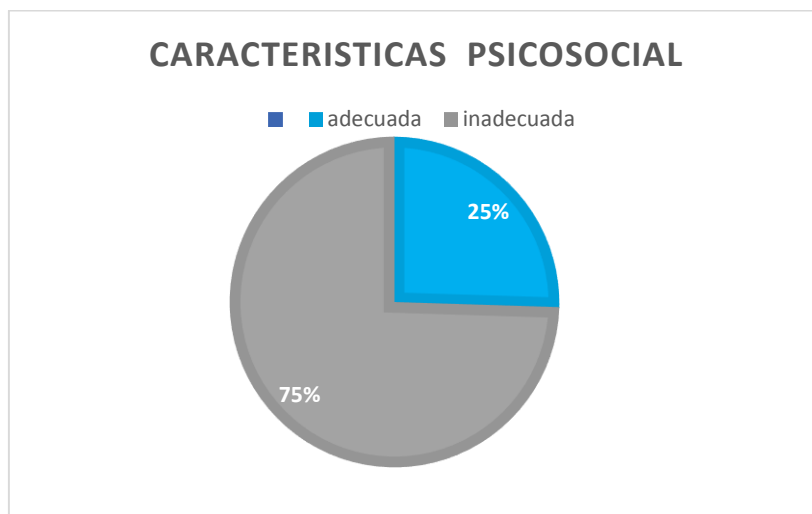
Tabla No. 13

**Cultura psicosocial de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama
RACCS 2019**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuada	51	25.5	25.5	25.5
	Inadecuada	152	74.5	74.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 13. Cultura psicosocial



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Según nuestro estudio el mayor porcentaje de las familias de barrio Justo Pastor Castillo presenta una inadecuada conducta y variables psicosociales dentro de ellas se encuentra una mala relación y poco afecto entre familiares y vecinos, aislamiento social por ciertas familias principalmente en aquella donde habitan pacientes con enfermedades crónicas o bajo nivel social, poca relación en área de trabajo, con situación económica no adecuadas influyendo el estilo de vida en la calidad de la misma. Solo una cuarta parte presenta adecuado bienestar psicológico social y espiritual.

Tabla No. 14

Satisfacción de las necesidades básicas de las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	7	3.4	3.4	3.4
	No	196	96.6	96.6	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 14. Satisfacción de las necesidades básicas



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Casi toda la población del barrio Justo Pastor Castillo no satisface sus necesidades básicas según Pirámide de Necesidades de A. Maslow cumpliendo dentro de esta solamente las necesidades fisiológicas y de seguridad dejando desapercibida las relacionadas con conocer y comprender, estética y autorrealización. Solo una minoría satisface acorde a lo antes descrito.

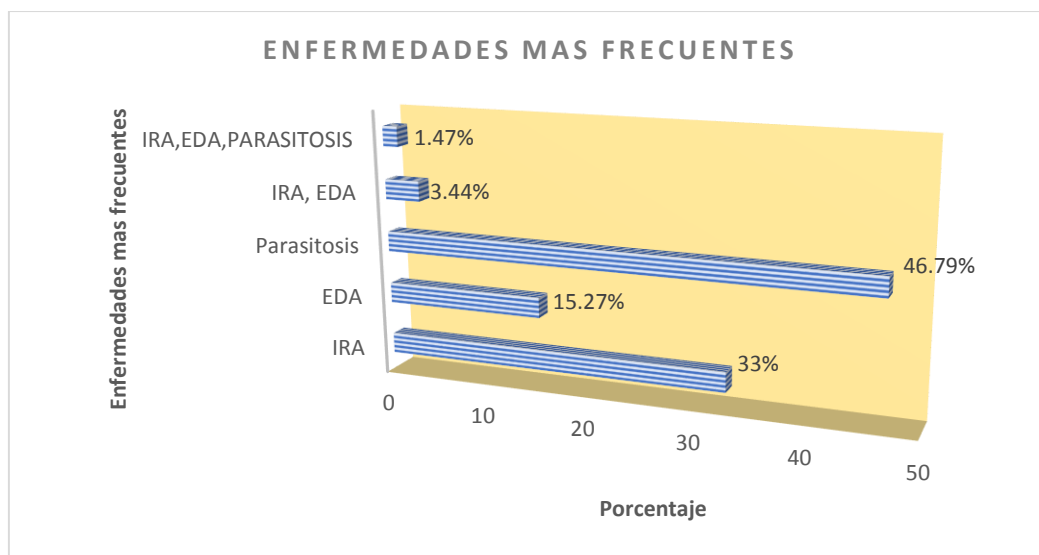
Tabla No. 15

Enfermedades más frecuentes en las familias del Barrio Justo Pastor Castillo, Rama RACCS 2019

