

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**



**IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL ESTADO DE SALUD
DE LOS POBLADORES DEL REPARTO “ESFUERZO DE LA
COMUNIDAD” DE LA CIUDAD DE LEÓN DURANTE EL PERÍODO DE
AGOSTO 2005 A OCTUBRE 2006**

**Tesis presentada para optar al título de
Licenciadas en Trabajo Social**

Autoras:

**Bra. María Mercedes Bárcenas Flores
Bra. Mercedes Valentina Sánchez Saavedra
Bra. Aleyda de la Cruz Trujillo Ruíz**

Tutora:

Lic. Martha Lorena Ruíz

León, julio 2007

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos dado la sabiduría que necesitábamos para culminar con éxito el trabajo de investigación monográfico.

Agradecemos a nuestra tutora Lic. Martha Lorena Ruiz, por habernos orientado durante el proceso de realización de nuestra tesis.

De manera muy especial agradecemos a la Dra. Adalila Molina, MSc. Teresa Sánchez y MSc. Annabelle Martínez, por el apoyo incondicional que nos brindaron en los momentos difíciles del desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial, quien al darnos su amor infinito nos concedió la dicha de coronar nuestra profesión de Trabajadoras Sociales.

A nuestros hijos e hijas, quienes con su comprensión y solidaridad, estuvieron con nosotras año con año, hasta culminar la Carrera de Trabajo Social.

ÁREA

SALUD PÚBLICA

TEMA

IMPACTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS POBLADORES DEL REPARTO “ESFUERZO DE LA COMUNIDAD” DE LA CIUDAD DE LEÓN DURANTE EL PERÍODO DE AGOSTO 2005 A OCTUBRE 2006.

PROBLEMA

¿CUÁL ES LA INCIDENCIA EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS POBLADORES DEL REPARTO “ESFUERZO DE LA COMUNIDAD” DE LA CIUDAD DE LEON, LA FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES PARA IMPLEMENTAR CAMPAÑAS EN EDUCACIÓN SANITARIA, EN EL PERÍODO DE AGOSTO 2005 A OCTUBRE 2006?

ÍNDICE

Página

ÁREA

TEMA

PROBLEMA

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. OBJETIVOS.....	4
IV. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1. Antecedentes del Problema.....	5
4.1.1. Municipios Saludables.....	7
4.1.2. Estudios realizados sobre el problema en salud	9
4.2. La Salud Pública como Herramienta Socioeducativa.....	10
4.2.1. Educación para la Salud como Herramienta en la Salud Comunitaria.....	11
4.2.2. Fines de la Educación Sanitaria.....	12
4.2.3. Educación para la salud.....	13
4.3. Marco Conceptual.....	16
V. HIPÓTESIS.....	24
VI. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
VIII. RESULTADOS.....	37
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	51
X. CONCLUSIONES.....	56
XI. RECOMENDACIONES.....	58
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	60
XIII. ANEXOS	



I. INTRODUCCIÓN

La Educación Sanitaria, es un factor importante para la prevención de enfermedades y promoción de la salud. La falta de conocimientos de los habitantes del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad” sobre el tema, los conlleva a la no aplicación de medidas higiénicas sanitarias, lo que causa un impacto negativo en el estado de salud de los mismos.

Los habitantes del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”, se caracterizan por ser personas de escasos recursos y de bajo nivel académico, la mayoría trabajan en el sector informal, tienen un alto grado de desconocimiento sobre Educación Sanitaria y la falta de acceso a servicios básicos eficientes, hace mas vulnerable a este reparto, ya que existen basureros clandestinos, proliferándose así las enfermedades.

Las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales, no han considerado como prioritario en este reparto las campañas educativas en Educación Sanitaria, por lo que no existe ninguna coordinación entre éstas y la comunidad para capacitar a los habitantes.

Es importante que las Instituciones Públicas consideren la problemática y apliquen políticas para garantizar en este reparto los servicios públicos, principalmente el servicio de aguas negras y el de tren de aseo, para evitar la propagación de enfermedades y así mejorar el estado de salud de los pobladores.



II. JUSTIFICACIÓN

Nicaragua debido a la extrema pobreza y al crecimiento poblacional, manifiesta condiciones de deterioro del estado de salud de la población y del medio ambiente, por falta de condiciones sanitarias básicas, lo que repercute de forma negativa en el estado de salud de los sectores más vulnerables de la población que no tienen acceso a los servicios sociales básicos.

León, como segunda ciudad en importancia del país, manifiesta en su expansión urbana problemas de contaminación ambiental en algunos sectores por la falta de servicios sociales que afectan la salud pública de las comunidades específicamente en el área de educación sanitaria.

La salud es un derecho básico de la población, por lo que los gobiernos están obligados a garantizar las condiciones básicas de salud a través de las diferentes instituciones encargadas para tal fin, y por ende, la población debe de ser educada para la adquisición de conocimientos de hábitos higiénicos para conservar y proteger su salud. De este modo la población del Reparto en estudio, “Esfuerzo de la Comunidad”, necesita de esta ayuda para mejorar sus condiciones de vida tanto familiar como comunal.

La educación sanitaria si bien debe partir de los hogares, también debe ser impartida en las instituciones educativas desde temprana edad; además las instituciones sociales encargadas de velar por el bienestar de sus habitantes tales como: El Ministerio de Salud, Alcaldía Municipal, ENACAL y el MECD, por mandato constitucional (Cap. III Arto.59 de los Derechos Sociales), “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección,



recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”, deben promover la educación y divulgación de conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud, para la prevención, promoción y protección de la misma.

Al aplicar este capítulo III, Arto 59 de los Derechos Sociales, en el Reparto “Esfuerzo de la Comunidad” los pobladores se beneficiarían al adquirir conocimientos necesarios sobre las herramientas que deben desarrollarse para prevenir las enfermedades que los afecta en su estado de salud, así mismo podrán implementar una educación ambiental y sanitaria.

Este estudio tiene una importancia social, ya que a través del mismo se conoció que el Impacto de la educación sanitaria en el estado de salud de los pobladores es negativo, por la falta de coordinación entre las diferentes instituciones, para ejecutar campañas en Educación Sanitaria; por lo que este trabajo servirá de base para que el MINSA, la Alcaldía, Organismos no Gubernamentales y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León; retomen los resultados de esta investigación para que en conjunto ejecuten programas en Educación Sanitaria en las diferentes comunidades de la ciudad de León, beneficiándose así los pobladores de las mismas en la adquisición de conocimientos básicos sobre medidas higiénicas sanitarias para la conservación de su salud, además de la proyección social de las diferentes Instituciones involucradas.



III. OBJETIVOS

GENERAL:

Conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el estado de salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad” de la Ciudad de León.

ESPECIFICOS:

- ❖ Identificar los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que inciden en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.
- ❖ Determinar el grado de conocimientos sobre Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.
- ❖ Describir la participación de las Instituciones Públicas y ONG´s en la Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.



IV. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA EN ESTUDIO

De forma general el problema central identificado en el área de salud, es el deterioro progresivo de las condiciones de salud de la población, esta situación se hace evidente en seis problemas principales, cuya causas inmediatas se describen a continuación:

- ❖ Alta prevalencia de enfermedades transmisibles.
- ❖ Alta prevalencia de mortalidad maternal.
- ❖ Alta morbilidad y mortalidad infantil.
- ❖ Alta prevalencia de desnutrición.
- ❖ Alta prevalencia de accidentes, violencia y tendencia autodestructivas.
- ❖ Altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas en personas de edad productiva y de tercera edad.

Es importante mencionar las causas estructurales del deterioro de la salud en Nicaragua:

1. La salud de la población se considera responsabilidad solo del sector salud, específicamente del ministerio de salud. No se reconoce en Nicaragua el rol que juegan otros sectores (especialmente educación, agricultura, obras públicas, ambiente, industrias y justicia), mas allá de ciertas instancias de coordinación débiles, donde, a lo más, se intercambian información o se ejecutan proyectos conjuntos.



No hay una visión intersectorial de los problemas del desarrollo sanitario y no existen adecuadas normas legales ni estructuras organizativas que faciliten la definición de visiones y de misiones intersectoriales.

2. Priorización de los aspectos curativos de prevención, promoción y rehabilitación en las definiciones políticas y presupuestarias.
3. Baja capacidad adquisitiva de un gran porcentaje de la población.
4. Escasa inversión en las campañas educativas, cuyo diseño es poco atractivo y efectivo para promover actitudes y cambios de comportamiento favorable para la salud de las personas.
5. Cultura de la violencia, la violencia mas que un fenómeno social, es ya parte del perfil epidemiológico nacional. La segunda causa de muerte en el país son los accidentes y los hechos de violencia. Esta causa revela un deterioro de la trama social que no puede ser abordada solo desde una perspectiva puramente sectorial. (Página Web I.D.H.N.).

Nicaragua es un país que presenta un alto índice de pobreza el cual ha sido a lo largo del tiempo, el principal problema que enfrenta la sociedad, siendo esto un factor determinante en el estado de salud de los pobladores.

En la ciudad de León no hay presencia de estudios específicos sobre la incidencia de la Educación Sanitaria en la salud de los pobladores , siendo esto un tema de gran importancia, ya que las comunidades deben de adquirir conocimientos sobre medidas higiénico sanitarias y ambientales para la prevención y conservación de su salud.



Educar sanitariamente es fundamental para lograr concientizar a las comunidades destacando la importancia de la educación para mejorar sus condiciones de vida.

4.1.1. MUNICIPIOS SALUDABLES EN NICARAGUA.

En Nicaragua actualmente existe el interés de formar la Red Nacional de Municipios y Comunidades saludables. El país ha estado ejecutando la iniciativa de municipios saludables desde el año 1994, cuando el Departamento de León se comprometió formalmente con el movimiento. Los municipios de La Paz Centro , Quezalguaque y Nagarote, también declararon su participación formalmente, otros municipios que han participado en algún nivel de la iniciativa son: San Juan de Oriente, Nandasmo y Nandaime.

Nicaragua ha experimentado un resurgimiento del movimiento de municipios saludables desde que se realizó un cambio del gobierno nacional en Diciembre de 1996. A fines de 1996 los alcaldes de Corinto, Boaco, Santa Lucía, Camoapa y la Libertad, expresaron formalmente interés en convertirse en municipios saludables. En 1997 , los municipios de Nindirí, Diriamba y San Marcos dieron los pasos preliminares para formar parte del movimiento. Actualmente no se ha conformado la Red Nacional de Municipios saludables.

Aunque en Nicaragua no existe una política nacional de municipios saludables el Instituto Nicaragüense de Desarrollo Municipal (INIFOM), creado en 1990 tiene como principal objetivo el fortalecimiento de la administración municipal y desarrollo municipal. Con su enfoque en la participación y adiestramiento popular. En el área del ambiente INIFOM ha participado en programas de educación y desarrollo de proyectos municipales que abordan el saneamiento básico. Los proyectos, que se han puesto en práctica en todo el país, abordaron el tema de la filtración de agua para eliminar las enfermedades transmitidas a través del consumo y uso del agua, los vertederos



sanitarios, el manejo integrado de residuos sólidos, mejor recolección y tratamiento de basura y educación sanitaria.

