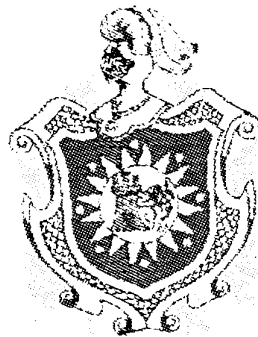


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
UNAN – MANGUA**



**ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD DEL BARRIO ENRIQUE LORENTE  
DEPARTAMENTO DE LEON.  
AGOSTO – NOVIEMBRE 2004.**

**Autores:**

**ENFERMERA MARIA JOHANA ANDINO ESCOBAR  
ENFERMERA VILDA REBECA MARTINEZ MARTINEZ**

**TUTORA: Msc. LUZ MATILDE SALAZAR BETETA**

**Agosto-Noviembre 2004.**

## INDICE

I	RESUMEN .....	3
II	INTRODUCCIÓN.....	4
III	OBJETIVOS.....	5
IV	MARCO TEORICO.....	6
V	METODOLOGÍA.....	11
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	13
	1 Caracterización	
	2 Análisis de la situación de Salud.	
	3 Descripción de la situación	
	4 Explicación de la situación.	
	5 Nudo Críticos.	
VII	CONCLUSIÓN.....	33
VIII	RECOMENDACIONES.....	34
IX	BIBLIOGRAFÍA.....	35
X	ANEXO	
	1 Cuadros.	
	2 Gráficos.	
	3 Mapas.	
	4 Encuesta.	
	5 Cronograma.	

## I. Resumen

El presente documento es el análisis de la situación de salud del barrio Enrique Lorente ubicado al suroeste del centro de salud Mantica Berrios, haciendo uso del primer momento de la planificación estratégica, cuenta con una población total de 715 habitantes, de los cuales el 55 % de la población son mujeres y 45 % son hombres, en 133 viviendas en donde la religión que predomina es la católica con un 84 %

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, la unidad de análisis fue de 133 familias con un universo poblacional de 715 habitantes. Los instrumentos utilizados fueron las encuestas, con preguntas abiertas y cerradas prediseñado por docente del POLISAL Managua, las fuentes primarias fueron las encuestas y la fuente secundaria fueron los Carnet perinatales y prenatales. Entre los principales resultado obtuvimos:

En relación a las características sociodemográficas la población al estado civil de las personas según grupos etareos de 20 at predominando los casados con un 52 %, cuenta con una población económicamente activa, los problemas priorizados según nuestra investigación fueron las IRAS 47 casos, EDA 9 casos en menores de 5 años y con inasistencia de los pacientes crónicos a la unidad de salud. En cuanto a la situación materna el 90 % de las mujeres embarazadas acuden a las unidades de salud a buscar atención médica.

Hemos concluido la realización del primer momento de la planificación estratégica considerando que obtuvimos datos importantes para en un futuro poder formular acciones que nos ayuden a intervenir en la situación de salud con la participación de las autoridades de salud del centro de salud Mantica Berrios.

## II. Introducción

La salud pública comprende un conjunto de actividades organizadas en la comunidad, dirigidas a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la restauración de la misma. En el desarrollo de la práctica de formación profesional de la Licenciatura en Salud Pública se hace uso del momento de la planificación estratégica que consiste en una estrategia que se inicia en el momento en que el actor social inserto en una realidad sintetiza algunos elementos haciendo una apreciación que constituye una situación la que recibe el nombre de análisis situacional.

En este momento se selecciono el reparto Enrique Lorente ubicado en el departamento de León para realizar un análisis de situaciones de salud aplicando el momento explicativo mediante la visita al reparto y la recolección de datos a través de encuestas a cada uno de los hogares con el objetivo de reconocer el ámbito sociodemográfico y los principales problemas de salud existentes en este territorio.

Esta información sirve de base para la priorización de los principales problemas y facilitar la toma de decisiones sobre el desarrollo de algún programa de salud comunitario.

Considerando que en este reparto no se había realizado ningún estudio, que se desconoce hasta el momento por parte de las autoridades los principales problemas que afectan a esta población por lo que se considera la gran necesidad de realizar este análisis.

Además de poner en práctica los conocimientos científico técnico sobre los elementos descriptivos y elementos de análisis de la situación de salud a través de la información en Salud Pública que es la práctica de promover y proteger la Salud de la población utilizando conocimientos de las Ciencias de Enfermería las Ciencias Sociales y las Ciencia de la Salud Pública.

### **III. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Analizar la situación de salud del Barrio Enrique Lorente, haciendo uso del primer momento de la planificación estratégica, departamento de León Agosto – Noviembre 2004.

#### **Objetivos Específicos.**

1. Describir los aspectos socios demográficos de la población
2. Explicar la situación higiénica sanitaria del barrio
3. Analizar la situación de salud de la población del barrio
4. Identificar seleccionar y priorizar los problemas de salud.
5. Analizar los factores causales de la red explicativa y sus nudos críticos.

## IV. MARCO TEORICO

La planificación estratégica, es un proceso que permite asegurar la competitividad presente y futura de quien lo impulsa, sea una organización o un territorio, analizando la propia situación interna y la evolución del entorno, concreta las ideas en planes y programas de actuación, detenido en el tiempo y espacio, formulados en términos objetivos, medibles y verificables.

Provee una dirección claro define el "A donde va" y el "Donde quiere llegar". Ya que esta no es más que un conjunto de propuestas realista que emanan de una reflexión del pasado y el presente y que sitúan los objetivos de la institución en un futuro no inmediato teniendo como propósitos:

- Dirigir la institución.
- Mejorar la eficiencia.
- Deshacerse de programa deficientes o sub. utilizados.
- Eliminar la duplicación de esfuerzo.
- Concentrar los recursos en los servicios más importantes.
- Mejorar la comunicación y coordinación de las actividades.
- Brindar la oportunidad de las potencialidades de la mente.
- Adaptarse a un ambiente cambiante.
- Establecer metas realistas y alcanzables.

**La planificación estratégica consta de cuatro momentos.**

1 Momento explicativo.

2 Momento normativo.

3- Estratégico.

4- Táctico operacional.

## Momento Explicativo

Es el primer momento de la planificación estratégica y se inicia en el Momento en que el actor social, inserto en una realidad, sintetiza algunos elementos, hacen una apreciación de la misma. Esta apreciación, es lo que constituye una situación la que recibe el nombre de análisis situacional.

### **Elementos descriptivos del análisis de situación de salud.**

- Definición de la zona básica de salud
- La historia de los núcleos de población
- Información medio ambiental
- Eliminación de residuo sólido
- Información demográficas
- Información socio económica

### **Elemento de análisis en el análisis de la situación salud.**

- Descripción de la situación de salud.
- Identificación de los problemas.
- Clasificación de los problemas.
- Selección y priorización de los problemas método de Hanlon Magnitud, Trascendencia, Vulnerabilidad, costo.
- Explicación de la situación de salud.
- Identificar los factores de riesgos.
- Red explicativa (VDP).
- Nudos críticos.
- Factores causales.

## La Caracterización de la población en Estudio:

Se ubica geográficamente la población en estudio, destacando la historia contada por los líderes comunitarios, los límites, división interna del barrio, los factores medioambientales de tipo físico, factores medioambientales modificados de tipo biológico y la organización comunitaria existente que cuenta el barrio.

Análisis de la situación:

Contempla el análisis de los resultados enfatizando la situación sociodemográfica, información sobre factores medio ambientales naturales por el hombre, y socioeconómica, nivel inmunitario y nutricional, morbilidad y mortalidad así como la situación por ciclo de vida que enfrenta la población en estudio.

Explicación de la situación: Es la identificación de los problemas de salud de la comunidad, entendido como problema de salud el conjunto que formado por la conjunción de unos factores condicionantes.

Podemos dividir esta etapa en tres momentos:

Identificación de problemas.

Selección y priorización de problemas de salud.

Explicación de los problemas priorizados.

Identificación del problema: Es el punto de partida de la investigación de los problemas. Brecha existente entre la realidad observada y la realidad deseada.

Los tipos de problemas pueden ser:

- ❖ **Problemas potenciales:** son los problemas vigentes, se nos presentan como discrepancia del ser y el debe ser, entre la situación inicial y la situación objetivo que nos hemos fijado como norma. Se nos presenta como amenazas futuras probables, pueden ser conocidos o viejos que se presentan como el resultado previsible de suspender determinadas acciones que si bien no atacan un problema creado actualmente sino lo previenen.
- ❖ **Problemas intermedios:** son los que se ubican en la cadena causal de los problemas terminales, condicionando su apareamiento o como parte de la explicación de su ocurrencia, entre ellos se ubican los problemas de organización de los servicios.
- ❖ **Problemas Terminales:** son todos aquellos problemas que enferman, matan o discapacitan a la población.

Selección y priorización de problemas de salud: Deben responder a las necesidades realmente apremiantes de la población.



Explicación de los problemas priorizados: Los problemas priorizados se someterán a un análisis exhaustivo para identificar su expresión en la realidad concreta del territorio, así como detectar los factores causales.

Se consideran tres dimensiones para construir la red explicativa de los problemas de salud:

**Los productos sociales:** Se trata de todo lo que puede identificarse como un hecho, producto o resultado de un proceso social, incluye eventos políticos, económicos, culturales, científicos.