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	IRA	67	33.0	33.0	33.0
	EDA	31	15.3	15.3	48.3
	Parasitosis	95	46.8	46.8	95.1
	IRA, EDA	7	3.4	3.4	98.5
	IRA, EDA, PARASITOSIS	3	1.5	1.5	100.0
	Total	203	100.0	100.0	

Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Grafica 15. Enfermedades más frecuentes



Fuente. Historia de salud familiar actualizada por Indira Fajardo García.

Según el estudio dentro de las principales enfermedades se encontró como prevalente las parasitosis seguidas las infecciones respiratorias agudas, con menor frecuencia la enfermedad diarreica. Relacionándose con las características higiénico sanitaria y factores socioeconómicos descrito en nuestro estudio sobre el barrio Justo Pastor Castillo

X. CONCLUSIONES

Posterior a la descripción de las características higiénicas sanitarias y factores socioeconómicos se concluye:

1. En las familias del barrio Justo Pastor Castillo predomina el hacinamiento.
2. Dentro de los animales domésticos predominan los perros, siendo más de la mitad de la población de alto riesgo de contraer zoonosis.
3. Existen riesgo de accidente principalmente de origen meteorológico como son las inundaciones.
4. Los Factores medio ambientales que más prevalecen son de origen biológico.
5. El combustible para cocinar es el gas en casi toda la población disminuyendo la incidencia de enfermedades secundaria a las partículas liberadas por el humo.
6. Toda la población no cuenta con un abastecimiento de agua adecuado, siendo esta una lucha día a día para sobre vivir.
7. La calidad del agua que consumen esta familia no es adecuada según los valores de clorimetría.
8. Todas las familias tienen acceso a energía eléctrica y depósito de excreta.
9. El principal medio a través del cual se elimina la basura es un vertedero cercano al barrio.
10. Los materiales presentes en la estructura de las viviendas promueven la vulnerabilidad de estas y la de sus moradores, en cuanto a la capacidad para soportar la intensidad de los fenómenos naturales.
11. La mayor parte de la población tiene mala prácticas de la cultura sanitaria de igual manera inadecuadas características psicosociales, destacando que no satisfacen sus necesidades básicas según escala de Abraham Maslow.
12. Dentro de la enfermedad que más prevaleció fue la Parasitosis asociada a las características higiénicas sanitarias y factores socioeconómicos de las familias del barrio Justo Pastor Castillo descritas en nuestro estudio.

XI. RECOMENDACIONES

En relación a los resultados expuestos en las conclusiones según nuestro planteamiento de problema: tomado en cuenta que en nuestra ciudad del Rama no existe sistema de agua potable se recomienda al MINSA y Alcaldía municipal de la Ciudad de Rama.

1. Promover la participación activa e incrementar el número de miembros de la Red Comunitaria del Sector 3 Centro de Salud San Pedro, con el fin de fomentar el Modelo de Salud Familiar y Comunitario MOSAFC.
2. Aplicar cloración intradomiciliar al agua de consumo humano, así mismo como dar seguimiento con clorímetro.
3. Organizar limpieza y rehabilitación periódica de pozos comunales y privados.
4. Organizar jornada de limpieza por parte del MINSA en conjunto con la alcaldía con el fin de eliminar basurero clandestino fomentando de esta manera un buen hábito con respecto a la eliminación de la basura.
5. Realizar cronograma seguido y activo con respecto a los días que el camión recolector de basura acuda a este barrio.
6. Fomentar la realización de áreas separada para animales domésticos como casa para perro, jaulas para gallinas, corrales para cerdo.
7. Sensibilizar a las familias a través de charlas educativas sobre la importancia de reducir el hacinamiento y prevenir propagación de enfermedades infecciosas.
8. Promover creación de mas habitaciones con el fin brindar privacidad a diferentes sexos y edades.

