

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA



JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ



Dykinson, S.L.

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ

(Coordinadores)

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación es resultado del «Proyecto de formación e investigación para el desarrollo y mejora de la Calidad de Vida en Juigalpa (Nicaragua): Generación de capacidades y competencias socio-comunitarias en el ámbito de la Educación para la Salud para agentes sociales» (Referencia: 2020UC010), aprobado en la Resolución de 22 de diciembre de 2020 sobre concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, Convocatoria Universidades 2020, por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a las Universidades para la financiación de proyectos de cooperación de cooperación internacional al desarrollo, proyecto interuniversitario entre la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Periodo de Ejecución: 20/01/2021 al 19/01/2025. Investigador Principal: Dr. Juan Agustín Morón Marchena.



UNIVERSIDAD
**PABLO DE
OLAVIDE**
SEVILLA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Junta de Andalucía
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-833-2
Depósito Legal: M-26477-2025
DOI: <https://doi.org/10.14679/4579>

ISBN electrónico: 979-13-7047-001-2

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

EDUCACIÓN, SALUD Y TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA 11
JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	11
2. EDUCACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL.....	12
3. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	13
4. INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITA- RIA	14
5. HACIA UNA EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA SALUD	15
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
7. ÍNDICE DE LA FELICIDAD Y AGENDA 2030.....	17
8. EL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18
9. UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL PARA LA PREPA- RACIÓN DEL PARTO.....	19
10. ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	20
11. RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA JUVENTUD UNIVERSITA- RIA	21
12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNI- TARIA.....	22
13. RIESGOS EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL.....	23
14. COMUNIDAD Y SALUD COMUNITARIA.....	24
15. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCEN- TES.....	25
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO.....29
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ / MARÍA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ / JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS

1. INTRODUCCIÓN29
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD30
3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS ...32
4. CONCLUSIONES34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS35

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE ATIENDE A ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN JUIGALPA, NICARAGUA37
ZENAYDA AURORA SUÁREZ / GRACIELA GRISELDA CALERO VIVAS / MARÍA MERCEDES ZAPATA QUINTANILLA

1. INTRODUCCIÓN37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA38
3. MATERIAL Y MÉTODO39
4. CONCLUSIONES43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS46

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO49
YASMARI E. LIRA ROMERO / CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR / JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

1. INTRODUCCIÓN49
2. MARCO TEÓRICO50
3. METODOLOGÍA52
4. RESULTADOS53
5. CONCLUSIONES60
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA.....63
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

1. INTRODUCCIÓN63
2. DESARROLLO63

3. MATERIAL Y MÉTODO	66
4. RESULTADOS	67
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

PROPUESTA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LA UNAN-MANAGUA 77
TONYS ROMERO DÍAZ / MIRTHA DEL CARMEN SEVILLA ESPINO / JOSÉ ELIGIO GUZMÁN CONTRERAS

1. INTRODUCCIÓN	77
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	78
3. METODOLOGÍA	80
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	82
5. CONCLUSIONES	86
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ÍNDICE DE LA FELICIDAD EN NICARAGUA. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA AGENDA 2030..... 89
MARÍA DE LOS ÁNGELES ROMERO-GÓMEZ / JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	89
2. ÍNDICE DE LA FELICIDAD	89
3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	93
4. AGENDA 2030	94
5. A MODO DE COROLARIO FINAL.....	95
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNITARIA 99
DENIS JAVIER GUDIEL GUDIEL / LILLIAM DELIA PÉREZ GONZÁLEZ / EYLEANG ELIZABETH ROMERO ROMERO / YOLBRANIA JOSUÉ GONZÁLEZ BÁEZ / FRANCISCO ANTONIO MILLONS GARCÍA

1. INTRODUCCIÓN	99
2. METODOLOGÍA	102
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4. CONCLUSIONES	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RIESGOS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE AFECTIVO Y SEXUAL	111
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / ZENAYDA AURORA SUÁREZ	
1. INTRODUCCIÓN	111
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	112
3. MATERIAL Y MÉTODO	114
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
5. CONCLUSIONES	119
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA	123
MARCO ANTONIO REYES CENTENO / KARLA PATRICIA CASTILLA	
1. INTRODUCCIÓN	123
2. MARCO TEÓRICO	124
3. DISEÑO Y DESARROLLO	128
4. RESULTADOS	131
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN	133
6. CONCLUSIONES	135
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES	139
PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ / CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO	
1. INTRODUCCIÓN	139
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	141
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	147
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
5. CONCLUSIONES	150
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA

MARCO ANTONIO REYES CENTENO
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

KARLA PATRICIA CASTILLA
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

1. INTRODUCCIÓN

En un mundo cada vez más conectado, la importancia de la comunidad en la promoción del bienestar y la prosperidad es evidente. Según Sen (1999), «la participación comunitaria es fundamental para enfrentar los retos sociales y mejorar la calidad de vida» (Sen & Harlem Brundtland, 1999, párr. 19). La intervención socioeducativa integral en salud tiene un papel vital en el desarrollo socio-comunitario, especialmente en contextos donde hay niños, niñas, adolescentes y jóvenes en riesgo. Por lo tanto, es esencial abordar de forma integral los factores de riesgo que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población beneficiaria, con el objetivo de prevenir riesgos psicosociales.