**Capacidades de producción:** Es todo lo relacionado con los recursos acumulados por los diferentes actores sociales. Entre ellos puede mencionarse:

**Reglas:** Se refiere a las formas que funcionan, producen y acumulan los diferentes sujetos sociales.

La construcción de la red explicativa facilita identificar los nudos críticos, donde convergen las acciones de intervención para modificar las manifestaciones del problema de salud.

Para la realización de la priorización de problema se utiliza la técnica de Método Hanlon modificado, donde se hará un juicio de valores que se expresa en magnitud, trascendencia, costo, vulnerabilidad.

1. Magnitud: Estimada por la frecuencia relativa (%) del problema de su salud en la morbilidad y mortalidad del grupo afectado y por su peso en la demanda de los servicios.

Puntaje: 2 = bajo; 3 = medio; 4 = alto; 5 = muy alto.

2. Trascendencia: Por el impacto político según valoración del servicio de salud, comunidad y gobierno local, así como relación con los políticos nacionales, en el área social y salud.

Puntaje: 2 = bajo; 3 = medio; 4 = alto; 5 = muy alto.

3. Costo de su abordaje: Por el volumen de recursos humanos materiales y financieros que se deben invertir en su abordaje.

Puntaje: 1 = muy alto; 2 = alto; 3 = medio; 5 = bajo

4. Vulnerabilidad: Por la disponibilidad de la tecnología preventiva y terapéutica suficiente para enfrentar el problema, así como la capacidad de movilizar los recursos al lugar adecuado y en el momento oportuno.

Puntaje: 1 = bajo; 2 = medio; 3 = alto 4 = muy alto.

## **Nudos críticos.**

La construcción de la red explicativa facilita identificar los nudos críticos donde convergen las acciones de intervención para modificar las manifestaciones del problema de salud.

Esta identificación se basará en el análisis de los factores causales de la red explicativa considerando la modificación deseada del problema y los requerimientos de recursos para la modificación del factor crítico.

En la aplicación de los problemas a través de modelos de cadenas explicativas aparecen factores críticos cuyo control puede ser por el SILAIS, otros corresponden a la región o nivel central del MINSA y finalmente, otros se ubican fuera del sector.

Por difícil que sea la situación siempre es posible implementar acciones en el nivel local orientadas a la solución de los problemas de salud. Los factores causales que están bajo control de otros niveles y de otros organismos inducirán orientar acciones de coordinación, acuerdos, demandas, etc.

## V. Metodología.

El presente estudio es descriptivo prospectivo de corte transversal realizado en el Barrio Enrique Lorente del departamento de León, donde según datos del Centro de Salud Mantica Berrios al que pertenece, cuenta con una población de 2005 habitantes pero que al momento del estudio, el universo es de 715 habitantes con un total de 133 viviendas la unidad de análisis, fueron las 133 familias.

Los instrumentos de recolección de la información primarios y secundarios fueron:

- a) Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas prediseñadas por la universidad dirigidas a la familia (fuente primaria).
- b) Entrevista con preguntas cerradas y abiertas dirigidas a la directora del centro de salud Altagracia (fuente primaria).
- c) Entrevista con preguntas cerradas y abiertas dirigidas a informantes claves del barrio. (fuente primaria).
- d) Tarjetas prenatales y Tarjeta de control de vacuna (fuente secundaria).

Cuadros de percentiles por sexo, edad y peso estandarizado por el MINSA para valorar el nivel nutricional de las niñas o niños (fuente secundaria).

### **Las variables utilizadas fueron:**

- Datos sociodemográficos: Sexo, Edad, Nivel de Escolaridad.
- Situación Laboral: Profesión u Oficio, empleo, ocupación actual, salario aproximado.
- Situación higiénica sanitaria: vivienda, consumo de agua, disposición de aguas servidas, disposición de excretas, presencia de animales domésticos, recolección de las basuras y presencia de vectores.
- Situación de salud: morbilidad general, enfermedades en el adulto mayor, mortalidad, estado vacunal y nutrición en niños menores de 5 años.
- Atención de salud: lugar donde reciben atención.
- Situación materna: Edad, numero de controles, topo de captación, problemas presentado en el embarazo, Mes de embarazo y fecha ultima de control

- Para la consolidación de la información se utilizó el método de los palotes en el cual se registraron 133 encuestas para un 100% de las familias del Barrio. La selección y priorización de los problemas se hizo a través del método de Hamlo y las tablas fueron procesadas en programa Word y letra arrial 12.

Para redactar el informe final se realizaron cuatro momentos metodológicos:

1. Primer Momento: con la información suministrada de la informantes claves se redactó la caracterización del Barrio en Estudio. con la información obtenida de las encuesta se redactó el análisis de la situación de salud del Barrio.
2. Segundo Momento; se redacta la Descripción de la situación mediante la identificación los problemas, se clasificaron y se priorizaron los problemas.
3. Tercer Momento: En la explicación Se redactó los factores de riesgo, los flujo gramas situacional de cada problema.  
Cuarto Momento: se redactaron los nudos críticos y se identifican los actores sociales.

## VARIABLES ESTUDIADAS

Variable	Subvariable	Indicadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Característica socio demográficas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad.</li> <li>- Sexo.</li> <li>- Estado Civil.</li>   <li>- Religión.</li> <li>- Nivel de escolaridad</li>   <li>- Condición de Vivienda</li>   <li>- Situación laboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de edades.</li> <li>- Masculinos Femeninos.</li> <li>- Casado, soltero, acompañado.</li> <li>- Católica, evangélica</li> <li>- Alfabeto</li> <li>- analfabeto</li> <li>- Primaria.</li> <li>- Secundaria.</li> <li>- Técnico</li> <li>- Universitario</li> <li>- Techo.</li> <li>- Paredes.</li> <li>- Pisos.</li>   <li>- Profesión, ocupación actual, salario aproximado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones higiénicas sanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de agua</li>   <li>- Disposición de la basura</li>   <li>- Aguas residuales.</li>   <li>- Disposición de Excretas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potable, pozo comunal, propio, compra agua, río, si la cloran</li>   <li>- Tren de aseo, la quema, Entierra, tira en el patio o La calle, otros.</li>   <li>- Tiene pila y no riega</li> <li>- Corre en el patio</li> <li>- Corre a la calle</li> <li>- Sumidero</li> <li>- Alcantarillado</li>   <li>- Inodoro, letrina, al aire libre, otros.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de Vectores</li> <li>- Presencia de Animales domésticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ratones, cucarachas, zancudos, moscas</li> <li>- Perros, gatos, gallinas, chocoyos, cerdos, otros</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Situación de salud de la población</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Morbilidad,</li> <li>- Mortalidad</li> <li>- Inmunización del menor de 5 años</li> <li>- Nivel nutricional Del menor de 5 años</li> <li>- Donde se atienden su salud</li> <li>- Situación materna</li> <li>- Alimentación del núcleo familiar</li> <li>- Sistema de Información</li> <li>- Recreación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades crónicas. Diferentes enfermedades en la población de niños y adultos Discapacidad en la familia</li> <li>- Diferentes causas</li> <li>- BCG, MMR, DPT, OPV, PENTAVALENTE, DT</li> <li>- Normal, sobrepeso, bajo Peso, desnutrido.</li> <li>- Familias, curandero, P/S, C/S, hospital, privado, INSS, farmacia</li> <li>- Embarazadas, N° de controles, problemas presentados, fecha de ultimo control, orientaciones recibidas</li> <li>- Morbilidad perinatal</li> <li>- Planificación familiar</li> <li>- Desayuno, almuerzo, cena</li> <li>- Radio, televisión, Periódico</li> <li>- Diferentes formas de invertir su tiempo</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de la Situación de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de los problemas</li> <li>- Clasificación de los problemas</li> <li>- Priorización de los problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Según listado</li> <li>- Intermedios, terminales, potenciales</li> <li>- Magnitud, trascendencia, Costo, vulnerabilidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación de la situación de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redes Explicativas</li> <li>- Nudos críticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Principales problemas</li> <li>- Causa principal del prob.</li> </ul>

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 1-CARACTERIZACION

El barrio Enrique Lorente del municipio de León territorialmente le pertenece al centro de salud Mantica Berios, esta formado por siete manzanas, las cuales están enumeradas del C.201 a c 207, cada manzana esta enumerada del A.1 al A.9, del B-1 al B-9, y del C1 al C-9 (ver mapa anexo)

Fue fundado en agosto de 1984 como un proyecto de parte del gobierno central a través de la alcaldía Municipal para beneficiar a trabajadores del estado (Minsa, MECD, ETC) su nombre es en honor a un militante del frente sandinista que fue caído.

Sus límites son:

- Al norte con el reparto Fátima
- Al sur con el barrio San Juan
- Al este con el barrio Aracelis Pérez
- A oeste con el barrio Ermita de Dolores

Tiene un clima cálido, con una flora principalmente plantas ornamentales, jardines, almendros, y laureles de la india en andenes y aceras, una fauna como, loros, chocoyos y zanates lo que a su vez es un escenario vistoso del barrio, así mismo se observaron animales domésticos como: Perros, Gatos, Gallinas, Cerdos, Vacas.

Cuenta con regulares condiciones ambientales, esta forestado, cinco de sus calles son adoquinadas, una asfaltada y una de tierra. Observamos basuras en todos los andenes y calles, montes y maleza en los alrededores de las casas y cancha deportivas.

En la manzana C-205 el ambiente es contaminado por el humo que sale de las viviendas en la que utilizan leña, cuentan con farmacia, librería, pulpería, comidería y una tortillería.