El Departamento de León empezó a ejecutar las actividades de municipios saludables en 1994 y fue el primero en Nicaragua en comprometerse con el movimiento. Las actividades han abordado las escuelas sanas, un estudio integral de las actitudes y las normas culturales en lo que se refiere a la violencia urbana, la reforestación, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, la campaña local de limpieza de ciudades, los niños de la calle y la promoción exclusiva de amamantamiento. El Departamento de León formó una Red Regional de Municipios Saludable con la participación de La Paz Centro , Quezalguaque y Nagarote. (Página Web OPS. Municipios y Comunidades Saludables).

En mayo del año 2006 , el Consejo Municipal de León aprobó la Ordenanza Municipal sobre “Limpieza y Manejo Integral de Desechos Sólidos” la que sustituirá la ordenanza municipal aprobada en sesión interna el día 7 de abril del año dos mil tres. Dentro de las consideraciones de la misma se mencionan:

1. Que en beneficio y protección de la salud pública es necesario establecer en el municipio una serie de regulaciones relacionadas con los desechos sólidos, peligrosos y no peligrosos, proveniente de actividades diarias de la comunidad, domiciliarias, pequeñas, medianas y grandes empresas productivas, comerciantes, hospitales, clínicas, agrícolas, laboratorios y otros a fin de evitar la contaminación del aire, el suelo y las aguas, para lograr una óptima higiene ambiental.



2. Que el principal problema sanitario del Municipio de León y sus alrededores , son los malos hábitos y prácticas en el manejo integral de los desechos sólidos peligrosos y no peligrosos en los diferentes eslabones, selección, presentación, recolección , transportación y deposición final, surgiendo botadores ilegales no autorizados causando graves problemas de contaminación ambiental, que influyen directamente en la salud de la población.

Esta ordenanza en su contenido establecen disposiciones del manejo de los desechos además de infracciones y sanciones para los pobladores que incumplan dicha ordenanza. (El Heraldo, León, 5 de junio del 2006, Año 11, No. 246).

4.1.2. ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE PROBLEMA EN SALUD.

Según estudios realizados en trabajo monográfico, titulado: PROPUESTA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN EL BARRIO JUAN RAMON SAMPSON DE LA CIUDAD DE LEON, COMO UN LUGAR DE ALTO RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL, se comprueba en sus resultados que la contaminación ambiental es la principal consecuencia de la falta de educación sanitaria en la población, ya que no favorece el uso y aplicación de medidas higiénicas sanitarias para que las condiciones de vida de sus habitantes sean propicias a su salud, y recomiendan la implementación inmediata de programas educativos relacionados con medidas sanitarias para disminuir las enfermedades y el desconocimiento de los pobladores sobre medidas higiénicas – sanitarias y no solamente a este Barrio sino a todos aquellos sectores propensos a contaminación ambiental. (Benavides Sánchez Luis Manuel, Mayra Vanessa Cadena, Nidia Mercedes Guerrero, 2001).

Otro estudio realizado en trabajo monográfico, es el titulado “PLAN PILOTO DE EDUCACIÓN SANITARIA EN TRABAJADORES DEL PLANTEL MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE LEON, 1986. Se plantea la importancia de la aplicación de Educación



Sanitaria a los empleados de las diferentes instituciones y/o empresas para que adquieran conocimientos básicos sobre la misma. Este estudio fue enfocado sobre aspectos de la salud e higiene bucal, con énfasis en la higiene oral. Los resultados obtenidos fueron el logro en la adquisición de conocimientos sobre salud bucal y la mejora de la población personal en su higiene bucal. (Mayorga Alvarez Miguel Angel, Jarquín Montalbán Carlos, 1986).

4.2 LA SALUD PUBLICA COMO HERRAMIENTA SOCIOEDUCATIVA

La Salud Pública como ciencia, como patrimonio valorable de la comunidad y como responsabilidad de los Gobiernos, apenas tiene poco más de un siglo de existencias. Pero como manifestación del Instituto de Conservación de los pueblos, existe probablemente desde los comienzos de la humanidad. Actividades colectivas organizadas de protección de la salud, que han habido desde tiempos inmemoriales, desde la época precristiana. Por el contrario, la inclusión de la restauración de la salud entre las funciones de la Salud Pública. (Salleras Sanmartí Luis, 1985)

Al hablar de Salud Pública nos referimos a todo aquello que garantiza las condiciones que permiten a las personas tener salud. Es importante la promoción de la salud, ya que es el proceso de capacitar a las personas para que tengan el poder sobre su propia salud y mejorarla. En salud pública se debe tener en cuenta el marco normativo establecido en la Constitución de la República. (Sarriá Santamera Antonio, 1998).

Cabe mencionar que dentro de las funciones esenciales de salud pública, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2002), están referidas a prácticas de los sistemas de salud que tienen por objetivo construir ambientes saludables y reducir, controlar o eliminar riesgos para la salud, así como desarrollar y fortalecer una cultura de vida y salud, construir ciudadanía y participación social y que los sistemas de salud puedan hacer frente a las emergencias y demandas en salud.



4.2.1. EDUCACION PARA LA SALUD COMO HERRAMIENTA EN LA SALUD COMUNITARIA

La educación para la salud, es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables. Es un instrumento imprescindible para implicar responsablemente al individuo y la comunidad en toma de decisiones en la defensa y promoción de la salud, es un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus conocimientos para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir como enfrentar mejor, en cualquier momento sus problemas.

La Educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad, en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones. Al involucrar a la comunidad en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de comprometerse con su propio desarrollo. El éxito de la educación sanitaria solo puede alcanzarse en la medida en que el personal sanitario logre captar la confianza y participación de la comunidad en los trabajos de promoción de la salud y esto solo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes. Es por ello que ninguna intervención sanitaria puede tener éxito si no es a través de la colaboración y la participación activa de la comunidad.

Cabe destacar que es importante integrar los factores socio-culturales y antropológicos al abordaje de la educación sanitaria, así como realizar una revisión de las estrategias, ya que estas no han sido abordadas a profundidad, por tanto debe darse prioridad a la formación de grupos operativos de aprendizaje, dado que los pequeños grupos favorecen la modificación de actitudes, valores y prácticas. (Espinoza Jairo 1996)



El programa de educación comunitaria incluye todas aquellas acciones educativas planificadas, efectuadas en la comunidad y dirigidas al fomento y protección de la salud de las personas “sanas” que habitan en ella. Se trata fundamentalmente de la modificación de conductas insanas ya establecidas en la comunidad.

El campo de acción de la educación para la salud o educación sanitaria es toda comunidad en general, ya que toda persona, cualquiera que sea su edad y las circunstancias de su vida personal, familiar y social puede y debe beneficiarse de la educación sanitaria. Sin embargo las circunstancias y necesidades de los individuos y grupos sociales que componen la comunidad no son uniformes y los objetivos a lograr a veces son diferentes, las acciones de educación sanitaria se suelen dirigir a grupos o ámbitos concretos de actuación, es decir que la educación sanitaria debe ser dirigida a toda la sociedad en general de un país, tomando en consideración los problemas sanitarios de grupos e individuos y el medio social en que viven.

4.2.2. FINES DE LA EDUCACION SANITARIA.

Los objetivos de la educación sanitaria haciendo una síntesis de las diferentes definiciones y conceptos citados podemos afirmar que en el momento actual la educación sanitaria tiene los siguientes objetivos:

- Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad.
- Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y restauración de la salud.
- Promover cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados.



- Capacitar a los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre su salud y la de su comunidad. (Salleras Sanmartí Luis, 1985)

La educación sanitaria, es una actividad muy compleja que incluye no sólo acciones sobre el individuo, sino también sobre el medio ambiente. Solamente desde el Departamento de Salud se puede tener la perspectiva suficiente para comprender las necesidades, fijar las prioridades de las acciones educativas y evaluar los resultados. Todas aquellas acciones aisladas que se efectúen sin planificación previa y sin el soporte técnico adecuado, están condenadas al fracaso.

4.2.3. EDUCACION PARA LA SALUD

Los programas comunitarios de educación en salud tienen por finalidad fomentar y proteger la salud de la población mediante la acción educativa, haciendo que la salud alcance el primer lugar en su escala de valores, erradicando los hábitos insanos prevalentes y promoviendo aquellos hábitos y prácticas fundamentales para la promoción de la salud. Es decir, por un lado fomentar la salud de la población haciendo que los individuos, grupos y colectividades asuman la salud como un valor fundamental e inculcando hábitos de comportamiento positivos que mejoren su nivel de salud, actividad física, alimentación y nutrición, evitación del estrés y otros.

Para que sean eficaces las actividades de educación sanitaria que forman parte de los programas de salud comunitaria deben planificarse cuidadosamente, siguiendo las siguientes etapas:

- Investigación de la comunidad a educar.
- Construcción de los mensajes educativos.



- Elaboración del material educativo.
- Formación del personal, Ejecución de las actividades educativas.
- Evaluación de las actividades educativas.

La acción sanitaria integrada en el marco del concepto actual de Salud Pública, incluye las funciones:

- ❖ De promoción
- ❖ De restauración de la salud.
- ❖ De servicio generales para el buen desarrollo de las anteriores.

Las acciones de promoción de la salud tienen por objeto:

- ✓ El fomento de la salud de la población y
- ✓ La prevención de las enfermedades y accidentes evitables.

Se trata de incrementar el nivel de salud de los individuos, grupos y colectividades, y de protegerles contra las enfermedades y accidentes que son susceptibles de prevención. Con ello , se mejora su calidad de vida y se evita la morbilidad y las muertes prematuras. Comprenden acciones sobre el medio ambiente (saneamiento ambiental e higiene alimentaria) y acciones sobre el individuo (educación sanitaria y medicina preventiva).

Las acciones de restauración de la salud comprenden todas las actividades organizadas que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida. Estas



acciones corresponden a la medicina asistencial y se llevan a cabo a través de la asistencia sanitaria y la rehabilitación y reinserción social, las cuales se realizan a dos niveles: Primaria (centro de salud) y Secundario (hospital).

Los servicios de salud deben llevar a cabo toda una serie de funciones generales o de servicio, sin las cuales resulta imposible la implementación adecuada de las actividades anteriores. Estas funciones generales o de servicio constituyen la infraestructura imprescindible para el ejercicio de la salud pública.

Las acciones propias de los servicios dirigidas a la promoción (fomento y protección) de la salud de la población, se suelen clasificar en dos grandes grupos, según incidan sobre el medio ambiente o sobre el individuo.

Incluyen las actividades de los servicios de salud dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su mas amplio sentido. A nivel operativo, se suele hacer distinción entre las dirigidas a la vigilancia y control de la contaminación del agua, aire, suelo y lugares donde vive, trabaja o se recrea el ser humano (control sanitario del medio ambiente o saneamiento ambiental) y las dirigidas a la vigilancia y control de la contaminación de los alimentos (control sanitario de los alimentos o higiene alimentaria).

En lo que respecta a la educación sanitaria de la población y sus prácticas, se reconoce que aún existe un déficit de conocimientos sobre cómo prevenir la mayor parte de los problemas de salud, lo que se traduce en hábitos y costumbres poco saludables; esta situación asociada a la pobreza y la incidencia de los factores ambientales y climatológicos, contribuyen a la aparición de problemas de salud prevenibles, frente a los cuales la población está mas inclinada a su manejo curativo que preventivo. Esto conlleva a la búsqueda de servicios médicos, servicios alternativos existentes en las comunidades o por la vía de la automedicación.