Para llevar a cabo la intervención que se analiza en este trabajo, se realizó un diagnóstico basado en las necesidades percibidas por la población objetivo. En respuesta a estas necesidades, se implementaron acciones para mitigar los factores de riesgo desde las esferas individual, familiar y comunitaria. Para esto, se coordinó con diversas instituciones estatales, redes comunitarias y la red de padres de familia, así como con el voluntariado social del Centro Universitario Regional de Chontales, UNAN-MANAGUA, que supervisa y ejecuta acciones para el desarrollo comunitario, especialmente para los más vulnerables, colaborando con agentes sociales para mejorar la calidad de vida de la población.

A partir de un análisis situacional de los barrios de Juigalpa, se observó que estos enfrentan altos niveles de inseguridad, consumo de drogas, delincuencia, embarazos en adolescentes, y problemas nutricionales y ambientales. Por ello, en colaboración con representantes de diversas ins-

tituciones, se llevaron a cabo acciones educativas en sectores vulnerables, como la comunidad LGBTI y las personas trabajadoras sexuales, debido al aumento de conductas de riesgo. Los serios problemas de delincuencia, en su mayoría relacionados con juventud que busca «dinero fácil» para satisfacer las necesidades asociadas al consumo de drogas, son preocupantes. Sin embargo, existen alternativas donde las personas jóvenes se agrupan para crecer y mejorar sus oportunidades, como organizaciones sociales que les ayudan a salir de ciclos de anarquía, autodestrucción y violencia. En este contexto, los espacios de intervención socio-comunitaria contribuyen desde el interior de los barrios a reducir los factores de riesgo, lo que implica transformar las realidades desde adentro.

Dada la variedad de factores de riesgo, es crucial implementar intervenciones de urgencia socio-comunitarias para los habitantes del barrio de Juigalpa, Chontales, lo que ayudará a mitigar problemas sociales, de salud, nutricionales y ambientales, entre otros, en la población donde se lleva a cabo la intervención. El desarrollo de estas intervenciones se basa en el interés superior de niños y niñas en la lucha contra la pobreza y la prevención de riesgos psicosociales, abarcando la niñez, adolescencia, juventud y la población en general, mediante un trabajo coordinado desde los entornos de socialización (familia, escuela, barrio y comunidad). Los actores sociales e instituciones públicas y privadas implicados en estas acciones se dedican a proteger los derechos de la niñez, adolescencia y juventud.

Las intervenciones que se planean ejecutar buscan mejorar la calidad de vida de los niños, así como del entorno familiar y comunitario en las comunidades seleccionadas. La población beneficiaria asciende a 7600 personas de manera indirecta y 3501 de forma directa. Esta población se encuentra en edades vulnerables, lo que ayudará a aumentar su seguridad y reducir factores de riesgo, como el consumo de drogas, la formación de pandillas juveniles, la falta de empleo, el embarazo temprano y el abandono escolar.

2. MARCO TEÓRICO

Las intervenciones comunitarias de salud se apoyan en una variedad de actividades, desde la promoción de la salud, hasta abordar los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sociales, promoviendo el empoderamiento sobre salud, a través de la participación comunitaria. Por consiguiente, se puede decir que la intervención comunitaria es un conjunto de acciones planificadas y coordinadas que se realizan con una

comunidad con el objetivo de fomentar o mejorar la calidad de vida y bienestar de sus miembros. Estas acciones centran en diversos ámbitos, como la salud, la educación, la vivienda, el medio ambiente, la seguridad entre otras. Donde la principal característica es la participación de la comunidad como parte fundamental del proceso de intervención, donde sus miembros colaboran en la identificación de problemas, la toma de decisiones y la implementación de soluciones.

Según la OMS la intervención de la comunidad en el desarrollo sanitarios (ICS) “es un nuevo método imaginativo con el que se trata de aunar los conocimiento y recursos de la infraestructura sanitaria oficial y profesional y los de la población local” (OMS, 1990, pág. 3).

Una intervención comunitaria se trata de una serie de actividades encaminadas a promover el desarrollo de la comunidad y cambiar sus realizad a través de la participación comunitaria (Mori, 2008). Por tanto, el enfoque de esta intervención se centra en la colaboración y el empoderamiento de las comunidades a través de procesos dinámicos e interorganizacionales para abordar sus problemas y mejorar su bienestar general, obtener una comprensión profunda de sus necesidades y comprometerse a corto, mediano y largo plazo en la mitigación de los diversos factores de riesgo (Castilla, 2024).