## **2-Análisis de la Situación de Salud:**

### **Características Sociodemográficas:**

El Barrio Enrique Lorente tiene una población de 715 habitantes de los cuales el 55 % de la población son mujeres y el 45 % son hombres en 133 viviendas; el 44% de los jefes de familia son los padres, el 43% son las madres y un 13% son otros responsables como tíos o hermanos. La religión predominante es católica, con un 84%, evangélicos con 8%, 4% testigos de Jehová, y un 4% no profesan ninguna religión. (Tabla # 1, 2, 3, 4,)

La población según la edad y el sexo, el mayor porcentaje de la población son los de 15 -49 años, con un 59%, población joven se relaciona con la pirámide Nacional, 12% son los de 50 años y más, 11% los niños de 10-14 años, 8% de 6 a 9 años, 8% niños de 1 -5 años y un 2% son los niños menores de un año.

(Tabla # 3)

Con relación al estado civil de las personas según grupos etéreos de 10-19 años el 98% son solteros y un 2% son casados en la población de 20 años y más el 52% son casados, y el 48% son solteros, el estado civil casado valoramos que estas familias son estables, y repercute en la formación de valores de los hijos que son reproductores de la cultura heredada. (Tabla # 7)

### **Sistemas de información:**

Tiene acceso a medios de difusión radial Donde las emisoras mas escuchadas son la radio ya, la pícota y la juvenil; medios televisivos, los canales mas vistos son el canal 2, 10 y algunos ven variados canales, el periódico y teléfono publico.

(Tabla # 32)

### **Situación socioeconómica:**

La población económicamente activa son los de 15 -49 años, de los cuales el 35% son profesionales con un ingreso familiar mayor a C\$ 2000, 22% son obreros con ingresos entre 1500-1900 córdobas, el 18% son técnicos con ingresos entre 1,100

y 1,500 córdobas y otro porcentaje de la población que son jubilados, tienen su propio negocio con ingresos inferiores a los C\$ 1,100.00 córdobas esto repercute en bajo nivel del estado nutricional de la familia ya que el 65 % de la población no tiene acceso a la canasta básica. (Tabla # 6, )

#### **Viviendas:**

Con relación a las viviendas predominan las viviendas propias con el 88%, el 10% alquilada y un 2% cuidan esas casas, debido al alto porcentaje de viviendas propias existe una estabilidad emocional y económica.

La mayoría tiene el mismo modelo cuentan con una buena ventilación debido a que el 69 % cuentan con mas de 3 ventanas y el 31 % tienen de 1-2 ventanas. Fueron construidas por un proyecto para las que utilizaron materiales para techos con zinc 66%, nicalit 26%, y ripios 8%. Las paredes son de concreto en un 78%, bloques 19%, minifalda 3%, de las cuales cuentan con 3 cuartos 38%, 32% tienen 2 cuartos 16% 4 cuartos o mas, el 14%, tienen un solo cuarto. Consideramos que no existe hacinamiento ya que son familias de 5 a 8 personas. (Tabla # 9, 10, 11)

Cuentan con los servicios de agua potable, las aguas servidas o residuales el 96% tienen el servicio de alcantarillado, el 2% corre el agua en el patio y 2% tienen pilas donde recogen el agua, debido a esto existe un factor de riesgo ya que son un potencial de criaderos de vectores. El 100% de las casas cuentan con los servicios de energía eléctrica, agua potable, también refieren presencia de vectores como: Cucaracha, Ratones y Zancudos. (Tabla # 12 )

En relación a la disposición de excreta: Existe un 95% que tienen inodoro dentro de la vivienda y un 5% tienen letrinas. Donde las condiciones higiénicas sanitarias son buenas en un 94% por que se observaron limpios, se encontraron papeleras tapadas, al igual que los inodoros y letrinas, 5 % regulares porque están limpios pero las papeleras están destapadas de las letrinas, Malas 1% debido a que en este porcentaje no se encontró papeleras, en inodoros y letrinas sucias.

(Tabla # 13)

A demás cuentan con el servicio de tren de aseo que realiza recorrido 2 veces por semana, el cual es utilizado por un 85% de la población, el 15% no lo utilizan ya que queman y depositan en basureros clandestinos. Esto se debe a que la población tiene malos hábitos de higiene lo que nos indica un factor de riesgo de la salud en dicha población. (Tabla # 12)

### **Perfil Epidemiológico:**

Según el perfil epidemiológico la **morbilidad** general es principalmente enfermedades crónicas no transmisibles con un 27 %.

I R A en menores de 5 años con un 39 %.

E D A en menores de 5 años con un 10 %.

Alergia en general con un 3 %.

Otros como escabiasis, infección renal, gastritis, conjuntivitis en un 16 %.

(Tabla # 16)

### **Mortalidad:**

En cuanto a defunciones encontramos 1 de la edad de 76 años del cual los familiares desconocen la causa de la defunción, no encontramos ninguna muerte peri natal, neonatal, ni materna en los últimos 6 meses. (Tabla # 20)

### **Discapacidad:**

Encontramos 10 personas con discapacidad en la población para una prevalencia de 1.3%. De los cuales el 30% tienen problemas mentales, 30% con síndrome de Dows, 10% secuelas de polio, 10% con atrofia muscular, 10% con deformidades en miembros superiores e inferiores un 10% con deficiencia auditiva y de habla. De estos el 55% reciben atenciones medica por su discapacidad y el 45 % no reciben atención de ningún centro asistencial debido a que no tienen quien los lleve lo que ha permitido que ellos presenten mayor deficiencia. (Tabla # 29)

## **Situación de salud por ciclo de vida:**

### **Niñez:**

#### **Nivel inmunitario:**

En la niñez verificamos el estado vacunal de los niños menores de cinco años, encontrando que un 94% tienen sus esquemas de vacunación completo, con un buen seguimiento del personal de salud, y un 6% están incompleto debido a que esos niños no son originarios del barrio y que han emigrado a el por lo que se realizo el adecuado reporte a la responsable del centro de salud para su debido seguimiento. (Tabla # 21)

#### **Estado Nutricional:**

Con relación al estado nutricional predominan los niños con buen estado nutricional con un 79 %, con rango bajo de peso 17 %, el 2% esta desnutrido y el 2% sobre peso, esto es debido a que la alimentación esta compuesta por los diferentes alimentos como son: los básicos, formadores, protectores y energéticos. En cambio el 19% no tienen las mismas condiciones de adquirir los alimentos y obtener un estado nutricional normal. (Tabla # 22)

#### **Situación Materna:**

Con respecto a la situación materna, de la población encontraron 7 mujeres embarazadas, las que oscilan entre 19-35 años de edad, las que fueron captadas precozmente en el I trimestre 83%, II trimestre el 17% de las cuales el 43% están siendo controladas en el centro de salud, el 43% en clínicas previsionales y un 14% no están en control. El 29% de ellas refieren que han presentado problemas en el embarazo como: amenaza de aborto, IVU, hiperémesis gravídica, el resto de las embarazadas no ha presentado ningún problema, de las cuales el 57% se habían realizado controles prenatales hace un mes y un 43% hacia 15 días.  
(Tabla # 25)

### **Situación de las Mujeres:**

Con respecto a los métodos anticonceptivos utilizados por la población, cabe mencionar que el 55 % de la población son mujeres, el 41% utilizan métodos de esterilización quirúrgica, el 20 utilizan los gestágenos orales, 15 % métodos inyectables, 15 % DIU, 5% preservativos, 2% método naturales y un 2% no utiliza ningún método. Esto se debe a que el 18% de la población femenina esta utilizando algún método de planificación familiar.

Los que refirieron obtener su método el 58% del centro de salud, 26% lo compra en farmacias, el 5% en hospital, 9% clínicas previsionales y el 2% en un ONG. Este mismo porcentaje de mujeres que están con algún método de planificación familiar, también se realizan su papaniculaos el 78% hace menos de un año y el 22% hace mas de 1 año. (Tabla # 30)

El 2% de las mujeres refieren haber recibido violencia física y un 3% violencia verbal, el 95% de las mujeres no han sido violentadas, este dato no es fidedigno ya que es difícil asumir por parte de las mujeres si son o no violentadas.

(Tabla # 19)

Con respecto a las enfermedades crónicas lo que mas predomina es la hipertensión arterial con un 32 %, 18 % artritis reumatoidea, 6 % asma bronquial, 4% diabetes e insuficiencia cardiaca 4% de los cuales el 73% acuden a la unidad de salud para el control de su patología y el 27 % no están en el programa de crónicos. Esto nos trae consecuencias de agudizar más el problema y nuevas complicaciones. (Tabla # 17)

### **Políticas de salud:**

Las políticas de salud 2004-2015 mandatan que la atención brindada a los usuarios deben ser gratuitas la atención debe ser priorizada de acuerdo a los programas priorizados por el MINSA como: atención integral a la niñez, adolescentes, mujeres y pacientes con enfermedades crónicas.

La ley general de salud mandata que el MINSA debe ser el sector o el que regula la atención sanitaria teniendo como principio:

- Democratización de la gestión política.
- Promueve la participación social.
- Compartir responsabilidades en la producción de servicios.
- Cambios actitudinales de los diferentes actores priorizados.
- La rentabilidad social.
- La salud como bien público.
- Justicia social.
- Eficiencia
- Eficacia.

2. Existe un centro de salud y los servicios que brinda están organizados bajo un nivel de atención integral que priorizan la atención integral de la niñez, a la mujer, adolescentes y pacientes con enfermedades crónicas bajo un flujograma de atención específico de cada programa de salud.