En los últimos años, y como producto de la combinación de factores asociados a la pobreza, pérdida de valores éticos y sociales, problemas educativos , etc, se agrega un nuevo determinante: la violencia. Esta es reconocida internacionalmente como un determinante de la salud; una de sus diversas formas es la violencia intra familiar y sexual, cuyo impacto en la salud es de grandes proporciones; convirtiendo los hogares, el espacio en el cual los seres humanos deberían desarrollarse en condiciones de ejercicio pleno de sus derechos humanos, en un factor de alto riesgo para la salud, siendo la mayoría de víctimas las mujeres y la niñez.

4.3.4. MARCO CONCEPTUAL

- Concepto Clásico de Educación Sanitaria

Una de las primeras definiciones válidas de educación sanitaria fue elaborada por Wood en 1926, aproximadamente hace 60 años. Para este autor, la educación sanitaria es “la suma de experiencias que influyen favorablemente sobre los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la salud del individuo y de la comunidad”.

Existen diferentes definiciones de educación sanitaria elaboradas por autores clásicos ellos son: Wood, Derybery, Grout, Gilbert, Seppili, Turner, Schneider, Baur, etc. En todas estas definiciones “clásicas” encontramos el concepto común de modificar positivamente los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

La Educación sanitaria figura ya en el preámbulo de la constitución de la Organización Mundial para la salud, OMS . En este preámbulo se afirma realmente lo siguiente: “La difusión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos adquiridos por las ciencias médicas, psicológicas y sociales es esencial para alcanzar el más elevado nivel de salud”.



En el primer informe del “Comité de Expertos de la organización Mundial para la Salud” (O.M.S). sobre educación sanitaria, reunidos en 1953, declaró que uno de los principales objetivos en materia de educación sanitaria es “ayudar a la gente a alcanzar la salud mediante sus propios actos y esfuerzos” y además señaló que los objetivos generales de la educación sanitaria son los siguientes:

- ❖ Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad,.
 - ❖ Capacitar a las personas en el desempeño de las actividades que deben emprender por sí mismas, ya sea individualmente o en pequeños grupos, con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud tal como definió la constitución de la Organización Mundial para la Salud (O.M.S).
 - ❖ Fomentar el establecimiento y utilización apropiados de los servicios de salud.
- Concepto Actual de Educación Sanitaria

En todas las definiciones señaladas anteriormente, encontramos que su objetivo fundamental es la adquisición de conocimientos y actitudes, así como la modificación de la conducta individual y colectiva en asuntos relacionados con la salud. Pero, en ningún momento se mencionan los factores ambientales externos al individuo que condicionan o influyen en dicha conducta, por lo que son definiciones parciales, no comprensivas.

Es por ello que las definiciones recientes de educación sanitaria incluyen además de la acción sobre los individuos, grupos y colectividades, la actuación sobre los factores externos para hacerlos favorables (o por lo menos neutros) a la conducta positiva de la salud. En la concepción actual, quizás la definición más comprensiva de educación sanitaria es la de Anne E. Somers que ha establecido la siguiente definición de



educación sanitaria: “El término educación sanitaria del consumidor” incluye toda una serie de actividades conducentes a:

1. Informar a la población sobre salud, la enfermedad, la invalidez y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso más eficaz de los servicios de asistencia médica del país.
2. Motivar a la población a que quiera cambiar a prácticas o hábitos más saludables.
3. Ayudar a la población a adquirir los conocimientos y la capacidad necesaria para adoptar y mantener unos hábitos y “estilos de vida” saludables.
4. Propugnar cambios en el medio ambiente que faciliten unas condiciones de vida saludables y una conducta saludable.
5. Promover la enseñanza, formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad.
6. Incrementar, mediante la investigación y la evaluación, los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos relacionados más arriba.

- **Ambiente:**

Es el compendio de valores naturales, sociales y culturales que existen en un lugar y un momento determinado que influye en la vida material y psicológica del hombre.



- **Aguas Negras:**

Es el tipo de agua contaminada con sustancias fecales y orina, procedente de vertidos orgánicos, humano o animales, a las aguas negras también se les llama aguas servidas, aguas residuales o agua cloacales, son negras por el color que actualmente tienen.

- **Aguas Residuales:**

Son aguas contaminadas y residuales por que ya han sido utilizadas, por lo tanto constituyen un residuo, algo que no sirve para el usuario directo y las residuales provienen de aguas domésticas e industriales. Esta agua provienen principalmente del uso doméstico.

- **Aguas Cloacales:**

Son aquellas que son transportadas mediante cloacas y están constituidas por todas aquellas aguas que son conducidas por el alcantarillado e incluyen a veces las aguas de lluvias y las infiltraciones de aguas de terreno.

- **Contaminación :**

Son todas aquellas acciones de ensuciar, manchar, contagiar, corromper, viciar y pervertir principalmente”.

- **Costumbre:**

Tradición de hacer cosas típicas.



- **Ciudad saludable:**

Aquella que continuamente está creando y mejorando su ambiente físico y social y potenciando los recursos comunitarios que capacitan a las personas a apoyarse mutuamente en la realización de todas las funciones de la vida y en el propio desarrollo hasta su máximo potencial. Una ciudad saludable no debe definirse solamente en términos de resultados, es decir como aquella que ha logrado un determinado nivel de salud, también es la expresión de un proceso y un compromiso de mejora por parte de los responsables políticos y los ciudadanos.

- **Cultura:**

Modo de vida de cada sociedad. La cultura identifica y caracteriza a cada sociedad o grupo humano y a su vez la distingue de las demás.

- **Contaminación Ambiental:**

Es una degradación química que provoca la pérdida parcial o total, ya sea del suelo, agua o del aire y alteración del orden de alguna cosa establecida naturalmente.

- **Desechos:**

Residuos de uso de una cosas en el hogar, producción o transformación que no sirve mas que para el propósito inicial.

- **Enfermedad :**

Es la alteración de la salud



- **Educación Ambiental:**

Es el proceso de reconocer valores y aclarar conceptos para crear habilidades y actitudes necesarias, tendientes a comprender y apreciar la relación mutua entre el hombre, su cultura y el medio biofísico circundante. La Educación Ambiental es una corriente internacional de pensamiento y acción, su meta es procurar cambios individuales y sociales que provoquen la mejora ambiental y un desarrollo sostenible.

- **Epidemiología:**

Epidemiología es la disciplina que estudia la enfermedad en poblaciones humanas.

- **Higiene :**

Es el sistema de principios o reglas para conservar la salud.

- **Promoción para la salud :**

Es el proceso de capacitar a las personas para que tengan el poder de su propia salud y mejorarla.

- **Prevención para la salud**

Consiste en prevenir las enfermedades a través de acciones desde el punto de vista:

Primaria: Son intervenciones para evitar la aparición de enfermedades en personas que todavía no las han desarrollado.



Secundaria: Pretende identificar a personas enfermas en las que la enfermedad no se ha manifestado clínicamente.

Terciaria: Pretende recuperar y rehabilitar a las personas en las que la enfermedad ya se ha manifestado.

- **Salud :**

Es el perfecto estado de bienestar físico, mental y social del individuo.

- **Salud Comunitaria :**

La salud comunitaria es un paso más en la evolución de salud pública.

Introduce el importante capítulo de la responsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes, cuya importancia es la de “Educar no solamente es dirigir, sino a través de un proceso sistemático desarrollar en el individuo todas sus facultades intelectuales, morales, físicas y culturales”. Así mismo “Un saneamiento induce a la aplicación de métodos sencillos de normas de limpieza, como un conjunto de reglas y principios que motivan a mejorar el estado sanitario.

- **Salud Pública :**

Es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) el saneamiento del medio, b) el control de las enfermedades transmisibles, c) la educación sanitaria, d) la organización de los servicios médicos y de enfermedades y e) desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad a un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud.



- **Salubridad :**

Es la calidad de salud para el ser humano, esto se refiere a que el ambiente debe de tener las condiciones óptimas para que sea aceptable.

- **Riesgo :**

Es una cosa que puede suceder en forma planificada, premeditada o contingenciosamente. Es todo aquel hecho que en algunos casos se puede prever, calcular o medir.

- **Vectores de Enfermedades:**

Son insectos que transmiten enfermedades a los seres humanos, tales como: moscas, pulgas, piojos, chinches, zancudos.

- **Sector Informal:**

Se refiere al sector laboral, donde las personas trabajan por cuenta propia.

- **Sector Privado:**

Es un área laboral, donde el recurso económico propio es de personas.

- **Sector Estatal:**

Son aquellos donde el recurso es del estado o sea con presupuesto estatal.



V. HIPÓTESIS

La falta de coordinación entre las Instituciones Públicas y Organismos no gubernamentales, para realizar campañas de educación sanitaria incide negativamente en el estado de salud de los pobladores del Reparto "Esfuerzo de la Comunidad".



VI. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente : La falta de coordinación entre las Instituciones Públicas y Organismos No Gubernamentales

Variable Dependiente : Incide negativamente en el estado de salud

Variable Interviniente : Campañas Educativas sobre medidas Higiénico-Sanitarias

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES (Variable contenida en la definición conceptual)	INDICADORES Definición operacional	INDICE
Independiente La Falta de coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales.	La coordinación es una acción para organizar actividades en conjunto entre diversas instituciones, cuando esta se da de manera efectiva se logran los objetivos planteados, en cambio cuando los objetivos no se cumplen, es debido a la deficiente coordinación interinstitucional.	Interinstitucional	- Existe una efectiva coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la atención educativa. -Ha sido para las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales un tema de prioridad la educación sanitaria. -Como ha sido la participación de las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales para la realización de campañas educativas.	SI NO SI NO Buena Regular Mala



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Dimensiones (Variable contenida en la definición conceptual)	Indicadores Definición Operacional	INDICE
Dependiente Estado de Salud	Es el resultado del equilibrio dinámico entre el cuerpo, la mente y el medio ambiente, a través de las acciones que llevan a cabo las instituciones competentes en coordinación con la comunidad, para lograr un óptimo estado de salud comunitario.	Salud	- Servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, tren de aseo, centro de salud) - Jornadas de eliminación de vectores. - Jornadas de vacunación - Enfermedades de mayor incidencia.	Bueno, Regular, Malo Mucha, poca, ninguna. Mucha, poca, ninguna Dengue, Diarrea, Malaria, Cólera, enfermedades de la piel.
		Ambiental	- Métodos que utilizan para eliminar la basura. - Formas de eliminar las aguas residuales.	Queman, entierran, Servicio de tren de aseo, basureros clandestinos. La riegan, la dejan correr, pilas sépticas.
		Económico	Ingreso económico familiar diario.	C\$ 5-10, 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60
		Cultural	Escolaridad	Primaria, Secundaria, Técnico, Universitario, Iltrado.



VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Dimensiones (Variable contenida en la definición conceptual)	Indicadores Definición Operacional	INDICE
Interviniente Campañas educativas sobre medidas higiénico-sanitarias.	Conjunto de actividades que permiten la restauración, promoción y conservación de la salud, es a través de la educación sanitaria que la población adquiere los conocimientos necesarios para adoptar, mantener hábitos y estilos de vida saludables.	Educación	Las instituciones públicas y Organismos No gubernamentales han desarrollado capacitaciones sobre Educación Sanitaria y Ambiental. Instituciones que han impartido capacitaciones sobre educación sanitaria y ambiental Interés de participación de la comunidad en las Campañas Educativas.	SI NO Ninguna MINSA ALCALDÍA MED ONG Mucha Poca Ninguna



VII. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio:

Esta investigación se enmarca en el enfoque cuali-cuantitativo, debido a que nuestro objetivo general en este trabajo es conocer el impacto de la Educación Sanitaria en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad del Departamento de León.