XII. REFERENCIAS

1. Aguilar Arriola, E. (2016). Importancia de la vulnerabilidad estructural de la vivienda unifamiliar en el riesgo urbano. Modelo de estudio ciudad de Managua, Nicaragua. *Revista de Urbanismo*, (35), 197-219. doi:10.5354/0717-5051.2016.43090
2. Assunta B, Maria, Souza G, Luciara, Arruda Teo, Carla Rosane Paz, & Pozzagnol, Marcia. (2016). Condiciones socioeconómicas e higiénico-sanitarias como dimensiones de la seguridad alimentaria y nutricional. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), 62-67. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100009>
3. Chapman, Faucher, Goyle, Hennequin Y Verghese (2007) La Higiene en la Vida Cotidiana. 10p.
4. Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit. (2009). Conpendio Informativo Sobre Enfermedades Hídricas. (C. T. Alemana, Ed.) La Paz, Bolivia: Cooperación Técnica Alemana
5. ENDESA 2011/12 Encuesta Nicaragüense de Demografía y salud 2011/12 informe final.
6. Espinosa Morales, Madeline, Alazales Javiqué, Mercedes, & García Socarrás, Ada Margarita. (2011). Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(3), 396-405. Recuperado en 12 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010&lng=es&tlng=es
7. Hernández-Rendón S, Chaurra-Silva M, Montoya-Giraldo JD, Urrego Álvarez AM, Rios-Osorio LA. Parasitosis Intestinales y su relación con factores higiénicos y sanitarios en habitantes de las veredas Río Abajo, Los Pinos, Rionegro, Antioquia, 2008. *Hechos Microbiol.* 2010; 1(1);17-25
8. Instructivo para el llenado de la historia de salud familiar, diagnóstico comunitario y consolidado del sector. Managua, febrero 2010.
9. Miranda (2014) Revisión y reflexión sobre la sanidad pública española. 7p.
10. Muiser, Sáenz, y Bermúdez (2011) Sistema de salud de Nicaragua. 16 p.

11. Pérez Sánchez, Glenda, Redondo de la Fé, Guillermo, Fong Rodríguez, Hiram Guillermo, Sacerio Cruz, Marly, & González Beltrán, Oslandy. (2012). Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 año. *MEDISAN*, 16(4), 551-557. Recuperado en 12 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400009&lng=es&tlng=es.
12. Rivas. E (2012) donde realizo diagnóstico de calidad bacteriológica de agua (pozo) y enfermedades causadas por su consumo, en los barrios San Pedro y 19 de Julio de la ciudad de Bluefields, Describe que en el barrio 19 de julio. UNAN- León. 57p.
13. Suárez Rivera, Javier Jesús, Almaguer Betancourt, Yaili Milagro, & Martínez Garrido, Reinaldo. (2013). Hygienic-sanitary behavior of patients diagnosed with gastroduodenal ulcer caused *Helicobacter pylori*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(4), 328-335. Recuperado en 12 de enero de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400006&lng=es&tlng=en.

XIII. ANEXOS

Anexo 1

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR										Vivienda No:	FAMILIA No:	
SILAIS:		COMUNIDAD:			SECTOR							
MUNICIPIO:		Direccion o referencia de la vivienda:										
Nombre del que realiza la visita:				Profesion:								
No.	Nombre y Apellidos	F.Nacimiento	Edad	Etnia	Sexo	Escolaridad	Profesión	Ocupación	Facts Riesgo/Enfermedades	GD		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
CARACTERÍSTICAS HIGIÉNICO-SANITARIAS												
Fecha	Hacinamiento	Animales Domést.	Riesgo Accidentes	Facts Medio Amb	Combustible Cocinar	Abastec. Agua (fuente)	Calidad Agua	Electricidad	Depós Excretas	Depós basura		
FACTORES SOCIOECONÓMICOS							FAMILIOGRAMA					
Fecha	Caráct Estruct Vivienda(piso,techo,paredes)	Cultura Sanitaria	Caráct Psicosociales	Satisfacción Necesidades Básicas								
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR												
Fecha	Tamaño	Ontogénesis	Etapa Ciclo Vital	Crisis Normativa	Crisis Paranormativa							
OBSERVACIONES												