La red de servicios esta compuesta por curaciones, UROC, atención integral al niño a la mujer, adolescentes, odontologías, laboratorio, pacientes crónicos y farmacia.

Cuenta con los siguientes recursos humanos: 9 auxiliares de enfermería, 2 licenciadas de enfermería, 4 médicos generales, 3 especialistas, el personal de laboratorio son: 1 licenciada y 3 técnicos, odontología: 2 odontólogos y sus asistentes y en farmacia: 1 licenciada y 3 técnicos.

Los principales problemas que refieren la población son: el alcoholismo, drogadicción en los adolescentes, pandillas juveniles provenientes de barrios vecinos que afectan la tranquilidad del barrio y la organización comunitaria que es inexistente debido a que la mayoría de los habitantes son empleados del estado.

### **3.- Descripción de la Situación de Salud:**

#### **Identificación de los problemas.**

- 1- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- 2- Infección respiratoria aguda.
- 3- Infección diarreica aguda.
- 4- Alergia.
- 5- Malaria
- 6- Gastritis.
- 7- Escabiasis.
- 8- Infección renal.
- 9- Conjuntivitis.
- 10- 27% de Pacientes crónicos que no acuden al centro de salud.
- 11- 14% de embarazadas que no acuden a control.
- 12- Deficiencia higiénica sanitaria.
- 13- 19% de niños con desnutrición aguda y severa
- 14- alcoholismo.
- 15- Drogadicción.
- 16- Violencia
- 17- discapacidad.
- 18- Amenazas de aborto.

### Identificación y Clasificación de los problemas

Problemas	Potenciales	Intermedio	Terminales
Morbilidad por IRA en niños < de 5 años			x
Morbilidad por EDA			X
Desabastecimientos de medicamentos para pacientes crónicos		X	
Problemas juveniles (Pandillas)	X		
14% (1) de embarazadas que no acuden al CPN	X		
27 % (8) de pacientes crónicos que no acuden ala unidad de salud	X		
Deficiencia Higiénico-sanitaria ( presencia de basura, charcas y aguas servidas)	X		
13 % (5) de niños con desnutrición.			X
Alcoholismo (5% población total)	X		
Drogadicción	X		
Violencia Juvenil	X		
Discapacidad (13% de la población (10)			X
Amenaza de Aborto(1)			X



**CUADRO NÚMERO 3.  
PRIORIZACION DE LOS PRICIPALES PROBLEMAS DE SALUD**

	CRITERIOS			PRIORIZACION			OBSERVACION
	MAC	TRASC	COSTO	VULN	PUNTOS	ORDEN	
Morbilidad por IRA en niños menores de 5 años	5	5	3	4	17	1	
Morbilidad por EDA en niños menores de 5 años	4	5	3	3	15	3	
28% (8) de pacientes con enfermedades crónicas que no se atienden en ningún servicio	5	5	3	3	16	2	

**Dentro de los principales problemas priorizado tenemos:**

- 1) Infecciones respiratoria agudas.
- 2) Enfermedades crónicas.
- 3) Enfermedades diarreicas agudas.

**EXPLICACION DEL PORQUE FUERON PRIORIZADOS**

**MORBILIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

**Magnitudes:** El valor 5 es muy alto ya que la morbilidad se presento con mayor frecuencia en los niños menores de 5 años.

**Trascendencia:** Se otorgo 5 muy alto considerando la ocurrencia de morbilidad de enfermedades respiratorias agudas, lo que la población refiere como peligro y demás por que es una patología que trasciende en todo el país.

**Costo:** Se le dio el valor de 3 ya que no se requiere de una cantidad exagerada de recursos para intervenir.

**Vulnerabilidad:** Se le dio el valor de 4 muy alto por la disponibilidad de la tecnología preventiva y terapéutica suficiente para enfrentar los problemas de infecciones respiratorias agudas.

### **MORBILIDAD POR INFECCIONES DIARREICAS AGUDAS**

**Magnitud:** El valor es 4 alto por representarse en los grupos más vulnerables menores de 5 años y por ser una de las principales causa de muerte.

**Trascendencia:** Se le dio 5 por ser una patología que trasciende a todos los países y considerando la ocurrencia de morbilidad y mortalidad por EDA en distintas partes de país.

**Costo:** Se le dio 3 ya que es política del MINSA la atención de la diarrea y por sede hay suministro de SRO no se requiere grandes cantidades de recurso económicos para su abordaje

**Vulnerabilidad:** Se le otorgo 3 por la disponibilidad de la tecnología preventiva y terapéutica ya que para las diarreas la principal forma de hacer prevención es educando sobre las medidas higiénico-sanitario.

## 27% DE PACIENTES CRÓNICOS QUE NO ACUDEN AL PROGRAMA AL CENTRO DE SALUD

**Magnitudes:** El valor es 5 es muy alto ya que es un grupo de pacientes que no acuden al programa de crónicos y que se van a descompensar .

**Trascendencia:** Se otorgo 5 por que hay una política del NIMSA para la atención de estos pacientes por lo que esta ocasionará un impacto político cuando se presente una alta incidencia de pacientes descompensado.

**Costo:** Se otorgo 3 ya que se necesita tanto de recursos materiales para su medicamento para su rehabilitación así como de recursos humanos para su atención.

**Vulnerabilidad:** Se otorgo 3 por la disponibilidad de tecnología ya que hay laboratorios del MINSA para estar realizando exámenes de control y también hay medicamentos pero aun hace falta por que no se cubre el 100% de las patologías.

4. Explicación de la Situación:

**EXPLICACIÓN SITUACIONAL DE PROBLEMAS PRIORIZADOS  
Barrio Enrique Lorente  
Agosto-Noviembre 2004.**

VDP	HECHOS	ACUMULACIONES	REGLAS
<p><b>Morbilidad por infección respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un 39% (46) de la población de barrio Enrique Lorente</b></p> <p><b>IRA ocupa el primer lugar de morbilidad en centro de salud Mántica Berio</b></p>	<p>Calles sin pavimentos que producen presencia de polvo</p> <p>Presencia de tortillerías y fogones dentro de las casas</p>	<p>Falta de organización de la población del barrio para gestión</p> <p>Falta de recursos económicos para gestionar</p> <p>Desconocimiento de las principales causas y daños de las enfermedades respiratorias</p> <p>Habito cultural de utilización de cocina de leña</p> <p>Desempleo y bajo salario</p>	<p>Falta de gestión para pavimentar las calles</p> <p>Desconocimiento de los riesgos asociados a la salud</p> <p>Poco desarrollo de acciones de saneamiento</p>

**EXPLICACIÓN SITUACIONAL DE PROBLEMAS PRIORIZADOS**  
**Barrio Enrique Lorente**  
**Agosto-Noviembre 2004.**

VDP	HECHOS	ACUMULACION	REGLAS
<p>. Riesgo de complicaciones de las enfermedades crónicas en el 27% de los pobladores que no se controlan su enfermedad en ningún servicio de salud.</p>	<p>. Deficientes hábitos alimentarios</p> <p>. Falta de recreación sana.</p> <p>. Abuso de alcohol, cigarrillos y drogas.</p> <p>. Sedentarismo.</p> <p>. Deficiente de abastecimientos de medicamentos en la unidad de salud.</p>	<p>. Poco recurso económico (jubilado).</p> <p>. Falta de apoyo e interés de la familia.</p> <p>. Falta de conocimiento de la población del manejo de la patología.</p> <p>. Falta de organización del tiempo de la familia.</p> <p>. Baja autoestima.</p> <p>. Falta económica.</p> <p>. Factor tiempo para cuidar a los ancianos.</p> <p>. Desconocimiento de factores condicionantes para desmejorar su salud.</p> <p>. Falta de ejercicio físico.</p> <p>. Falta de gestión administrativa.</p> <p>. Distribución inadecuada de los medicamentos.</p>	<p>. Bajo asignación de presupuesto o jubilado.</p> <p>. Falta de programas de atención psicológica para la tercera edad.</p> <p>. Política de salud para el abastecimiento en un 100% de la patología crónica.</p>

**EXPLICACIÓN SITUACIONAL DE PROBLEMAS PRIORIZADOS**  
**Barrio Enrique Lorente**  
**Agosto-Noviembre 2004.**

VDP	HECHOS	ACUMULACION	REGLAS
<p>. Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de un 10% (12) de la población del Reparto Enrique Lorente.</p> <p>. E.D.A. (6 casos) del Reparto Enrique Lorente en período diciembre – marzo 2005.</p> <p>. Ocupa el primer lugar en el Centro de Salud.</p>	<p>. Acumulación de basura en los patios y aceras de las casas.</p> <p>. Presencia de vectores (moscas)</p> <p>. Deficientes hábitos higiénicos sanitarios.</p>	<p>. Falta de interés para depositar la basura en su lugar</p> <p>. Poco desarrollo de saneamiento ambiental.</p> <p>. Desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad.</p> <p>. Hábitos inadecuados en la manipulación de alimentos.</p> <p>. Desconocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad.</p> <p>. Poca educación sobre factores de riesgo de la enfermedad dirigido a la familia.</p> <p>. Falta de práctica de lavado de mano inodoro con desechos de basura (papel higiénico).</p>	<p>. Falta de programa de educación sanitaria dirigido a la familia.</p> <p>. Ausencia de la red comunitaria.</p> <p>. Falta de política participativa para la promoción y prevención de las enfermedades.</p> <p>. Falta de charlas en las escuelas sobre la enfermedad.</p> <p>. Educación a la población sobre la promoción de la salud y prevención de enfermedades.</p>

**PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN A LOS POBLADORES DEL REPARTO  
ENRIQUE LORENTE  
AGOSTO – NOVIEMBRE 2004**

Sociales	Culturales	Medio ambiente	Relacionado a la atención en salud	Comportamiento
<p>-Bajos ingresos económicos</p> <p>-Analfabetismo (12 personas) 2%</p>	<p>-Hábitos higiénicos sanitarios inadecuados.</p> <p>-Falta de higiene personal</p> <p>- Falta de lavado de mano</p> <p>- Automedicación de los pobladores que padecen enfermedades crónicas.</p>	<p>-Contaminación ambiental (basura)</p> <p>-Mala higiene en el hogar basura en los patios.</p> <p>-Agua servidas en las calles</p> <p>-Expansión de humo por presencia de tortillería que cocinan con leña.</p>	<p>-Desabastecimiento de medicamentos a pacientes crónicos</p> <p>-Falta de promoción a la salud de práctica de lavado de mano</p> <p>- Higiene en el hogar.</p> <p>- Como prevenir enfermedades.</p>	<p>-Alcoholismo</p> <p>-Malos hábitos de higiene.</p> <p>-Drogadicción</p> <p>-Violencia familiar. intra</p>

**CLASIFICACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO EN  
LA POBLACIÓN REPARTO ENRIQUE LORENTE  
AGOSTO – NOVIEMBRE 2004**

Problema relacionado con el VDP	Internos del Minsa		Externos al Minsa	
	SILAIS	Centro de Salud	ENUNCIADOS	ACTOR SOCIAL
Morbilidad por infecciones respiratoria aguada en niños menores de 5 años en un 39% (46 casos)	Deficiente sistema de monitoreo y seguimiento al plan de IEC dirigido a la comunidad.	Falta de educación a la población sobre normas de IRA  Falta de cumplimiento de charlas de promoción y prevención del personal de salud	Falta de conocimiento de la enfermedad por la población  Poco desarrollo de acciones de saneamiento	Falta de promoción y prevención de las enfermedades.  Ausencia de organización comunitaria en salud.



**CLASIFICACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO EN LA  
POBLACIÓN DEL REPARTO ENRIQUE LORENTE  
AGOSTO – NOVIEMBRE 2004**

Problema relacionado con el VDP	Internos del Minsa		Externos al Minsa	
	SILAIS	Centro de Salud	ENUNCIADOS	ACTOR SOCIAL
Riesgo de complicaciones de las enfermedades crónicas en el 27% de los pobladores con enfermedades crónicas que no se controlan su enfermedad en el Centro de Salud	Deficiente desabastecimiento de medicamento hacia las unidades de salud.	Falta de medicamentos para todas las patologías	Falta de practica de estilos de vida saludable por la población,	Falta de promoción de club de crónicos.
	Deficiente sistema de monitoreo y evaluación al programa del crónico	Falta de educación de estilo de vida saludable a la población.	Falta de educación a la población.	Desinterés por mejorar su estado de salud.
		Falta de club de crónicos en el Reparto		

**CLASIFICACIÓN DE NUDOS CRÍTICOS DEL PROBLEMA PRIORIZADO EN LA  
POBLACIÓN DEL REPARTO ENRIQUE LORENTE  
AGOSTO – NOVIEMBRE 2004**

Problema relacionado con el VDP	Internos del Minsa		Externos al Minsa	
	SILAIS	Centro de Salud	ENUNCIADOS	ACTOR SOCIAL
Morbilidad por enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de un 10% de la población (12 casos)	Deficiente sistema de monitoreo a las unidades de salud.	Falta de educación a la población sobre las EDA  Falta de cumplimiento de charlas de promoción y prevención del personal de salud	Falta de conocimiento de la enfermedades de la población  Poco desarrollo de acciones de saneamiento	Débil participación comunitaria.  Comunidad, alcaldía municipal.

**Nudos críticos de intervención de los problemas priorizados:**

- 1) Falta de organización comunitaria.
- 2) Falta de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.
- 3) Falta de club de crónicos en el barrio.

## VII. CONCLUSIONES

- La pirámide poblacional se ensancha en los grupos etéreos de 15-49 años con un porcentaje de los cuales el 15% de la población son mujeres.
- La mayoría de las casas tienen el mismo modelo, de concreto, zinc, embaldosado considerándolo de buena condiciones.
- La mayoría de la población cuenta con el servicio de agua potable, dren de aseo y aguas servidas.
- Las patologías con más frecuencias ocurridas en el período Agosto- Noviembre 2004 IRA, EDA y enfermedades crónicas (porcentaje de pacientes que no acuden al programa).
- 13% (de casos) de la población del barrio presentan alguna discapacidad .
- El 94% de los niños menores de 5 años tienen sus esquemas de vacunación completa.
- El 79% de los niños tienen buen estado nutricional.
- El 83% de las embarazadas fueron captadas precozmente.
- La mayoría de las mujeres en edad fértil están utilizando algún método de planificación familiar.
- No se cuenta con organización comunitaria.
- Dentro de los principales problemas priorizados tenemos infecciones respiratorias agudas, enfermedades crónicas y diarreicas identificando los

nudos críticos falta de organización comunitaria, falta de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, falta de club de crónicos en el barrio.

- Se seleccionaron los principales factores de riesgo, deficientes hábitos higiénicos sanitarios, auto medicación de los pobladores que padecen enfermedades crónicas.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

Para la unidad de salud con participación activa de la población, con el objetivo de sensibilizarse ante sus diferentes problemas

- ❖ Organizar la comunidad.
- ❖ Formar la red comunitaria.
- ❖ Formar clubes de embarazadas, crónicos y adolescentes.

## IX Bibliografía

- 1) Ley general de salud y el proceso de reforma sectorial en Nicaragua.  
Ministerio de salud – gobierno Bolaños... nueva era.
- 2) Manual de alimentación y nutrición guía para docentes, líderes comunales y gremiales.  
Republica de Nicaragua – Marzo 1991.  
MINSAL I N C A P – O P S – M E D
- 3) Planificación estratégica en enfermería.  
Elaborado por: M S C- Mayra Alegría Obando  
UNAN MANAGUA - 2004
- 4) Políticas Nacional de Salud MINSAL, 2004 - 2005
- 5) Programa de Epidemiología Aplicada a los Servicios, Msc. Ana Carvajal  
Castillo, 2004

# ANEXOS

**TABLA N° 1**  
**JEFES DE FAMILIAS DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO**

JEFE DE FAMILIA	N°	%
PADRE	59	44
MADRE	57	43
OTROS	17	13
TOTAL	133	100

Fuente: Encuesta Agosto 2004, Barrio Enrique Lorente.

**TABLA N° 2**  
**TIPO DE RELIGIÓN QUE PRACTICA LA POBLACION**

RELIGIÓN	N°	%
CATOLICA	112	84
EVANGELICA	11	8
TESTIGO DE JEHOVÁ	3	2
OTROS	6	5
NINGUNO	1	1
TOTAL	133	100

Fuente: Encuesta Agosto 2004, Barrio Enrique Lorente.

**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD**

SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD						
-1 AÑO	8	47	9	53	17	2
1 AÑO	10	71	4	28	14	2
2-5 AÑO	20	50	20	50	40	6
6-9 AÑO	32	57	24	43	56	8
10-14 AÑO	33	41	47	59	80	11
15-49 AÑO	191	45	233	55	424	59
50- + AÑO	30	36	54	64	84	12
TOTAL	324	45	391	55	715	100

TABLA N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETAREOS

SEXO EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
0 - 9	60	19	60	15	120	17
10 - 19	62	20	86	21	148	21
20+	190	61	257	64	447	62

Fuente: Encuesta Agosto 2004, Barrio Enrique Lorente.

Tabla N° 5

NIVEL DE ESCOLARIDAD SEGÚN EDAD

ESCOLARIDAD EDAD	PREESCOLAR		PRIM COMP		PRIM INCOMP		SEC COMP		SEC INCOMP		UNIV COMP		UNIV INCOMP		ALFABETA		ANALFABETA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4 - 5	14				1														15	2
6 - 9	2	3			54	96													56	9
10 - 14			4	5	32	40			44	55									80	12
15 - 49			30	7	13	5	83	19	104	24	74	23	91	21	5	1	4	1	42	64
50 +			23	27	19	23	13	15	7	8	10	10	2	2	2	2	8	9	84	13
<b>TOTAL</b>	16	3	57	39	119	164	96	15	155	25	10	17	93	15	7	1	12	2	65	10



TABLA N° 6

SITUACION LABORAL DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

PROFESIÓN U OFICIO	TOTAL		OCUPACIÓN ACTUAL															
	N	% O	OBRE RO		EMPLEADA DOMESTICA		COMERCIA NTE		TECNI CO		PROFESI ONAL		NEGOCIO PROPIO		EXPENDEDO R / VENTE		JUBILA DO	
			N	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
OBRERO	53	23																
EMPLEADA DOMESTICA			13	5														
COMERCIANTE					19	8												
TÉCNICO								43	18									
PROFESIONAL								84	35									
NEGOCIO PROPIO										17	7							
EXPENDEDO VENTA														2	1			
JUBILADO																	6	3
TOTAL	237	100																

Fuente: Encuesta Agosto 2004, Barrio Enrique Lorente.

