

Situación de salud y condiciones socioambientales en el micro territorio José Félix, Santo Domingo de Guzmán. Resultados de un diagnóstico comunitario. Concepción Paraguay, año 2022

Health situation and socio-environmental conditions in the José Félix micro territory, Santo Domingo de Guzmán. Results of a community diagnosis. Concepción Paraguay, year 2022

Laura Patricia Benítez Britez^{1*} , Graciela Ayala¹ , Nelson Ramón Jara Sánchez¹ ,
Gloria Ortiz¹ 

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Filial Concepción. Concepción, Paraguay

RESUMEN

Este estudio presenta los resultados del diagnóstico comunitario realizado en el micro territorio José Félix de la ciudad de Concepción por los estudiantes del segundo semestre de la carrera de enfermería, de la FENOB UNA Filial Concepción; durante el desarrollo de la práctica de Tecnología en Enfermería de Salud Pública de marzo a junio del año 2022. El objetivo fue describir el diagnóstico comunitario del micro territorio José Félix del Barrio Santo Domingo de Guzmán en el año 2022. Se utilizaron métodos cuantitativos para recopilar datos sociodemográficos, también sobre condiciones de las viviendas, el acceso a bienes y servicios básicos, así como sobre la tenencia y acceso de la población a servicios de salud. Los resultados muestran una población diversa en edad y género, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, se identificaron deficiencias en las condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos y disposición de residuos sólidos. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para el diseño de intervenciones lideradas por Enfermería, considerando que los problemas socioambientales requieren un planteamiento circular multidisciplinar dirigidas a mejorar la calidad de vida y la salud de los residentes en este micro territorio.

Palabras clave: situación de salud, condiciones socioambientales, diagnóstico comunitario.

ABSTRACT

This study presents the results of the Community Diagnosis

***Autora para correspondencia:**
labenitez@fenob.una.py

Conflicto de interés:
Las autoras y el autor declaran no tener conflicto de interés.

DOI:
<https://doi.org/10.57201/interfaz.2024.3.1.4289>

Historial:
Recibido: 28/03/2024
Aprobado: 18/06/2024

Licencia:
Artículo publicado en acceso abierto con una licencia Creative Commons CC-BY



carried out in the José Félix micro territory of the City of Concepción by the students of the Second Semester of the Nursing degree, from the FENOB UNA Concepción Branch; during the development of the Public Health Nursing Technology practice from March to June 2022. The objective was to describe the community diagnosis of the José Félix micro territory of the Santo Domingo de Guzmán neighborhood in the year 2022. Quantitative methods were used to compile sociodemographic data, also on housing conditions, access to basic goods and services, as well as the population's ownership and access to health services. The results show a diverse population in age and gender, with a high prevalence of chronic non-communicable diseases. In addition, deficiencies were identified in housing conditions, access to basic services and solid waste disposal. These findings provide valuable information for the design of interventions led by Nursing, considering that socio-environmental problems require a multidisciplinary circular approach aimed at improving the quality of life and health of residents in this micro territory.

Keywords: health situation, socio-environmental conditions, community diagnosis.

INTRODUCCIÓN

La práctica del diagnóstico situacional de salud es una herramienta esencial en la salud pública, siendo su objetivo principal la identificación y comprensión de los problemas de salud presentes en una comunidad determinada. Esta caracterización detallada de la situación de salud de la comunidad proporcionó una base sólida para el diseño e implementación de intervenciones efectivas que contribuyan a mejorar su bienestar general (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Al analizar la situación de salud de la población, se pudo identificar los principales desafíos y necesidades de salud, así como también los factores determinantes que influyen en la aparición y persistencia de estos problemas (Wickremasinghe et al., 2016).

Lo que hace particularmente relevante al estudio es que fue realizado por estudiantes como parte de la práctica profesional del área de Salud Pública, en el marco de actividades de Extensión Universitaria, considerando que este articula la investigación al descubrir nuevos conocimientos con la enseñanza (Sarmiento y Guillen, 2016), que tiene por objetivo impartir críticamente conocimientos establecidos, así como crear capacidades y valores (Aparicio et al., 2018).