Con la aplicación del enfoque cualitativo se logró la interrelación con la población en estudio, además la observación de la realidad de los fenómenos que por falta de educación sanitaria se presentan en el área de estudio, logrando así una información veraz y creíble.

Al aplicar el modelo cuantitativo se logró cuantificar y procesar los datos numéricos del instrumento aplicado, obteniendo validez y confiabilidad de la investigación.

- a) Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.

Esta investigación es de tipo prospectivo, dado que la información y los datos obtenidos se fueron recopilando durante el proceso del trabajo y a medida que se iban presentando los fenómenos sujetos de estudio.

- b) Según el período y secuencia del estudio

Este estudio es de corte transversal, dado que se determinó el período de su realización de Agosto 2005 a Octubre 2006.



Durante el tiempo establecido se estudiaron las variables de forma simultánea, haciendo un corte en el tiempo para evaluar la forma en que ocurrieron los fenómenos durante ese período.

c) Según análisis y alcance de los resultados

Este estudio es analítico explicativo, por que el mismo pretende encontrar respuestas a la causa y efectos del fenómeno, encontrando la relación entre variables para la validación de la hipótesis.

Área de Estudio:

Considerando de gran importancia la aplicación de Educación Sanitaria en las comunidades, para la conservación y preservación de la salud, tomamos para el desarrollo de esta investigación, el Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”, el cual surgió en el año 2000 a consecuencia de la expansión urbana León - Suroeste.

El Reparto Esfuerzo de la Comunidad, se encuentra ubicado en la ciudad de León y colinda al Norte con el Reparto Roberto Calderón y Villa Austria, al Sur Camino Obraje Sur, al Este Huertas Privadas y al Oeste Huertas Privadas, tiene un total de 272 lotes, en la actualidad existen 180 viviendas construidas para un total de 540 habitantes.

Este Reparto cuenta con agua potable, luz eléctrica en las viviendas, no existe alumbrado público, cuenta con una casa comunal la que utilizan como escuela de Pre-escolar.

Entre los problemas que se presentan en el Reparto son la no existencia de un Centro de Salud, Escuela, servicio de aguas negras, las que corren libremente por las calles,



ya que estas no están urbanizadas formándose en épocas de lluvia las charcas que son criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades como la diarrea, el dengue y la malaria. El servicio del tren de aseo es deficiente, y la basura se va acumulando formándose de esta manera basureros clandestinos.

Universo :

Seleccionamos como universo 180 cabezas de familias que habitan en el Reparto Esfuerzo de la Comunidad.

Muestra :

De nuestro universo seleccionado, tomamos una muestra representativa del 30% equivalente a 54 responsable de familia del Reparto "Esfuerzo de la Comunidad"

UNIDAD DE ANÁLISIS:

Para los datos cuantitativos, la muestra fue de 54 responsable de familia equivalente al 30% del universo.

Para los datos cualitativos, la muestra estuvo compuesta por 54 cabezas de familia y 4 personas, seleccionadas bajo los criterios siguientes:

- ❑ **Líder Comunal**
- ❑ **1 persona de la Alcaldía**
- ❑ **1 persona del Centro de Salud**
- ❑ **1 persona del Centro de Información sobre Asesoría en Salud (CISAS)**



METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos, aplicamos una encuesta, entrevista a informantes claves y la técnica de observación. Los datos fueron organizados y analizados utilizando el programa computarizado SPSS. (Programa estadístico informático usado en las Ciencias Sociales y Empresas de investigación de mercado).

Seleccionamos para la presentación de los datos cuantitativos obtenidos tablas y gráficos (pastel y barras).

Para lograr la objetividad de la información que se obtuvo, realizamos la triangulación de métodos e instrumentos utilizados.



Se aplicó la encuesta, a una muestra de 54 responsable de familia; entrevista a informantes claves y la observación participante, realizada por el equipo de investigadoras.

**PLAN DE TABULACION PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	PLAN DE TABULACION
1. Identificar los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que inciden en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.	La falta de coordinación entre las Instituciones Públicas y Organismos no gubernamentales, para realizar campañas de Educación Sanitaria incide negativamente en el estado de salud de los pobladores del Reparto "Esfuerzo de la Comunidad".	La falta de coordinación entre las Instituciones Públicas y Organismos no gubernamentales.	-Diseño de planes o programas de Educación Sanitaria. -Desarrollo de Programas de Educación Sanitaria. -Coordinación y participación de las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la realización de campañas educativas. -Seguimiento y evaluación a los programas ejecutados.
2. Determinar el grado de conocimientos sobre Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto "Esfuerzo de la Comunidad".		Estado de Salud	-Servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, drenaje de aseo, centro de salud). -Jornadas de eliminación de vectores -Jornadas de vacunación. -Enfermedades de mayor incidencia. -Métodos que utilizan para eliminar la basura. -Formas de eliminar las aguas residuales. -Ingreso económico familiar diario. -Escolaridad.



OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	PLAN DE TABULACION
3. Describir la participación de las Instituciones Públicas y ONG en la Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.		Campañas educativas sobre Educación Sanitaria.	-Capacitaciones de Educación Sanitaria. -Cantidad de capacitaciones recibidas. -Ejes temáticos recibidos. -Metodologías utilizadas -Interés de participación de la comunidad en las campañas educativas.



CRUCES DE VARIABLES POR INSTRUMENTO APLICADO

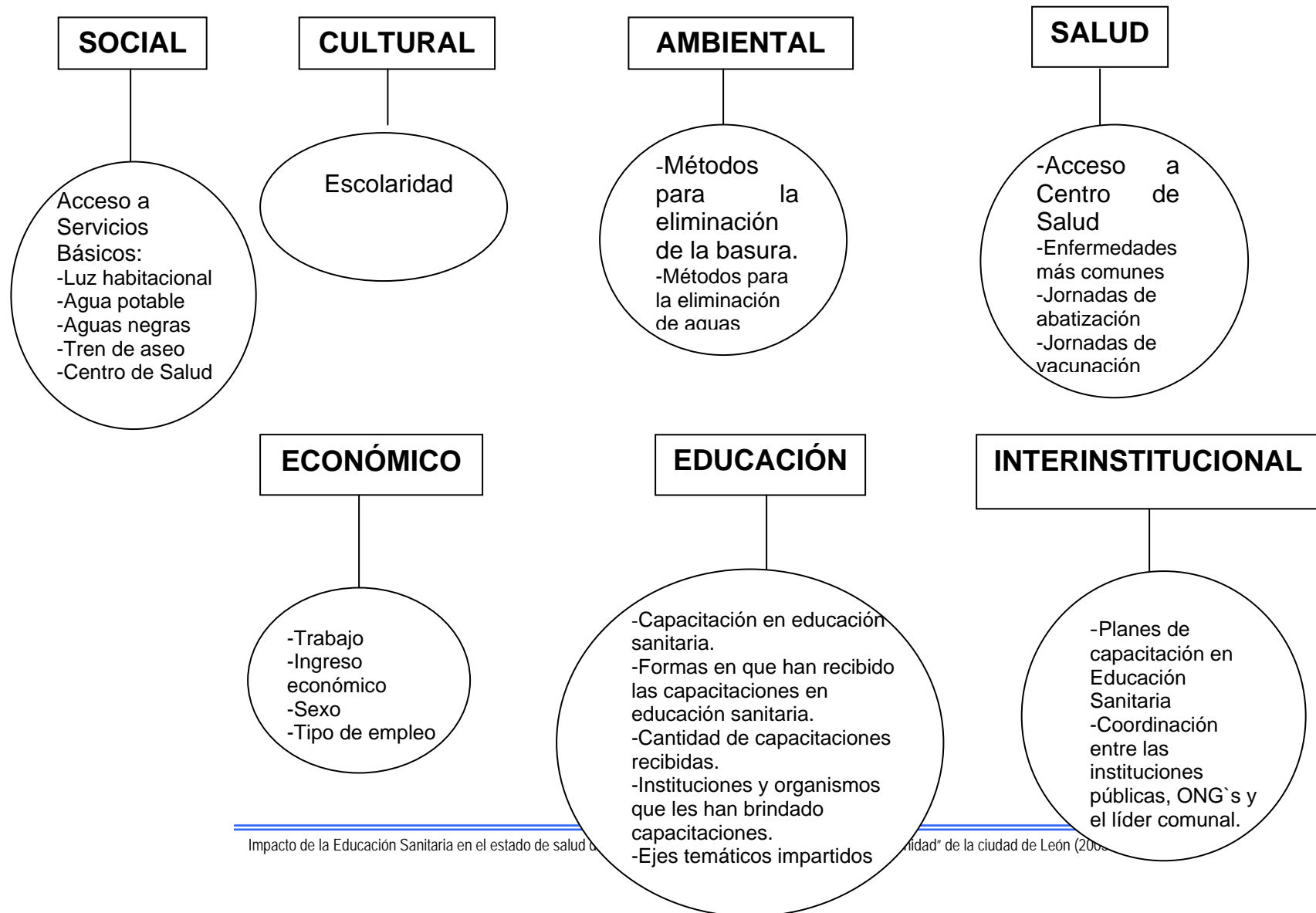
Objetivos Específicos	Encuesta
<p>1. Identificar los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que inciden en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.</p>	<p>Acceso a servicios básicos + Escolaridad + Métodos de eliminación de la basura + Métodos de eliminación de aguas residuales.</p> <p>Acceso a centro de Salud + enfermedades mas comunes + Jornadas de abatización + Jornadas de vacunación.</p> <p>Trabaja + Ingreso económico diario + Sexo + Tipo de Empleo.</p>
<p>2. Determinar el grado de conocimiento en Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la comunidad.</p>	<p>Capacitación en Educación Sanitaria + Formas en que las han recibido + Cantidad de capacitaciones recibidas.</p>
<p>3. Describir la participación de las Instituciones Públicas y ONG en la Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.</p>	<p>Ejes temáticos de capacitación + A través de que Institución u Organismo las han recibido + Como ha sido la coordinación entre las Instituciones Públicas, los ONG y el Líder comunal.</p>



Objetivos Específicos	Entrevista a Informantes Claves
<p>1. Identificar los factores socioeconómicos, culturales y ambientales que inciden en el estado de salud de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.</p> <p>2. Determinar el grado de conocimiento en Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la comunidad.</p> <p>3. Describir la participación de las Instituciones Públicas y ONG en la Educación Sanitaria de los pobladores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad.</p>	<p>Han desarrollado Educación sanitaria en el Reparto Esfuerzo de la comunidad + Que otros ejes temáticos han desarrollado , en qué repartos.</p> <p>Han desarrollado Educación Sanitaria en el Reparto Esfuerzo de la Comunidad + Existe una efectiva coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la planificación y ejecución de campañas sobre Educación Sanitaria.</p>



ESQUEMA DE CRUCES DE VARIABLES





VIII. RESULTADOS

8.1. ENCUESTA APLICADA A LA MUESTRA

En relación a la edad de los encuestados observamos que el 16.7% corresponden a las edades de 17 a 22, que el 11.1 % corresponden a las edades de 23 a 27 , que el 13.0% corresponden a las edades de 28 a 32 años, el 25.9%, corresponden a las edades de 33 a 37, el 18.5 % corresponden a las edades de 38 a 42, el 3.7 % corresponden a las edades de 43 a 47, el 7.4 % corresponden a las edades de 48 a 52, el 1.9% corresponden a las edades de 53 a 57, el 1.9% corresponden a las edades de 58 a 62, la edad mínima es de 17 y la edad máxima es de 62. (Gráfico 1).