**TABLA N° 7**  
**ESTADO DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO**

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADO	-	-
SOLTERO	356	60
ACOMPANADO - CASADO	233	40
OTRO	-	-
TOTAL	589	100

**TABLA N° 8**  
**RELACION DEL INGRESO FAMILIAR MENSUAL**

MONTO	N°	%
300	0	0
301 - 500	0	0
501 - 700	0	0
701 - 900	8	7
901 - 1100	6	5
1101 - 1300	5	4
1301 - 1500	2	2
1501 - 1700	3	3
1701 - 1900	2	2
1901 - 2100	7	6
2101 +	80	71
TOTAL	113	100

TABLA N° 9

CONDICION DE LAS VIVIENDAS DE LAS FAMILIAS

ASPECTO	CONDICION	N°	%
TENENCIA DE LA VIVIENDA	ALQUILADA	16	12
	PROPIA	114	86
	POSANDO ( OTROS)	3	2
	TOTAL	133	100
AMBIENTES	UNO SOLO	-	-
	UN CUARTO	25	19
	DOS CUARTOS	41	31
	TRES CUARTOS	47	35
	CUATROS Y MAS	20	15
NUMERO DE VENTANAS	UNA	18	13
	DOS	24	18
	TRES	29	22
	CUATROS Y MAS	62	47

TABLA N° 10

CONSTRUCCIÓN DE LAS VIVIENDAS DEL BARIO

ELEMENTOS	MATERIALES	N°	%
PAREDES	CONCRETO	104	78
	TAQUEZAL	-	-
	BLOQUE	25	19
	RIPIOS	-	-
	MINIFALDA	4	3
TECHO	ZINC	88	66
	NICALIT	44	33
	RIPIOS	1	1
PISO	TIERRA	5	4
	LADRILLOS	31	23
	CONCRETO	94	71
	CERAMICA	3	2

**TABLA N° 11**

**VALORACIÓN DE LA CONDICION DE LAS VIVIENDAS**

CONDICION	CRITERIOS	N°	%
BUENA	P- CONCRETO T- ZINC P- LADRILLO/ CERAMICA	133	100
MALA	P- RIPIOS T- RIPIOS P- TIERRA	-	-
REGULAR	P- MADERA/ TAQUEZAL T- TEJAS P- CONCRETO	-	-
TOTAL			

SIGLAS ( P = PARED

T = TECHO

P = PISO )

**TABLA N° 12**

**SITUACIÓN HIGIENICA SANITARIA DEL BARRIO**

	MANEJO	N°	%
CONSUMO DE AGUA POTABLE	TUBERÍA DENTRO	133	100
	AGUA COMPRADA	-	-
	POZO COMUNAL	-	-
	AGUA REGALADA	-	-
	TOTAL	133	100
CLORAN EL AGUA	SI	23	17
	NO	110	83
DISPOSICIÓN DE AGUAS SERVIDAS	TIENE PILA Y RIEGA	2	2
	TIENE PILA Y NO RIEGA	-	-
	SUMEDEROS	-	-
	CORRE EN LAS CALLES	-	-
	CORRE EN EL PATIO	3	2
	AGUAS NEGRAS	128	96
	CORRE EN EL PATIO Y CALLE	-	-
TOTAL	133	100	
RECOLECCION Y DISPOSICIÓN DE LA BASURA	TREN DE ASEO	133	100
	LA QUEMAN	-	-
	LA ENTIERRAN EN LA CALLE	-	-
	LA ENTIERRAN	-	-
TOTAL	133	100	
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS	LETRINA	6	5
	INODORO	127	95
	AIRE LIBRE	-	-
	TOTAL	133	100

TABLA N° 13

CONDICION DE LETRINAS / INODOROS

	TIPO	ESPECIFICACION	N°	%
UBICACION	INODORO	ADENTRO	127	95
		AFUERA	-	-
		CERCA DE LA CASA	-	-
		AL FONDO DEL PATIO	6	5
HIGIENE		BUENA	126	95
		MALA	1	1
		REGULAR	6	4

TABLA N° 14

PRESENCIA DE ANIMALES DOMESTICOS EN LOS HOGARES

ANIMALES	N°	%
PERROS	60	45
GATOS	16	12
CERDOS	1	1
GALLINAS	7	5
NINGUNO	42	32
OTROS	7	5
TOTAL	133	100

TABLA N° 15

PRESENCIA DE VECTORES EN LA VIVIENDAS

VECTORES	SI		NO	
	N°	%	N°	%
CUCARACHAS	16	13		
ZANCUDOS	31	25		
RATONES	16	13		
MOSCA	41	32		
NINGUNO			7	5
TODOS	15	12		
TOTAL	126	95	7	5

TABLA N° 16

MORBILIDAD DE NIÑOS Y ADULTOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES

PATOLOGIA	MENORES DE 5 AÑOS		ADULTOS	
	N°	%	N°	%
IRA	28	39		
EDA	7	10		
ALERGIA			21	3
CRONICAS			32	27
TOTAL	35		53	

TABLA N° 17

ENFERMEDADES CRÓNICAS EN EL ADULTO

ASPECTO	ENFERMEDAD	N°	%
PATOLOGÍA	DIABETES	2	4
	HIPERTENSIÓN	16	32
	ASMA	3	6
	ARTRITIS	9	18
	INSUFICIENCIA CARDIACA	2	4
	DIABETES / HIPERTENSIÓN	2	4
	DIABETES / ASMA	1	2
	DIABETES / ARTRITIS	1	2
	HIPERTENSIÓN / ARTRITIS	4	8
	ASMA / ARTRITIS	3	6
	DIABETES / HIPERTENSIÓN / ARTRITIS	3	6
	DIABETES/HIPERTENSIÓN/INSUFICIENCIACARDIACA	1	2
	HIPERTENSIÓN / ASMA / ARTRITIS	1	2
	DIABETES/HIPERTENSIÓN/ARTRITIS/INSUFICIENCIACARDIACA	2	4
TOTAL		50	100
ESTA SIENDO CONTROLADO (A)	SI	22	73
	NO	8	27
DONDE	CENTRO DE SALUD	5	29
	CLINICA PRIVADA	9	53
	CLUD DE PERSONAS ENFERMA	2	12
	OTROS	1	6
ASISTE AL CLUB	SI	-	-
	NO	-	-
LE GUSTARIA INTEGRARSE	SI	11	43
	NO	12	52

PERIODICO QUE MÁS LEE	NINGUNO	86	65
	HOY	4	3
	<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>100</b>
SECCION MAS CONSULTADA DEL PERIODICO	NOTICIAS	4	9
	SUPLEMENTOS	9	21
	DEPORTES	2	5
	CLASIFICADOS	2	5
	TODOS	13	30
	SUCESOS	13	30
	<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

TABLA N° 18

PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO EN LA FAMILIA

	N°	%
NINGUNO	74	58
ALCOHOL	37	29
ALCOHOL FIN DE SEMANA	6	5
ALCOHOL 2 VECES EN LA SEMANA	1	1
ALCOHOL 3 VECES A LA SEMANA	1	1
ALCOHOL DIARIO	3	2
ALCOHOL VIOLENCIA VERBAL	1	1
ALCOHOL 2 VECES A LA SEMANA VIOLENCIA VERBAL	1	1
ALCOHOL 3 VECES A LA SEMANA VIOLENCIA VERBAL	1	1
ALCOHOL DIARIO VIOLENCIA FISICA	1	1
TOTAL	126	100

TABLA N° 19

PROBLEMA DE VIOLENCIA INTRADOMICILIAR

TIPO DE VIOLENCIA	SI	%	NO	%
VERBAL	-	-	-	-
FÍSICA	-	-	-	-
MATRIMONIAL	-	-	-	-
NO SUFRE VIOLENCIA	-	-	-	-
TOTAL	0	0	0	0





**TABLA 21**

**ESTADO VACUNAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**

EDADES	COMPLETA		INCOMPLETA		SIN DATOS		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- 1	16	94	1	6	-	-	17	24
1	13	93	1	7	-	-	14	20
2 - 5	38	95	2	5	-	-	40	56
<b>TOTAL</b>	67	94	4	6	-	-	71	100

**TABLA 22**

**NIVEL NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS**

SOBREPESO		NORMAL		BAJO PESO		DESNUTRIDO		TOTAL	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	3	33	87	3	8	1	2	38	100

**TABLA 23**

**CUANDO SE ENFERMA LA POBLACIÓN DONDE SE ATIENDEN**

LUGAR	TOTAL	
	Nº	%
SE CURA A NIVEL FAMILIAR	2	2
ASISTEN AL C/S O P/S	60	46
ASISTEN AL HOSPITAL	4	3
PRIVADO / INSS	48	36
VISITAN ALGUNA FARMACIA	2	1
OTROS	3	2
CLINICA PRIVADA	4	2
ASISTEN AL C/S O HOSPITAL	2	2
ASISTEN AL C/S O PRIVADO/INSS	6	5
ASISTEN AL HOSPITAL O FARMACIA	1	1
<b>TOTAL</b>	132	100

**TABLA N° 24**

**RAZONES DEL PORQUE DECIDE ATENDERSE EN ESE LUGAR**

RAZONES	N°	%
ACCESIBILIDAD	34	27
AHORRO DE TIEMPO	10	8
BUENA ATENCION	31	25
TIENE SEGURO	22	17
TIENE AMISTADES	2	1
MEDIO FAMILIAR	5	4
FALTA DE RECURSO	3	3
AUTOMEDICACION	1	1
REGALAN MEDICAMENTOS	1	1
TIENE EXPEDIENTE	5	4
DEPENDE DE LAS ENFERMEDAD	5	4
MEDICOS PRIVADOS	4	3
ACCESIBILIADA Y TENE SEGURO	3	2
TOTAL	126	100