La Extensión Universitaria es una herramienta fundamental que permite la interacción entre la universidad y la sociedad, facilitando la aplicación del conocimiento académico para abordar problemáticas reales y contribuir al

desarrollo de las comunidades (Mélo et al., 2021, p. 3). En este contexto, la realización del diagnóstico comunitario por parte de estudiantes universitarios acompañados por los instructores no solo proporciona una oportunidad de aprendizaje práctico, sino que también genera beneficios significativos para la comunidad y para la Unidad de Salud de la Familia, institución sanitaria que está a cargo de esta, al brindar información precisa y relevante sobre su situación de salud (Rodríguez y Mora, 2021, p. 224).

El presente estudio se enfocó en el micro territorio José Félix, ubicado en el macro territorio Santo Domingo de Guzmán en la ciudad de Concepción, Paraguay. El objetivo general de este trabajo fue caracterizar la situación de salud de esta comunidad, con el fin de proporcionar una comprensión integral de su estado de bienestar y de las principales problemáticas de salud que enfrenta. Este enfoque permitió desarrollar estrategias de acciones específicas orientadas a mejorar la salud y el bienestar de los residentes en este micro territorio (MSPyBS, 2016, p. 23).

Los objetivos específicos del estudio fueron: Caracterizar las condiciones sociodemográficas del micro territorio; Evaluar las condiciones de las viviendas de la población y su acceso a bienes y servicios básicos, y, por último, Identificar la tenencia y acceso de la población a servicios de salud.

METODOLOGÍA

La metodología del estudio fue no experimental, observacional, transversal, descriptiva con enfoque cuantitativo. La investigación se desarrolló en colaboración con la Unidad de Salud Familiar (USF) de Santo Domingo de Guzmán, donde se estableció contacto con el equipo de trabajo para cumplir con el objetivo de las visitas. Se designó al personal de enfermería para llevar a cabo el reconocimiento in situ del área.

El recorrido por las manzanas del micro territorio se realizó de manera sistemática, siguiendo la dirección de los puntos cardinales. Comenzando desde el noroeste y continuando hasta completar todas las manzanas, con el objetivo de garantizar una cobertura exhaustiva del área. El micro territorio cuenta con 19 manzanas en las cuales se constató un total de 49 viviendas habitadas.

Para la recopilación de datos se entrevistó a 49 jefes de familia, lo cual se llevó a cabo mediante brigadas formadas por los estudiantes del segundo semestre de la carrera de enfermería, quienes realizaron un censo casa por casa, se contó con la colaboración activa de toda la comunidad a quienes se explicó el objetivo del estudio a modo de lograr el consentimiento informado de los mismos. Para este fin, se utilizaron hojas de censo y formularios de vulnerabilidad diseñados específicamente para este tipo de estudio (MSPyBs, 2017, p. 78).

El diagnóstico se subdividió en tres grupos de datos: primeramente, incluye características generales de la comunidad en donde se incluyen datos sobre descripciones poblacionales; en segundo lugar, se recogieron datos sobre condiciones de las viviendas y tenencia de bienes y servicios; y finalmente datos sobre las condiciones generales de tenencia y acceso a los servicios de salud.

Es importante destacar que esta actividad se enmarcó en la práctica profesional de salud pública, con la participación de dos docentes técnicos. Además, se contó con la colaboración de dos docentes de las cátedras de Investigación en Enfermería y Epidemiología, lo que permitió la realización de triangulación académica entre

la docencia, la investigación y la extensión universitaria (Arenas et al., 2020).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Primeramente, en lo referente al primer objetivo específico planteado, se constató que el micro territorio, al momento de la realización del diagnóstico comunitario constaba de 19 manzanas y un total de 49 viviendas. El 33% de las casas visitadas estaban habitadas, el 14% estaban deshabitadas, el 7% estaban en construcción y el 46% del territorio eran terrenos baldíos. La población total era de 169 habitantes que estaba distribuida por sexo o género de la siguiente manera: 44% masculino y el 56% femenino respectivamente. En cuanto a la distribución etaria se encontró que el 20,11% eran menores de 5 años, 26,03% de 5 a 19 años, 52,66% de 20 a 59 años y el 1,18% correspondió a la población de 60 años y más.