Edad de los Encuestados (años)

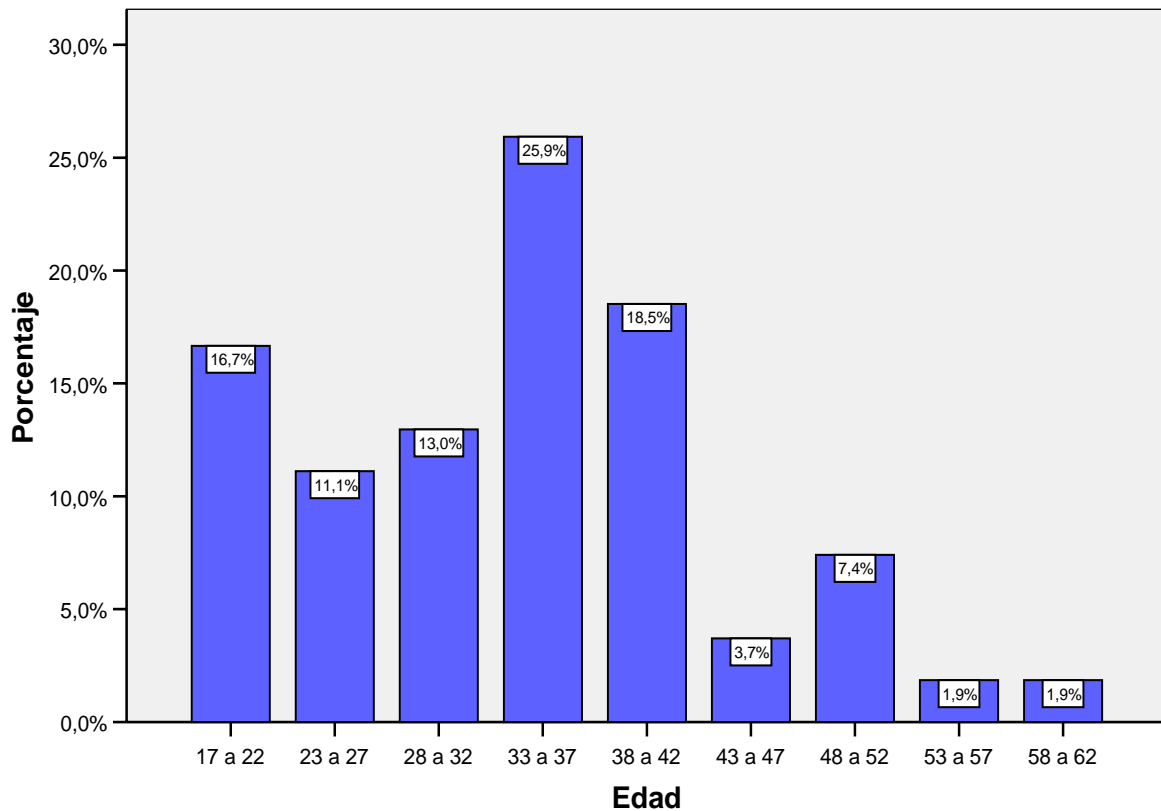


Gráfico No.1. Edad de los Encuestados



- En relación al sexo, observamos que el predominante es el femenino con un porcentaje de 78. (Gráfico 2).

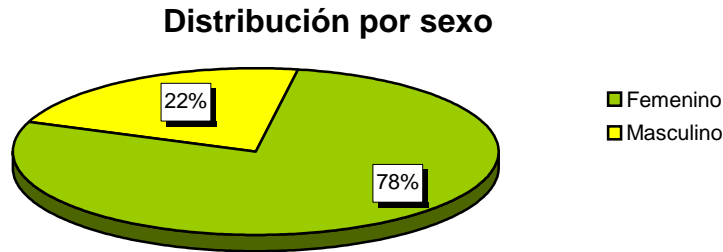


Gráfico No.2. Distribución por sexo

- El nivel de escolaridad de los y las habitantes nos indican lo siguiente: Que el 17% son iletrados, el 31.5% tienen la primaria incompleta, el 29.6% secundaria incompleta, el 14.8% primaria completa, el 7.4% tiene un nivel Universitario. (Gráfico 3)

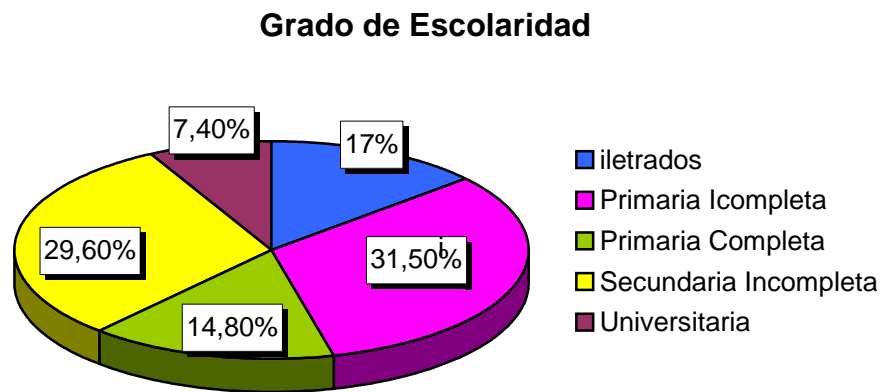


Gráfico 3. Escolaridad



- En relación a la situación de empleo los datos nos dicen que el 87% trabaja y el 13% no trabaja. (Gráfico 4)

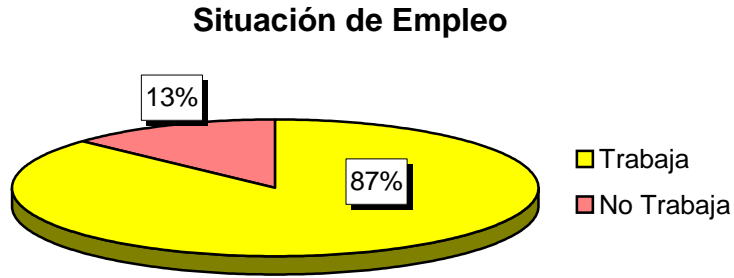


Gráfico No. 4. Situación de empleo

- Respecto al campo laboral, se observa que el 78% trabajan en el sector informal, el 15% en el privado y el 7.4% en el estatal. (Gráfico 5).

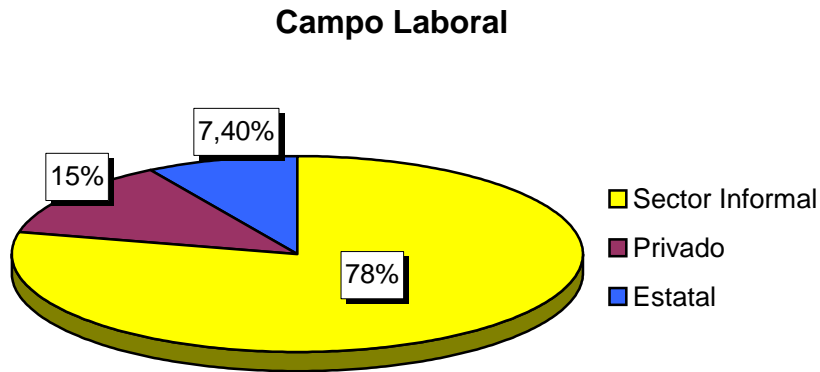
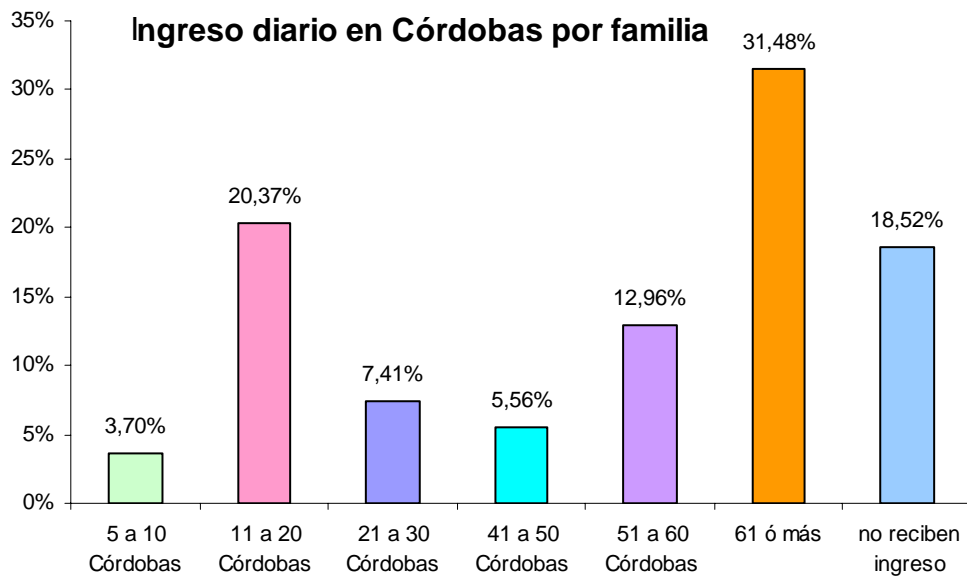


Gráfico No. 5. Campo laboral



- Referente al ingreso económico diario familiar, hay una prevalencia significativa de un bajo nivel de ingreso, lo que nos indica que 2 (3.70%) familias tienen un ingreso diario de 5 – 10 córdobas, 11(20.37%) tienen un ingreso diario de 11- 20 córdobas, 4 (7.41%) reciben un ingreso diario de 21 a 30 córdobas, 3 (5.56%) tienen un ingreso diario de 41 – 50 córdobas diario, 7 (12.96%) reciben 51 – 60 córdobas diarios, 17 (31.48%) de 61 o más diario y 10 (18.52%) no reciben ingreso. (Gráfico 6)



GráficoNo. 6. Ingreso Familiar.



- El aporte mayor al ingreso familiar está dado por el género femenino (Gráfico 7).