**TABLA N° 25**

**SITUACIÓN MATERNA DE LA POBLACIÓN DEL BARRIO**

ASPECTOS	CRITERIOS	N°	%
EADADES	15 – 18	-	-
	19 – 35	7	100
	> 35	-	-
	TOTAL	7	100
LUGAR DE CONTROL PRENATAL	CENTRO DE SALUD	5	72
	CLINICA PRIVADA	1	14
	PARTERA	-	-
	NO SE CONTROLA	1	14
MES DE INICIO DE CONTROLES	I TRIMESTRE	5	83
	II TRIMESTRE	1	17
	III TRIMESTRE	-	-
	AMENAZA DE ABORTO	1	14
	AMENAZA DE PARTO	-	-
	INFECCIÓN URINARIA	1	14
	ENF. TRANS. SEXUAL	-	-

PROBLEMAS PRESENTADOS	SANGRADO	-	-
	ECLAMPSIA	-	-
	MIOMAS	1	14
	NAUSEAS	1	14
MESES DE EMBARAZOS	4	4	57
	5	1	14
	6	1	14
	7	1	14
	8	-	-
FECHAS DE ULTIMO CONTROL	HACE 15 DIAS	3	50
	HACE UN MES	3	50
	HACE DOS MESES	-	-
	HACE TRES MESES	-	-

TABLA N° 26

ORIENTACIONES RECIBIDAS SOBRE EL CUIDO DEL EMBARAZO

PERIODO	ORIENTACIONES	N°	%
ANTES DEL EMBARAZO			
DURANTE EL EMBARAZO	LACTANCIA MATERNA		
	ALIMENTACIÓN		
	VESTIMENTO DE LA EMBARAZADA		
DESPUÉS DEL EMBARAZO			
DE QUIEN RECIBIO LAS ORIENTACIONES	MEDICO		
	ENFERMERIA		
	PARTERA		
	FAMILIA		
	AMIGOS Y VECINOS		

**TABLA N° 28**

**MORTALIDAD MATERNA EN LOS ULTIMOS 12 MESES**

CAUSAS	PERIODOS						TOTAL	%
	GESTACIÓN		T. DE P.		POST PARTO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
PLACENTA PREVIA	0	0	0	0	0	0	0	0
PRE – ECLAMPSIA	0	0	0	0	0	0	0	0
ECLAMPSIA	0	0	0	0	0	0	0	0
CARDIACO	0	0	0	0	0	0	0	0
RETENCIÓN DE PLACENTA	0	0	0	0	0	0	0	0
SANGRADO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

**TABLA N° 29**

**TIPOS DE DISCAPACIDADES ENCONTRADAS EN LA FAMILIA**

TIPO DE DISCAPACIDAD	N°	%
PROBLEMAS MENTALES	3	30
S. DOW	3	30
POLIO	1	10
ATROFIA	1	10
DEFORMIDAD EN SUS MS Y MI	1	10
DEFICIENCIA AUDITIVA Y DE HABLA	1	10
TOTAL	10	100

**TABLA N° 30**  
**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

	N°	%
NINGUNO	2	3
ESTERILIZADA	28	41
DIU	10	14
PRESERVATIVO	3	4
NATURAL	2	3
DEPOPROVERA	8	12
GESTAGENOS ORALES	14	20
MESYGINA	2	3
TOTAL	69	100

**TABLA N° 31**

**PROBLEMAS QUE MAS AFECTAN A LA COMUNIDAD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	N°	%
FALTA DE TREN DE ASEO	8	10
FALTA DE ALCANTARILLADO	3	4
DELICUENCIA	10	12
ALCOHOLISMO	28	34
PANDILLAS	13	16
BASUREROS CLANDESTINO (QUEMA DE BASURA)	13	16
POBREZA / DESEMPLEO	23	28
FALTA DE AGUA POTABLE	5	6
FALTA DE ALUMBRADO PUBLICO	14	17
DROGAS	25	31

**TABLA N° 32  
COMO SE MANTIENEN INFORMADA LA POBLACIÓN**

		ASPECTOS		N°	%	
		SI	NO			
RADIO	TIENEN	127	-	127	95	
	NO TIENEN	-	6	6	5	
	<b>TOTAL</b>	127	6	133	100	
TELEVISIÓN	TIENEN	128	-	128	99	
	NO TIENEN	-	1	1	1	
	<b>TOTAL</b>	128	1	129	100	
EMISORAS DE PREFERENCIAS	NINGUNA			1	1	
	CORPORACIÓN			3	3	
	PREFERIDA			3	3	
	RADIO YA			8	7	
	MARANATHA			3	3	
	ESTEREO VARIEDADES			1	1	
	VARIEDAD			1	1	
	ROMÁNTICA			2	2	
	PICOSA			7	6	
	MAGIC			1	1	
	MUSICAL			3	2	
	PRIMERÍSIMA			2	2	
	RICA			1	1	
	TROPICALIDA			5	4	
	JUVENIL			6	5	
	SANDINO			4	3	
	SALSA 98			1	1	
	HIT			1	1	
	BUENÍSIMA			2	2	
	TIGRE			4	3	
	ALFA			4	3	
	JOYA			2	2	
	MORENA			4	3	
	METRO ESTEREO			4	3	
	MAGNIFICA			2	2	
	DARIO			40	35	
	<b>TOTAL</b>			115	100	
	EL CANAL DE TV QUE MÁS VE	CANAL 2			42	33
		CANAL 8			10	7
VARIADO				38	30	
CANAL 21				1	1	
CANAL 10				2	2	
CANAL 4				1	1	
CANAL 12				1	1	
CANALES 2 Y 8				10	7	
CANALES 2 Y 10				13	10	
CANALES 2 Y 12				1	1	
CANALES 2.8 Y 10				5	4	
CANALES 2.8 Y 4				1	1	
CANALES 2.8 Y 12				1	1	
CANALES 2.10 Y 12				1	1	
<b>TOTAL</b>			127	100		
	EL NUEVO DIARIO			19	15	
	LA PRENSA			24	18	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD  
DR. LUIS FELIPE MONCADA  
Email [ipsunamnga@munditel.com.ni](mailto:ipsunamnga@munditel.com.ni)

Managua, Octubre 10 del 2005.

Msc. Migdalia Chávez Solís  
Docente Depto de Enfermería IPS  
Sus Manos.

Estimada Maestra.

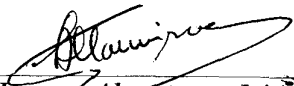
Reciba muy cordiales saludos de parte de la Sub Dirección Docente del Instituto Politécnico de la Salud UNAN – Managua.

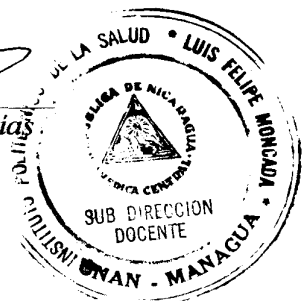
El día 14 de Octubre del corriente se llevará a cabo la XXIV Jornada Universitaria de Desarrollo Científico del POLISAL – UNAN Managua; por tal razón le estamos solicitando su valiosa participación como Jurado Calificador, en calidad de Presidenta, para el trabajo: Análisis situacional de salud reparto Enrique Lorente, León. II Semestre 2004.

Dicha presentación se llevará a cabo en el local de la sala 8 del pabellón 54 segundo piso en horario de 9:00 – 9:30 am.

No omito manifestar desde ya nuestro agradecimiento por su valiosa participación, la cual dará mayor realce a este evento.

Muy cordialmente,

  
María Leonor Altamirano Iriais  
Sub Directora Docente  
Magister en Enfermería



Cc:

- ❖ Dirección IPS
- ❖ Depto de Enfermería
- ❖ Archivo



TABLA N° 33

RECREACIÓN PRINCIPAL DE LOS POBLADORES DEL BARRIO

TIPO DE RECREACIÓN	Nº	%
NO SALE	27	20
IGLESIA	4	3
MIRAR TELEVISION	49	37
ESCUCHA RADIO	9	7
VISITA FAMILIAR	10	7
CINE	4	3
BAILAR	4	3
PASEAR	16	12
SALIR A COMER	1	1
HACER DEPORTE	9	7
TOTAL	133	100

TABLA N° 34

TIPOS DE ALIMENTOS DE CONSUMO HABITUAL  
EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO

DESAYUNO	Nº	%	ALMUERZO	Nº	%	CENA	Nº	%
NO ESPECIFICA	2	2	NO ESPECIFICA	0	0	NO ESPECIFICA	1	1
CAFÉ	18	14	ARROZ	128	96	CAFÉ	28	21
LACTEOS	98	74	FRIJOLES	95	71	GALLOPINTO	116	88
GALLOPINTO	61	46	CARNE ROJA	94	71	LACTEOS	83	63
PAN	87	65	CARNE BLANCA	78	59	HUEVO	28	21
CEREALES	17	13	LACTEOS	7	5	PAN	31	23
FRUTAS	1	1	ENSALADA	15	11	TORTILLA	29	22
HUEVOS	22	16	VERDURAS	22	16	REFRESCOS	51	39
REFRESCOS	37	28	REFRESCOS	67	50	CEREALES	22	17
TORTILLAS	9	7	TORT/GUIN/PLAT	29	22	FRUTAS	2	2
EMBUTIDOS	1	1	SOPA	12	9	VERDURAS	2	2
			AGUA	3	2	EMBUTIDOS	-	-
			GASEOSAS	16	12	CARNE ROJA	10	2
			DIETA			CARNE BLANCA	4	3
			PASTAS	6	4	GASEOSAS	2	2
			HUEVOS	10	7	NACATAMALES	1	1

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**  
**"DR. LUIS FELIPE MONCADA"**

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

**ENCUESTA A FAMILIAS**

Este instrumento tiene el propósito de recolectar información acerca de los diferentes factores que afectan la salud del individuo y familia que permitan realizar un análisis de la situación del Barrio / Comunidad y diseñar estrategias de intervención comunitaria para incidir en los determinantes de la salud.