La mayoría de las personas contaban con cédula de identidad con un porcentaje del 85%, el 5% solamente con certificado de nacimiento y el 10% no tenían ningún tipo de documento. En cuanto al nivel académico se distribuyó de la siguiente manera: universitario 12%, secundario 40%, primario 28%, sin instrucción 20%. En lo referente a la ocupación se distribuyó de la siguiente manera; empleados 25%, estudiantes 33%, y en otros 42% se incluyeron a las amas de casas, los menores de edad y a los desempleados.

En cuanto a la segunda subdivisión del diagnóstico comunitario concerniente a las condiciones de viviendas y tenencia de bienes y servicios, se constató que el material predominante de las 49 viviendas visitadas era el ladrillo con el 85%, las viviendas de madera constituyeron el 12%, y las viviendas con otro tipo de material lo conformaron en un 3% respectivamente. El 44% de las viviendas contaban con 1 solo dormitorio, el 48% con 2 dormitorios, y el 8% de las mismas contenía 3 dormitorios. De esa manera se cotejó que el 67% de la población estudiada vivía en hacinamiento, y el 33% no vivía en hacinamiento.

El 92% de las viviendas estudiadas contaban con pieza para cocina, en tanto que el 8% no contaba. El 100% de las viviendas contaban con pieza

para baño, en el 98% de los casos se trataba de baño moderno y en el 2% se contaba con letrina en buen estado.

El 2% de las viviendas contaban con servicio de ESSAP para abastecimiento de agua potable, el 94% tenían pozo artesiano y el 4% se abastecía de agua a través de pozo común. El 100% de los hogares contaban con energía eléctrica. En cuanto a la disposición de las basuras, el 86% de las viviendas poseía el servicio de recolectora, en el 10% de los casos eliminaban la basura a través de la quema, el 2% a través del entierro y el 2% a través de otros mecanismos.

El 68% de la población contaba con motocicleta como único medio de transporte, el 29% contaba con automóvil, y el 3% utilizaba otros medios de transporte para los traslados correspondientes (Figura 1).

Por otro lado, en lo que respecta a la tercera dimensión estudiada sobre las condiciones generales de tenencia y acceso a los servicios de salud; se identificó que el 7% (N=12) de la población sufría de varias afecciones, entre las cuales se constató que el 50% sufre de hipertensión arterial (HTA), el 34% de los mismos tienen afecciones respiratorias, el 8% sufre de diabetes y también el 8% cuenta con afecciones psiquiátricas.

El 61% de la población estudiada acude al servicio público de salud para ser atendido sanitariamente, el 32% manifestó que recurren a servicios privados de salud y el 7% de los mismos acuden a recibir otros tipos de servicios para curar sus dolencias como la medicina natural. De los cuales el 44% tiene seguro en el Instituto de Previsión Social (IPS), el 2% tiene seguro policial, el 13% cuenta con seguro privado, y el 41% no cuenta con ningún tipo de seguro de salud (Figura 2).

Con referencia a los resultados obtenidos sobre las características generales de la comunidad, los hallazgos muestran una estructura etaria muy joven en el micro territorio, con el 46,14% menor de 20 años, lo cual es consistente con la teoría que señala una disminución del peso relativo del grupo menor de 15 años, pero aún con un importante volumen de jóvenes producto de una mayor fecundidad pasada. La distribución por edad sugiere que el micro territorio se encuentra en la etapa inicial del “bono demográfico”, donde la población en edades potencialmente productivas (20 a 59 años) representa la mayor proporción con 52,66%. No obstante, la alta proporción de pobladores sin instrucción formal (20%) y el 40% con nivel de educación secundaria, indica un nivel educativo medio, el importante grupo de “otros” que incluye amas de casa y desempleados (42%), alerta sobre la importancia de prever

Figura 1. Distribución según material predominante de las viviendas de los pobladores del micro territorio José Félix en el año 2022.