Aporte Familiar por Género

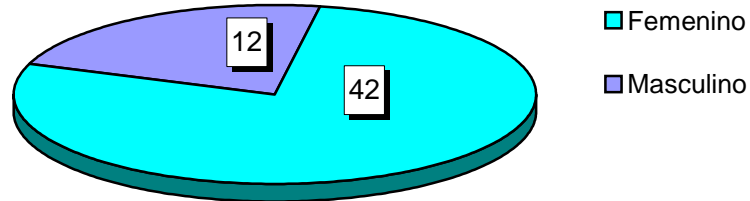


Gráfico No. 7. Aporte económico familiar por género

En relación a los servicios básicos con que cuentan, respondieron así: Luz habitacional 52 (96.3%), Agua Potable 51(94.4%). Aguas Negras 0 (0%), Alumbrado público 0 (0%), Centro de Salud 0 (0%), Tren de Aseo 20 (37.0%), (Gráfico 8)

Servicios básicos con que cuenta la comunidad

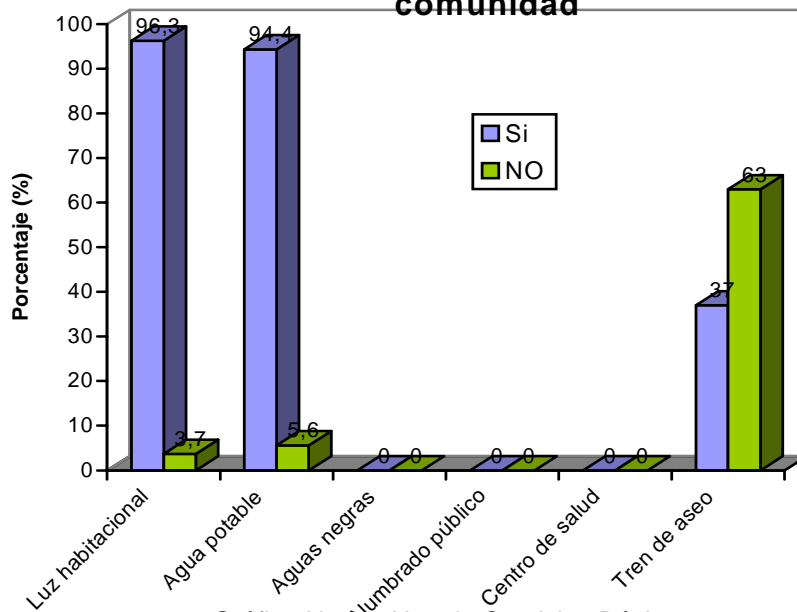


Gráfico No. 8. Uso de Servicios Básicos



- Sobre como consideran los servicios básicos 5 personas lo consideran bueno (9.2%), 34 regular (63%) y 15 malo (27.8). (Gráfico 9)

Calidad de los servicios básicos

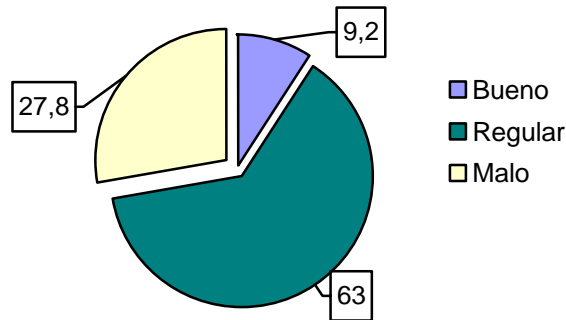


Gráfico No. 9. Calidad de los Servicio Básicos

- Entre las enfermedades más comunes que padece la población, las que mayor prevalecen es el Dengue con 46.4% (39) y Malaria con 27.4% (23). (Gráfico 10)

Enfermedades más comunes en la comunidad

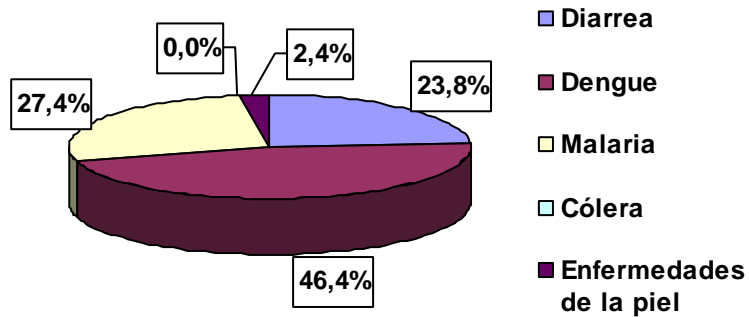


Gráfico No.12. Enfermedades más comunes



- Con respecto a la pregunta sobre ¿qué métodos utiliza para la eliminación de la basura?, y los encuestados respondieron lo siguiente: La Quemar 30(55.6%); la entierran 5(9.3%). La Botan 7 (13%). Utilizan Servicio de Tren de Aseo 18(33.3%) Basureros Clandestino 8(13.0%) (Gráfico 11).

Cómo elimina la basura la Comunidad

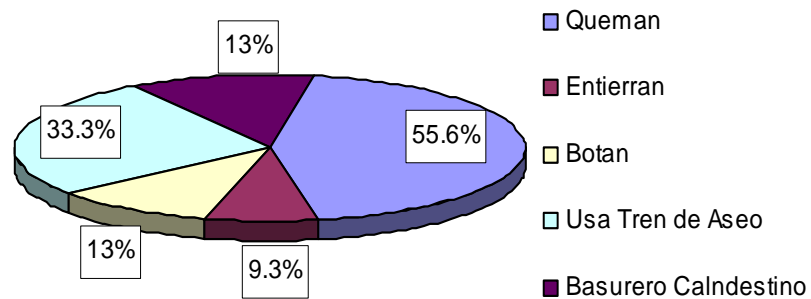


Gráfico No. 10. Forma de eliminación de la basura

- Con respecto a la pregunta sobre ¿que métodos utiliza para la eliminación de las aguas residuales? respondieron así: La riegan el 35 (64%). La dejan correr 24 (42.6%). Pilas sépticas 1(1.9%). (Gráfico 12)

Cómo eliminan las aguas residuales

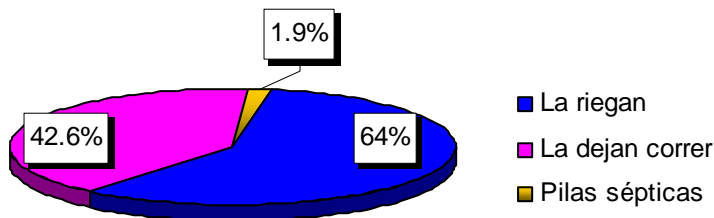
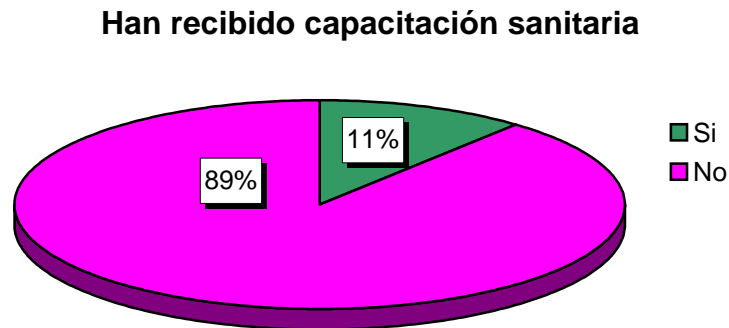


Gráfico No. 11. Formas de eliminación de las aguas residuales



- En relación a la pregunta si han recibido capacitación sobre Educación Sanitaria, 6 personas (11.1%) respondieron que si y 48 (89.0%) dijeron que no, como se puede observar existe un alto grado de desconocimiento sobre el tema. (Gráfico 13).



Gráfica No. 13. Capacitación Sanitaria

- En relación a la forma utilizada para la impartición de las capacitaciones, 4 personas (7.4%) contestaron que a través de charlas y 50 (88.8%) de ninguna forma. (Tabla 1).

Han recibido capacitaciones sobre Educación Sanitaria

	Frecuencia	Porcentaje
Charlas	4	7,4
Ninguna	50	92.6
Total	54	100,0

Tabla No. 1. Capacitaciones recibidas



- Sobre la pregunta relacionada si es importante educar sanitariamente a la población respondieron el 94.40% que si es importante y un 5.6% respondió que no. (Gráfico 14).

Importancia de la Educación Sanitaria

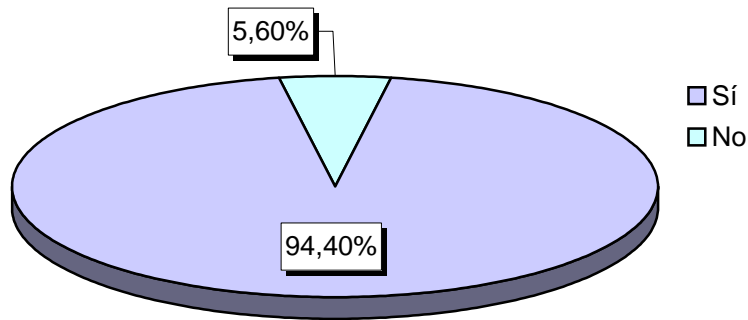


Gráfico No. 14. Importancia de la Educación Sanitaria

- Se les pregunto sobre el interés en recibir capacitación en Educación Sanitaria y respondieron así: 52 (96.3) personas dijeron que si y 2 (3.7%) personas respondieron que no. (Gráfico 15).

Importancia de recibir capacitación en Educación Sanitaria

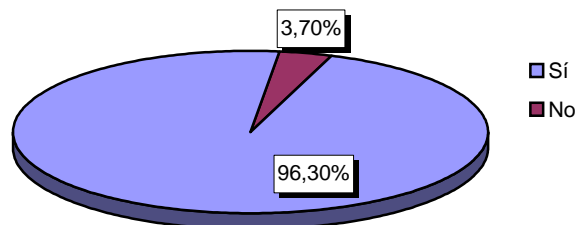


Gráfico No. 15. Importancia de la Educación Sanitaria



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León, Facultad de CC. EE. y HH., Departamento de Trabajo Social

- En relación a la pregunta ¿Qué cantidad de capacitaciones han recibido?. Respondieron lo siguiente: 1 (1.9%) persona dijo que muchas, 5 (9.3%) personas contestaron que pocas y 48 (88.9%) dijeron que ninguna.

(Gráfico 16)

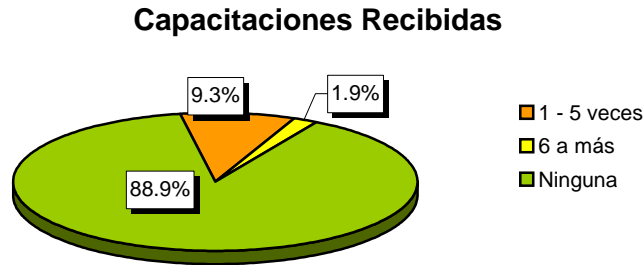
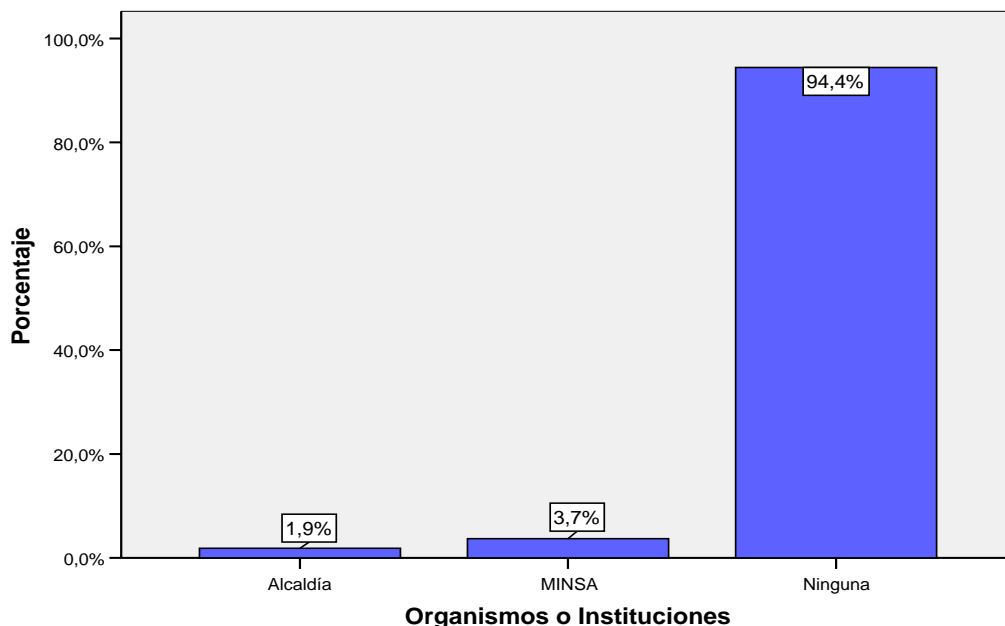


Gráfico No. 16. Capacitaciones recibidas

- En relación a las Instituciones u Organismos que les han brindado capacitación, expresaron lo siguiente: 1 persona (1.9%) La Alcaldía, 2 personas (3.7%) MINSA y 51 (94.%) Ninguna. (Gráfico 17).