Ficha                      N°:                      \_\_\_\_\_                      Fecha:  
 \_\_\_\_\_

**I. DATOS GENERALES:**

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ encuestado:

Barrio \_\_\_\_\_ y/o \_\_\_\_\_ reparto:

Dirección \_\_\_\_\_ exacta:

Manzana \_\_\_\_\_ N°:

Jefe de familia: Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Religión : \_\_\_\_\_ Etnia y/o Pueblo indígena :

Cuantos \_\_\_\_\_ viven en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ casa

**II- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

**2.1 Registro de los miembros de la Familia de 0 meses a 9 años**

Nombre y Apellidos	Edad	Nivel de escolaridad	Estudia actualmente	Año

**2.2 Registro de los miembros de la Familia 10 a 19 años**

Nombre y Apellidos	Edad	Nivel de escolaridad	Estudia actualmente	Año	Estado Civil



Especifique:

---

---

---

**(ENCIERRE EN UN CIRCULO)**

**4.6 Consumo de agua:**

- a. Potable
  - b. Pozo comunal
  - c. Pozo / propio
  - d. Compra agua.
  - e. Río
  - f. Clora agua:
- Si \_\_\_ No \_\_\_

Si dice "Si"

g. Cuantas gotas le agrega al litro de agua \_\_\_

**4.7 Disposición de aguas servidas:**

- a. Tiene pila y no riega
- b. Corre en el patio
- c. Corre en la calle.
- d. Sumidero / Pozo séptico
- e. Alcantarillado Sanitario

**4.8 Disposición de excretas:**

- a. Inodoro.
  - b. Letrina
  - c. Al aire libre
  - d. Otros \_\_\_\_\_
  - e. En que condiciones se encuentra (especifique su ubicación) estado de Higiene \_\_\_\_\_
- 
- 

**4.9 Presencia de Animales Domésticos:**  
**Cantidad**

- a. Perros \_\_\_\_\_
- b. Gatos \_\_\_\_\_
- c. Cerdos \_\_\_\_\_
- d. Gallinas \_\_\_\_\_
- e. Otros \_\_\_\_\_

**4.10 Recolección:**

- a. Tren de aseo.
  - b. La quema.
  - c. La entierra.
  - d. La tiran (patio, calle).
  - e. Otros \_\_\_\_\_
- Especifique.

**4.11 Presencia de:**

- a. Ratones.
  - b. Cucarachas.
  - c. Zancudo.
  - d. Moscas
  - e. Otros \_\_\_\_\_
- Especifique

**SITUACIÓN DE SALUD:**

**5.1.- De que se han enfermado en los últimos 3 meses?**

EDAD	ENFERMEDAD



**5.6.- Nivel Nutricional en niño/as menores de 5 años.**

Edad	Sobrepeso	Normal	Rango de bajo peso	Desnutrido

Sobre peso = (arriba percentil 97)

Normal (Entre 97 y 20 percentil)

Rango de bajo peso (entre 20 y 3 percentil)

Desnutrido (debajo del 3 percentil)

**V. ATENCIÓN DE SALUD:**

**6.1 Cuando se enferma algún miembro de la familia donde lo llevan a recibir la atención?**

- a. Se curan al nivel de la familia \_\_\_\_\_
- b. Asisten al curandero \_\_\_\_\_
- c. Asisten al C/S o P/S mas cercano \_\_\_\_\_
- d. Asisten al hospital mas cercano \_\_\_\_\_
- e. Privado / INSS \_\_\_\_\_
- f. A la farmacia más cercana \_\_\_\_\_

**6.2 Especifique porque decide recibir la atención en ese lugar:**

---



---



---



---

**VI. SITUACIÓN MATERNA: (verificar con tarjeta Prenatal)**

Embarazadas Nombre y apellido	Edad	Nº de controles	Mes que inicio sus controles	Problemas presentados	Meses de embarazo	Fecha del ultimo control

**7.6 Que orientaciones ha recibido sobre el cuidado de su Embarazo?**

7.6.1 Antes del Embarazo	7.6.2 Durante del Embarazo	7.6.3. Después del Embarazo

7.6.4 ¿Quien?

**7.7 En los últimos doce meses se han presentado los siguientes problemas:**

7.7.1 Niños nacidos muerto

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_ Causas \_\_\_\_\_

7.7.2 Niños que nacieron vivos y murieron antes de los siete días de vida.

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_ Causas \_\_\_\_\_

7.8 En los últimos doce meses ha fallecido alguna mujer:

7.8.1 Durante el Embarazo Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

7.8.2 Durante el parto. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

7.8.3 Después del parto. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_ Causa \_\_\_\_\_

**7.8 Con relación a planificación Familiar:**

Nombre y Apellido	Edad	Método Anticonceptivo	Donde lo obtienen	Fecha del Último PAP realizado	Ha recibido tratamiento

**7.11 Información sobre Discapacidad en la Familia:**

Anote las personas afectadas.

Nombre y apellido	Edad	Sexo	Tipo de discapacidad	Recibe atención	Donde

7.12 Cuales considera Usted que son los problemas que mas afectan a la Comunidad?

1.-

\_\_\_\_\_

2.-

---

---

3.-

---

---

**7.13 SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Tiene radio: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cual es la emisora que mas sintoniza:

---

Tiene Televisión: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cual es el canal que mas ve:

---

Compra periódico: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ La sección que mas le gusta:

---

**7.14 RECREACION:**

Cual es su forma de divertirse en su tiempo libre:

---

---

---

**7.15 ALIMENTACIÓN: Que es lo que habitualmente come en:**

DESAYUNO:

---

---

---

---

---

ALMUERZO:

---

---

---

---

CENA:

---

---



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD**  
**"DR. LUIS FELIPE MONCADA"**

**CUESTIONARIO: (Informantes Claves)**

Tiene como objetivo recopilar la información general del territorio, con las autoridades de salud, informantes claves, fundadores y con la observación directa de las áreas productivas y sociales del espacio población, que permita obtener los antecedentes e historia del territorio. Esta información se recogerá una sola vez por cada grupo de estudiantes.

**I.- Características Sociodemográficas:**

1.- Historia del Barrio/Comunidad (enfaticar en origen, cultura, fundadores).

2.- Nombre actual del Barrio / Comunidad

3.- El Barrio / Comunidad esta ubicado en el área: rural \_\_\_\_\_ Urbana \_\_\_\_\_

4.- El Barrio / Comunidad cuenta con Centros Recreativos: (cines, centros deportivos, teatro, parques, \_\_\_\_\_ iglesia)

5.- Medios de comunicación: Periódico \_\_\_\_\_ Radio \_\_\_\_\_ TV \_\_\_\_\_ Teléfonos públicos \_\_\_\_\_

6.- Vías de Comunicación del Barrio / Estado Actual: Carretera \_\_\_\_\_ Camino \_\_\_\_\_

7.- Medios de transporte accesibles: buses (ruta) taxi-carros propios – bicicletas – carretones – otros. (especificar transporte por la noche)

8.- Centros de Producción y pequeñas industrias: empresas productivas, mercados pulpería, bares, tortillerías, restaurantes, hoteles, panadería, farmacia, otros especifique. \_\_\_\_\_

**II.- Características del Medio ambiente (física – biológica)**

1. Superficie
2. Numero de manzanas, calles, avenidas y viviendas.
3. Tipo de clima.
4. Flora, fauna.

**III.- Problemas sociales que más afectan al barrio:**

1. Delincuencia Juvenil
2. Alcoholismo
3. Drogadicción
4. Violencia

5. Suicidios

**IV.- Actores sociales/ Políticas de salud:**

1. Cuentan con Unidad de salud para la atención; Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Esta Unidad de salud es accesible a la población: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Conoce la Política de salud de Ministerio de salud: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. Personal de salud que cuenta esta unidad:
5. Lista de actores comunitarios.

Nombre	Rol / importancia	Disposición de apoyo.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
"DR. LUIS FELIPE MONCADA"**

**CUESTIONARIO: (Informantes Claves en la Unidad de Salud)**

Tiene como objetivo recopilar la información específica de la unidad de salud, con las autoridades de salud que permita obtener datos sobre las políticas de salud.

1.- Describa las Condiciones físicas de la Infraestructura de la Unidad de Salud:

2.- Recursos Humanos:

Recursos	Calificación Profesional

3.- Disponibilidad de equipamiento básico

4.- Principales Problemas de Salud que afectan a la comunidad/barrio/reparto

5.- Quienes conforman el Consejo de salud Local

6.- Existe una red comunitaria

7.- Como se aplica la Ley General de Salud, su reglamento y las políticas de salud en esta unidad asistencial?