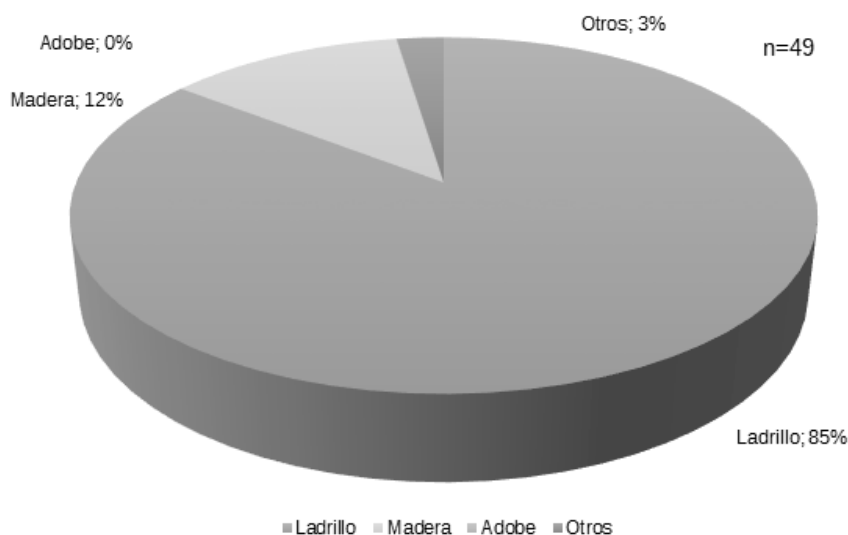
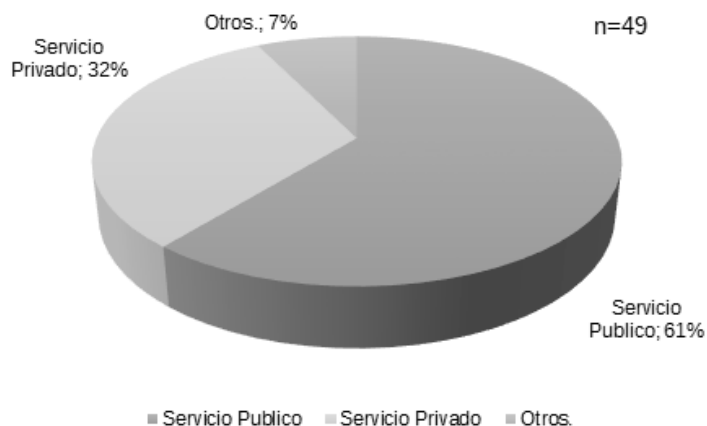


Figura 2. Distribución según servicios de salud a los cuales acuden los pobladores del micro territorio José Félix en el año 2022



los mecanismos institucionales para atender adecuadamente a este grupo mediante servicios sanitarios, educativos y económico-laborales (Serafini, 2023, p. 34)

El muy bajo porcentaje de adultos mayores de 60 años (1,18%) encontrado en el micro territorio contrasta notablemente con las proyecciones de envejecimiento poblacional gradual. Este resultado, que se sitúa por debajo de las expectativas, sugiere la necesidad de realización de investigaciones adicionales para comprender las causas subyacentes al hallazgo mencionado.

Los hallazgos muestran en lo que concierne a las condiciones de viviendas y tenencia de bienes y servicios en el micro territorio José Félix, el 85% de las viviendas eran de material ladrillo y el 12% de madera, similar a lo reportado en otro estudio sobre calidad de vida en asentamientos precarios del Paraguay, con 86,7% de viviendas de material cosido ladrillo, pero mayor proporción de precarias (13,3%) en los asentamientos del área metropolitana de Asunción. Además, se constató hacinamiento crítico, con el 67% de la población que residen en viviendas de 1 a 2 dormitorios. En cuanto a servicios básicos, aunque el 100% tenía electricidad, solo el 2% accedía al servicio de agua potable de ESSAP, mientras que Techo Paraguay a través de (Báez, 2020), reportó 81% con conexiones regulares de agua en el área metropolitana.