Instituciones u Organismos que han brindado capacitaciones





- Sobre los Ejes temáticos de las capacitaciones recibidas, respondieron así: Orientación al manejo de la basura 2 personas (3.7%), Cuidado del medio ambiente 2 personas (3.7%), Erradicación de la Malaria y Dengue, 2 personas (3.8%) y 48 personas (88.8%) Ninguno. (Tabla 2).

Ejes Temáticos

	Frecuencia	Porcentaje
Orientación al manejo de la basura	2	3,7
Cuidado del medio ambiente	2	3,7
Erradicación de malaria y dengue	2	3,8
Ninguna	48	88,8
Total	54	100,0

Tabla No. 2. Ejes temáticos de las capacitaciones.

- Con respecto a que si el MINSA ha impulsado jornadas de abatización en reparto dijeron lo siguiente: 8 (14.8%) personas dijeron que mucha, 41 (75.9%) personas respondieron que poca y 5 (9.3%) dijeron que ninguna. (Tabla 3)

Jornadas de abatización

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha	8	14.8
Poca	41	75.9
Ninguna	5	9.3
Total	54	100.0

Tabla. No. 3. Jornadas de abatización



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -León, Facultad de CC. EE. y HH., Departamento de Trabajo Social

- Con respecto a que si el MINSA ha impulsado jornadas de vacunación contestaron lo siguiente: 17 (31.5) personas dijeron que mucha, 34 (63.0%) personas respondieron que poca y 3 (5.6%) personas contestaron que ninguna. (Gráfico 18).

Jornadas de Vacunación impulsadas por el MINSA

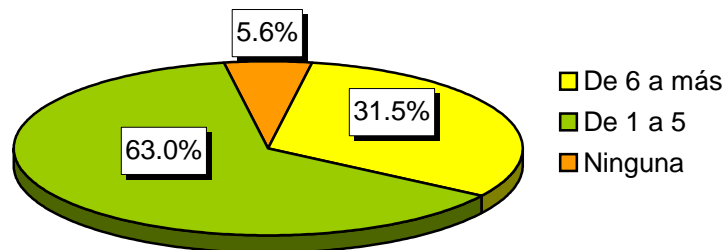


Gráfico No. 18. Jornadas impulsadas por el MINSA

- La opinión que tienen sobre la Coordinación entre las Instituciones Públicas, Organismos No Gubernamentales y el Líder comunal es la siguiente: 3 personas (5.6%) dijeron que buena, 6 personas (11.1) regular y 45 personas (83.3%) contestaron que mala. (Ver gráfico 19)

Coordinación entre las Instituciones Públicas, ONG's y el Líder Comunal

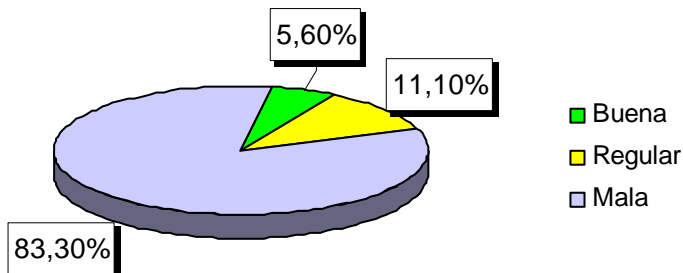


Gráfico No. 19. Calidad de las coordinaciones



8.2. OBSERVACION DEL CONTEXTO

A través de las observaciones, identificamos que en algunos sectores del Reparto Esfuerzo de la Comunidad, hay depósitos de basura clandestinas, las aguas servidas corren por las calles, debido a la falta de servicio público de drenaje y de alcantarillado eficiente.

Pudimos observar que la mayoría de los habitantes no aplican medidas higiénicas para la conservación de su salud y esto se debe a la falta de Educación Sanitaria.

Las casas en su gran mayoría son construidas de bloque, aunque en algunos sectores hay viviendas de plásticos, latas, cartones, etc.

Se observó que los pobladores conviven de forma natural con animales domésticos, cerdos, gallinas, caballos, perros, etc.

8.3. ENTREVISTAS A INFORMANTES CLAVES

1. El líder comunal,

Expreso que no existe un plan específico alrededor de campañas educativas para los habitantes del reparto en el tema de Educación Sanitaria, y que durante el tiempo de ser líder de esa comunidad no se les ha brindado capacitación sobre medidas higiénico sanitarias, además de que no existe coordinación entre las Instituciones Públicas y ONG's para realizar campañas educativas para de esa manera disminuir las enfermedades de mayor prevalencia en los habitantes del Reparto.



2. El Médico de base

El médico nos informo que el Centro de Salud “Marcial Osmán Ríos”, ubicado en el reparto Roberto Calderón, es el mas cercano al Reparto “Esfuerzo de la Comunidad y él es el que atiende a los habitantes del Reparto, también nos expreso que el MINSA como Institución tiene elaborado un Plan General sobre Educación Sanitaria, pero que no existe coordinación entre las Instituciones Públicas y el MINSA , para ejecutar Campañas Educativas sobre Educación Sanitaria.

3. La Responsable de la Alcaldía del Medio Ambiente

Manifestó que no existe coordinación efectiva entre las Instituciones Públicas y ONG, para elaborar y ejecutar campañas educativas en Educación Sanitaria, que cada Institución trabaja de manera individual, nos manifestó que en el Reparto Esfuerzo de la Alcaldía no ha impulsado Educación Sanitaria, la Alcaldía ha priorizado el sector Sureste de la Ciudad de León y lo que ellos han implementado es la Educación Ambiental a los Lideres Comunales para el manejo de la basura.

4. El Responsable del Centro de Información sobre Asesoría en Salud (CISAS- León)

Argumento que en su plan de capacitaciones no tienen contemplado al Reparto Esfuerzo de la Comunidad, por lo que no existe ninguna coordinación entre las instituciones públicas y el líder comunal de ese reparto. Como Organismo No Gubernamental han priorizado al sector sureste de León. Sus planes de capacitación están enfocados en temas como Género y Masculinidad, Desarrollo Comunitario y Salud Reproductiva.



IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Al realizar el análisis de los resultados en esta investigación, con el objetivo de profundizar y lograr una mayor correlación de los datos a partir de la información obtenida, hicimos una relación de los mismos.

Ciudad saludable, es aquella que continuamente esta creando y mejorando su ambiente físico y social, es la que ha logrado un determinado nivel de salud, es la expresión de un proceso y un compromiso de mejora por parte de los responsables políticos y los ciudadanos . Sin embargo los habitantes del reparto no cuentan con los servicios públicos adecuados, según los datos obtenidos:

Con respecto al tren de aseo; este llega de manera esporádica, lo que hace que la población realice prácticas no adecuadas, ya que el 55.6% de los encuestados queman la basura ocasionando de esta manera contaminación del ambiente, el 13% bota la basura en cualquier parte creándose así los basureros clandestinos, los que posteriormente se convierten en focos de criaderos de mosquitos, que son vectores de enfermedades.

Debido a la no existencia del servicio de aguas negras el 98.1% de la población no cuenta con este servicio y un 1.9% tiene pila séptica, por lo que la mayoría de las familias usan letrinas, las que están construidas muy cercanas a la vivienda.



Al no tener el servicio de alcantarillado las aguas residuales corren por las calles, a través de cauces que la misma población ha construido, siendo esto un factor que afecta la salud de los pobladores, ya que las mismas son aguas contaminadas que provienen del uso doméstico.

El reparto no cuenta con un centro de salud, tampoco con una escuela, factores sociales que influyen en el estado de salud de los habitantes. Es importante mencionar que el 31.5% de la población no han terminado la primaria, ya que el nivel educativo y cultural incide en la salud de las personas.

La población padece de enfermedades provocadas por criaderos de mosquitos, por la falta de acceso a un centro de salud, por la contaminación del ambiente y las enfermedades de mayor prevalencia según información obtenida son: Dengue con un 46.4% , Malaria con 27.4% y Diarrea con 23.8%

Un factor importante de mencionar es el económico, ya que solamente 17 lo que equivale al 31.48% responsables de familias reciben entre C\$61 o más córdobas diarios y cabe destacar que el ingreso mayor esta dado por el sexo femenino.



El 78% de los habitantes labora en el sector informal, es decir que trabajan por cuenta propia en la venta de tortillas, dulces y en algunos casos la venta y destace de cerdos, labor que realizan en sus casas sin tomar ninguna medida higiénica.

Uno de los fines de la Educación Sanitaria, es el de capacitar a los individuos para que puedan participar en la toma de decisiones sobre la salud de su comunidad, sin embargo en el reparto en estudio, la falta de educación sanitaria incide negativamente en el estado de salud de los pobladores, ya que existe un alto grado de desconocimiento de medidas higiénicas sanitarias, 48 personas que es el 89% de la población encuestada, manifestaron que nunca han recibido capacitación en educación sanitaria, aunque el 94.40% expresó que era importante recibir capacitación sobre el tema.

Cabe destacar que según el Comité de Expertos de la Organización Mundial para la Salud (OMS), señala entre unos de los objetivos generales de la Educación Sanitaria “Capacitar a las personas en el desempeño de las actividades que deben emprender por si mismas ya sea individualmente o en pequeños grupos con el fin de alcanzar plenamente el estado de salud”. Objetivo que no se ha cumplido en este sector de la población.



Debido a la falta de capacitación en educación sanitaria, los habitantes conviven con animales domésticos como perros, cerdos, gallinas y caballos, además de esto observamos que en algunas de las viviendas no se realiza limpieza, los niños por costumbre permanecen sin ropa y descalzos.

Es importante mencionar que en la entrevista realizada al medico de base del centro de salud "Marcial Osman Rios" ubicado en el Reparto Roberto Calderon, nos expresó que aunque el MINSA tiene elaborado un Plan General en educación sanitaria este no se ejecuta. También en la entrevista a informantes claves nos manifestaron que no existe coordinación efectiva entre las instituciones públicas que ellos dirigen, para capacitar en el tema de educación sanitaria en el Reparto "Esfuerzo de la Comunidad".

Por la falta de coordinación entre las instituciones Públicas, Organismos No gubernamentales y la Comunidad según respuesta el 83.30% de la población manifestó que no existe una eficiente coordinación entre los diferentes actores y debido a esa situación no se han podido implementar campañas educativas, siendo un factor de mayor incidencia en el desconocimiento del tema sobre educación y por ende afecta el estado de salud de los mismos.



Si bien es cierto que en la Constitución de la República en el Capítulo III, Arto. 59 de los Derechos Sociales, el que a su letra dice: “Los Nicaragüenses tienen derecho por igual a la salud”, se contempla la responsabilidad del gobierno en la promoción y protección de la salud de los ciudadanos nicaragüenses además de la obligación de los ciudadanos por acatar las medidas sanitarias que se determinen. Sin embargo en la realidad es notorio la falta de interés que han tenido las Instituciones Públicas en este sector de la población, en no implementar acciones que ayuden a mejorar la salud comunitaria, incumpliendo un mandato constitucional.