En el micro territorio estudiado, se observó una disposición deficiente de residuos, ya que

solo el 86% de las viviendas contaban con el servicio de recolección. Entre las prácticas más comunes, la quema de basura destacaba con un 10% de prevalencia. Este hallazgo indica la falta de infraestructura adecuada para la gestión de residuos, y la práctica de quema que es perjudicial para el entorno, lo que podría tener implicaciones negativas para el medio ambiente y la salud pública.

Con relación a la tercera dimensión estudiada en cuanto a las condiciones de salud de la población, se encontró una alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), siendo la hipertensión arterial (50%) y las afecciones respiratorias (34%) las más frecuentes. Esto coincide con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los cuales señalan que las ECNT causan 3 de cada 5 muertes en Paraguay anualmente, siendo las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer los principales responsables (Báez, 2024, p. 61).

La carga de estas enfermedades crónicas evidenciada en el micro territorio estudiado refleja la transición epidemiológica descrita por Omran (1971) citado por Zavattiero et al. (2019) "donde disminuyen las enfermedades infecciosas y aumentan las patologías asociadas a estilos de vida poco saludables" (p.33).

En cuanto al acceso a servicios de salud, se constató que el 61% de la población recurría al sistema público, mientras que el 32% acudía a

proveedores privados y un 7% utilizaba medicina natural. Además, solo el 44% contaba con cobertura del Instituto de Previsión Social (IPS) y un 41% carecía de cualquier seguro de salud. Estos hallazgos son preocupantes en el contexto de la prevalencia de ECNT encontradas, ya que, según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2014), casi 3 de cada 10 muertes por estas enfermedades en Paraguay ocurren de manera prematura, antes de los 70 años, lo que podría estar relacionado con barreras en el acceso oportuno a servicios de salud integrales y de calidad.

Es importante destacar una observación relevante que no fue captada por los instrumentos de recolección de datos. En este caso, durante el proceso de trabajo en la comunidad, se inspeccionó la falta de un lugar de recreación familiar y de arborización del espacio verde comunitario. Dicha observación es significativa ya que brinda información valiosa sobre las necesidades y carencias de la comunidad en cuanto a áreas recreativas y de esparcimiento familiar, así como la falta de áreas verdes y arboladas.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, la presente investigación concluyó que en el micro territorio José Félix en el año 2022 la estructura demográfica de la comunidad fue joven, con un notable 46,14% de la población menor de 20 años, indicativo de una fase inicial del "bono demográfico". A pesar de ello, la presencia de un elevado porcentaje de pobladores sin instrucción formal y con nivel educativo de secundaria indica la existencia de desafíos en términos de acceso a servicios esenciales y oportunidades económicas.

Además, los resultados revelaron condiciones precarias de las viviendas, con un alto índice de hacinamiento, limitado acceso a servicios básicos como el agua potable y la disposición deficiente de residuos.

Por otro lado, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión

arterial y las afecciones respiratorias, suscitan preocupaciones adicionales sobre la calidad de vida y la salud pública en la comunidad. Es alarmante constatar que una parte considerable de los habitantes no cuenta con ningún tipo de cobertura de seguro médico, lo cual los expone a dificultades económicas en caso de enfrentar problemas de salud graves o tratamientos costosos. "Esta falta de protección financiera representa una amenaza para la estabilidad y el bienestar de las familias más vulnerables" (Benítez et al., 2023, p. 38).

Por último, es decisivo destacar el papel desempeñado por los estudiantes de la carrera de Enfermería en la ejecución del diagnóstico como una actividad dentro de la práctica profesional en salud pública y de extensión universitaria. Su participación no solo contribuyó a la recopilación y análisis de datos con el apoyo de docentes de varias áreas, sino que también promovió la colaboración de la comunidad. Esta colaboración interdisciplinaria entre la academia y la comunidad refleja un enfoque integral y participativo para abordar los desafíos de salud pública y promover el desarrollo sostenible en el micro territorio José Félix.

REFERENCIAS

- Aparicio, X., Chinimin, M., y Toledo, O. (2018). El rol de la vinculación en la integración de las funciones sustantivas de la Universidad. *Revista Universidad Metropolitana de Ecuador*, 22-38.
- Arenas, B., Toro, J., y Vidarte, J. (2020). Conceptos de Investigación. *Revista Científica de la Universidad Autónoma de Manizales*, 34-51.
- Báez, P. E. (2020). Calidad de vida en los asentamientos precarios del Paraguay. *Revista Científica de la Facultad de Filosofía-UNA*, 171-191.
- Benítez, L. P., Giménez, M. K., y Giménez, E. D. (2023). Gasto de bolsillo en salud en el Hospital Regional Polivalente IPS Concepción de usuarios de los servicios de

- clínica médica y cirugía 2020. *Medicinae Signum*, 2(1), 36-47.
- Mélo, C. B., Farias, G. D., Nunes, V. R., Andrade, T. S., y Piagge, C. S. (2021). A extensão universitária no Brasil e seus desafios durante a pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*, 1-12.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2014). *Análisis de la situación de las Enfermedades Crónicas No transmisibles*. MSPyBS.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. (2016). *Política Nacional de Salud 2015 – 2030*.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2017). *Guía de trabajo en Atención Primaria de Salud*. MSPyBS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la Salud Pública en las Américas*. OPS.
- Rodríguez, T. M. G., y Mora, R. Z. G. (2021). El diagnóstico comunitario en la investigación acción. *Dominio de las Ciencias*, 219-233.
- Sarmiento, M., y Guillen, J. (2016). Integración Docencia, Extensión e Investigación. *Revista Educación Superior y Sociedad*, 33-47.
- Serafini, V. (2023). *Informe sobre juventud en el Paraguay. Insumos para una política pública de juventud*. BID, UNFPA.
- Wickremasinghe, D., Hashmi, I. E., Schellenberg, J., y Avan, B. I. (2016). District decision-making for health in low-income settings: a systematic literature review. *Health Policy and Planning*, 31, ii12–ii24. <https://www.jstor.org/stable/48508580>
- Zavattiero, C., Fantin, M. A., y Tornatore, G. Z. (2019). *Las demandas potenciales en salud y cuidados desde los cambios en la dinámica demográfica en Paraguay*. Arandurã.

Mba'éichapa tesãï ha jeiko socioambientales micro territorio José Félix, Santo Domingo de Guzmán-pe. Ohejáva hapykuerépe umi kuaara'ã tavavore'ípe. Concepción Paraguay, 2022 arýpe

MOMBYKY

Pe ñehesa'yjijo ohechaukahína umi kuaara'ã ijapopyre ohejáva hapykuerépe ojejapóva micro territorio José Félix Concepción távape umi temimbo'e oíva semestre mokõihápe carrera de enfermería-pe, FENOB UNA Filial Concepción-pegua; ojeguerajerahápe pe ñeha'ã oikóva Tembiporupyahu Enfermería-pe de Salud Pública jasyapy guive jasyoteĩ meve 2022 arýpe. Jehupytyvoirã ha'ékuri oñeha'ãngahaívo pe tekoha ñehesa'yjijo micro territorio José Félix del Barrio Santo Domingo de Guzmán 2022 arýpe. Ojeiporúkuri tapereko papapýva ojeipapa hağua umi marandu sociodemográfico, avei umi óga reko, jehupyty umi tembiporu oñeikotevêvéva ogapýpe, upéicha avei ohupytyvo tesãirã reko. Umi ohejava'ekue hapykuerépeniko oikehína yvypóra heta aryichagua ha meñareko, ikatuva'erãichagua hasyreive hakatu pe mba'asy ova'yvaguí. Avei, ojehechákuri mba'éichapa naiporãi pe ogareko, tembiporu ñeikotevêvéva ogapýpe jeguereko'y ha avei yty ñemombo. Ko'ã mba'e ojejuhuva'ekuéniko ome'ẽ marandu iporãitereíva oñemoheñói hağua ñepytyvõ omoñepyrũva Enfermería, ojehechakuaávo umi apañuãi socioambiental oikotevêha peteĩ aponde'a multidisciplinar omoporãvévo umi yvypóra resãï ha rekove oikóva ko micro territorio-pe.

Ñe'ëteete: tesãï reko, teko socioambiental, atýpe Ohejáva.