X. CONCLUSIONES

- ❖ El no cumplimiento del capítulo III, Arto. 59 de los Derechos Sociales el que a su letra dice: “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”, establecido en la Constitución de la República por las instituciones Públicas competentes (Alcaldía, ENACAL, MINSA, MECD), es una de las causas fundamentales que influye negativamente en la salud de los habitantes del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”.
- ❖ El deterioro de la salud de los pobladores y la contaminación ambiental del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad” , es debido al desconocimiento de medidas higiénico sanitarias, por lo que el impacto de la educación sanitaria en la salud de esta comunidad es negativo.
- ❖ La no existencia de un Centro de Salud en el Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”, limita a los habitantes el acceso a la atención médica inmediata, lo que incide negativamente en el estado de salud de los mismos.
- ❖ La falta de servicios de alcantarillado para las aguas servidas y las aguas negras, es un factor que contribuye a la producción de vectores y de enfermedades, afectando la salud de la comunidad.



- ❖ El desconocimiento del manejo de la basura y la falta de servicio sistemático del tren de aseo son factores fundamentales para la contaminación del ambiente, provocando la producción y propagación de vectores.

- ❖ La no existencia de una coordinación entre la Alcaldía, el MINSA y ONG para la planificación y ejecución de campañas en Educación Sanitaria, es una de las causas fundamentales que provoca un impacto negativo en el estado de salud de los habitantes.



XI. RECOMENDACIONES

- ❖ Que el MINSA en coordinación con la Alcaldía y el Líder comunal implementen campañas en Educación Sanitaria y Educación Ambiental, a través de métodos como: Charlas, Carteles o Murales, Circulares, Cine, Video y Radio para mejorar el estado de salud de los pobladores al apropiarse de las herramientas fundamentales sobre el contenido de dichas campañas.
- ❖ Que la Alcaldía brinde un servicio eficiente de Tren de Aseo, para evitar los basureros clandestinos y por ende la propagación de enfermedades, para disminuir la incidencia de las mismas en la salud de los habitantes.
- ❖ Que el Líder Comunal y la Comunidad en conjunto con ENACAL, impulsen el proyecto de Servicio de Instalación de aguas negras en el Reparto, para evitar que las aguas servidas corran por las calles, para de esta forma eliminar las charcas y erradicar los criaderos de mosquitos productores de enfermedades.



- ❖ Que el MINSA promueva periódicamente jornadas de vacunación para la prevención de enfermedades y jornadas de fumigación para la erradicación de mosquitos y roedores.

- ❖ Que la Alcaldía , MINSA, MECD y ENACAL, establezcan una eficiente y eficaz coordinación con la comunidad y los diferentes Organismos no Gubernamentales que apoyan la promoción de la salud, con el fin de cumplir lo establecido en el Capítulo III, Arto. 59 de los “Derechos Sociales” de la Constitución de la República.

- ❖ Que el MINSA y la Alcaldía en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León, conformen un equipo multidisciplinario donde involucren a los estudiantes de Medicina, Biología y Trabajadores Sociales en la ejecución de un Plan de Campañas en Educación Sanitaria y Educación Ambiental en las diferentes comunidades.



XII. BIBLIOGRAFIA

1. Benavides Sánchez Luis Manuel, Cadena Flores Mayra Vanesa. "PROPUESTA DE EDUCACIÓN SANITARIA EN EL BARRIO JUAN RAMON SAMPSON DE LA CIUDAD DE LEON, COMO UN LUGAR DE ALTO RIESGO DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL", Junio 2001.
2. Constitución de la República de Nicaragua y sus Reformas. 2004.
3. Diccionario Larousse, 1995.
4. El Heraldo, León 5 de Junio 2006.
5. Mayorga Álvarez Miguel Angel, Jarquin Montalbán Carlos, "PLAN PILOTO DE EDUCACIÓN SANITARIA EN TRABAJADORES DEL PLANTEL MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE LEON, 1986.
6. María Mercedes Arias Valencia. "La Triangulación Metodológica, sus Principios, Alcances y Limitaciones. Universidad de Antioquía. Edición 2000.
7. Página Web www.ieeev.uma.es/metodol/_material/T6.PDF. Operacionalización de Variables.
8. Pagina Web IDHN, Instituto de Desarrollo Humano Nicaragüense.
9. Pagina Web OPS. Municipios y Comunidades Saludables. Directorio de Municipalidades Red.
10. Salleras Sanmarti Luis "EDUCACIÓN SANITARIA". Ediciones Díaz de Santos, S.A., C/ Juan bravo, 3era. Edición, Madrid, 1985.
11. Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, UNAN-León, 2002.
12. Sarriá Santamera Antonio, et al. PROMOCION DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD, Madrid, 1998.
13. Sarriá Santamera Antonio "Promoción de la Salud en la Comunidad", Ediciones 2001.
14. Seminario Monográfico . Departamento de Trabajo Social, 2004.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEON
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
CARRERA : TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA

Estamos realizando la siguiente encuesta a los pobladores de este sector con el fin de conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el estado de salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”. Le agradecemos de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad: _____ Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Escolaridad: Primaria completa _____ Primaria incompleta: _____
Secundaria completa _____ Secundaria incompleta _____
Técnico _____ Universitario _____ Iltrado _____

Trabaja usted: SI ___ NO ___

Sector Privado _____ Sector Estatal _____ Sector Informal _____

¿ Cuánto es el ingreso diario de la familia?

C\$ 5-10 _____ C\$11-20 _____ C\$21-30 _____ C\$31-40 _____ C\$41-50 _____

C\$51-60 _____ C\$ 61 o mas _____

MARQUE CON UNA “X” Según CONSIDERE

1. ¿ Con cuáles servicios básicos cuenta?

Luz habitacional _____ Agua potable _____ Aguas Negras _____

Tren de aseo _____ Alumbrado público _____ Centro de salud _____

Escuela _____

2. De que forma considera los servicios básicos.

Bueno _____ Regular _____ Malo _____

3. Qué métodos utiliza para la eliminación de la basura

Queman _____ Entierran _____ Botan _____ Servicio de tren de aseo _____

Basurero clandestino _____

4. De que formas eliminan las aguas residuales de su vivienda.

La riegan _____ La dejan correr _____ Pilas sépticas _____

5. Cuáles son las enfermedades mas comunes que padece la población del Reparto?

Dengue _____ Diarrea _____ Malaria _____ Cólera _____ Enfermedades de la piel _____

7. Alguna vez ha recibido usted capacitación sobre Educación Sanitaria

Si _____ No _____ De qué forma? Charlas _____ Pancartas _____

Video _____

8. Cree usted que es importante educar sanitariamente a la población?

Si _____ No _____ Si la respuesta es afirmativa explique por que?

9. Estaría usted interesado(a) en recibir capacitación en Educación Sanitaria?

Si _____ No _____

10. Qué Instituciones u Organismos les han brindado capacitaciones en Educación Sanitaria?

Alcaldía ___ MINSA ___ ONG ___ Ninguno _____

11. El MINSA ha impulsado jornadas de abatización (eliminación de vectores) en este sector.

Mucha _____ Poca _____ Ninguna _____

12. El MINSA ha impulsado jornadas de vacunación en este sector

Mucha _____ Poca _____ Ninguna _____

13. Qué cantidad de capacitaciones ha recibido.

Mucha _____ Pocas _____ Ninguna _____

14. Que ejes temáticos de capacitación ha recibido y a través de que Institución u Organismo?

15. Cómo cree usted que ha sido la coordinación entre las Instituciones Públicas, los ONG y el Líder comunal, para la planificación y ejecución de programas de capacitación en Educación Sanitaria en este Reparto?

Buena _____ Regular _____ Mala _____

ENTREVISTA

Estamos realizando la siguiente entrevista al Líder Comunal, con el fin de conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el Estado de Salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1. ¿Cuánto tiempo tiene usted de ser habitante del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”?
2. ¿Cuánto tiempo tiene usted de ser Líder Comunal de este Reparto?
3. ¿Usted y los habitantes del reparto han recibido capacitación en Educación Sanitaria?
Si _____ No _____ De qué forma? Charlas _____ Pancartas _____ Video _____
4. ¿Que Instituciones públicas u ONG han ejecutado capacitación en Educación Sanitaria?
5. Cree usted que es importante brindar capacitación en Educación Sanitaria a los habitantes de este sector?
6. ¿A través de que Instituciones u Organismos No Gubernamental han recibido capacitación y que ejes temáticos.
7. ¿Qué cantidad de Capacitaciones han recibido?
8. ¿Usted conoce si en las instituciones públicas y ONG existen planes o programas de educación sanitaria para ser ejecutados en este reparto?
9. ¿Como Líder comunal, usted ha participado en coordinación con las instituciones públicas y ONG en la planificación y ejecución de programas de capacitación en educación sanitaria.
10. ¿Cómo valora usted la organización y la participación de los habitantes en las diferentes capacitaciones?

ENTREVISTA

Estamos realizando la siguiente entrevista al Director del Centro de Información sobre Asesoría en Salud (CISAS)-León, con el fin de conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el Estado de Salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1. Existe un Plan Operacional para la ejecución de capacitación en Educación Sanitaria.

2. Es para el Centro de Información sobre Asesoría en Salud (CISAS-León) un tema de prioridad la Educación Sanitaria.

3. Han desarrollado Educación Sanitaria en el Reparto Esfuerzo de la Comunidad.

4. Existe una efectiva coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la planificación y ejecución de campañas sobre Educación Sanitaria.

5. Que otros ejes temáticos han desarrollado, en qué repartos?

ENTREVISTA

Estamos realizando la siguiente entrevista a un Representante de la Alcaldía de León, con el fin conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el Estado de Salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1. Existe un Plan Operacional para la ejecución de capacitación en Educación Sanitaria.

2. Es para la Alcaldía un tema de prioridad la Educación Sanitaria.

3. Han desarrollado Educación Sanitaria en el Reparto Esfuerzo de la Comunidad.

4. Existe una efectiva coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la planificación y ejecución de campañas sobre Educación Sanitaria.

5. Que otros ejes temáticos han desarrollado, en qué repartos?

ENTREVISTA

Estamos realizando la siguiente entrevista al Responsable del Centro de salud, lugar donde los habitantes del sector llegan a pasar consulta. Dicha entrevista tiene como fin conocer el Impacto de la Educación Sanitaria en el Estado de Salud de los pobladores del Reparto “Esfuerzo de la Comunidad”. Le agradecemos de antemano su colaboración.

1. Existe un Plan Operacional para la ejecución de capacitación en Educación Sanitaria.

2. Es para ustedes un tema de prioridad la Educación Sanitaria.

3. Han desarrollado Educación Sanitaria en el Reparto Esfuerzo de la Comunidad.

4. Existe una efectiva coordinación entre las Instituciones Públicas y los Organismos No Gubernamentales en la planificación y ejecución de campañas sobre Educación Sanitaria.

5. Qué ejes temáticos han desarrollado?

6. Han realizado jornadas de vacunación en el reparto “Esfuerzo de la Comunidad”, qué cantidad.

7. Han realizado jornadas de abatización en el reparto “Esfuerzo de la Comunidad”, qué cantidad.

8. Cuáles son las enfermedades de mayor prevalencia en el reparto “Esfuerzo de la Comunidad”.

REPARTO "ESFUERZO DE LA COMUNIDAD"

DEPARTAMENTO DE LEON

AÑO 2006