En este sentido la IC representa una alternativa que puede actuar como revulsivo en la comunidad urbanas o rural poco dispuestas a transformar parte de su realizada, ensombrecida por el miedo social en sus expresiones de aislamiento, la falta de convivencia y ausencia de participación organizada, sobre todo en proyectos de intervención para el bienestar comunitario.

Por consiguiente, el fomento de la salud comunitaria es un enfoque integral que busca mejorar la salud y el bienestar de una comunidad a través de la participación de sus miembros: implica educar a la población sobre temas de salud relevante, promoviendo estilos de vidas saludables y crear entornos que faciliten la adopción de conductas positivas.

Partiendo de la participación de la comunidad, Chambers plantea que la participación de las comunidades en su propio desarrollo es el corazón de cualquier intervención que fomente mejora de la calidad de vida de una comunidad. La idea planteada por Chambers, sobre la participación de la comunidad en su propio desarrollo como elemento central de cualquier intervención destinada a la mejora de la calidad de vida, resalta un enfoque centrado en las personas y en la determinación de las comunidades. Esta perspectiva encaja con la reflexión previa, que destaca cómo la participa-

ción no sólo empodera a la indivisión, sino que también facilita la creación de soluciones adaptadas a las necesidades (Castilla y otros, 2021).

Ambas ideas subrayan la importancia de reconocer a las comunidades como agentes clave en su propio bienestar. Es por tanto que esta acción de fomento de mejorar la calidad de vida de los barrios de Juigalpa de involucro directamente a los integrantes de barrios seleccionados, así como la comunidad universitaria, lo que permitió la eficacia de las acciones y el reforzamiento de la sostenibilidad a largo plazo, de este modo se logró promover una calidad de vida forjada a través de la equidad, el empoderamiento y la capacidad de resiliencia frente a los problemas sociales.

Para la realización de las intervenciones se toman en cuenta las determinantes sociales planteadas por Lalonde que se dividen en cuatro categorías principales y que son fundamentales para entender como diferentes factores influyen en la salud de la población como la: biología humana, estilos de vida, entorno y sistema de salud. Es importante que los integrantes de la comunidad reconozcan que la salud está determinada por una amplia gama de factores sociales, económicos, culturales y ambientales. En el caso de esta intervención dentro de las dimensiones propuestas por Lalonde se toman en cuenta los estilos de vida y el entorno.

En caso de la drogadicción está ligada a los estilos de vida que influyen como el estrés, la búsqueda de nuevas experiencias y la presión social, Según la OMS (2014) los patrones de consumo de sustancias están influenciado por el contexto social y cultural de las personas. En caso del entorno, influyen los factores socioeconómicos y la falta de acceso a servicios de salud, agudizando la prevalencia de la drogadicción.

Congruente con lo anterior un estudio realizado por McLellan et al. (2000) señala que el entorno social y comunitario puede facilitar o dificultar el acceso a recursos que proveen de abuso de sustancias

2.1. Embarazo en adolescentes e ITS

El estilo de vida influye en la toma de decisiones sobre salud sexual entre adolescentes. Durante la adolescencia, a menudo, se acrecenta la influencia de las variables conocimiento y educación. La falta de educación sexual integral puede resultar en embarazos no deseados y con un alto riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) (Lundgren y Mccoy, 2010). Otros actores plantean que esta problemática se da por la presión de los pares y por falta de responsabilidad de la adolescencia y su progenitores y de los padres a no facilitar información sobre la sexualidad responsables. En cuanto al entorno según el Fondo de la población de las

Naciones Unidas (2013), el acceso limitado a atención médica. En el caso de Nicaragua el acceso de salud no es limitado ya se cuenta con red de servicios de salud con una cartera de servicio amplia. No obstante, la presión social entre pares contribuye a la alta tasa de embarazo en adolescentes y propagación de ITS, por tanto, el entorno familiar debe jugar un papel crucial para la prevención.

2.2.Estado nutricional

Los hábitos alimenticios de los escolares son a menudo reflejos de los estilos de vida familiar y comunitario, Según estudios de Naylor y Tors (2015), un estudio de vida sedentario y la falta de educación nutricional afectan negativamente el estado nutricional de los infantes. En caso del entorno escolar y la disponibilidad de alimentos saludables son determinantes clave. El informe de FAO (2019) destaca que el acceso limitado a alimentos nutritivos y la falta de políticas escolares adecuada pueden contribuir a problemas de malnutrición.

2.3.Discriminación y estigma a las personas LGBTI

La estigmatización puede llevar a estilos de vida que aumentan el riesgo de ITS ya que las personas pueden evitar búsqueda de atención médica. Según Herek (2009), la discriminación y el miedo al rechazo influyen negativamente en la salud sexual de las poblaciones LGBTI, el caso del entorno social y cultural también afecta el acceso a servicio de salud. Así, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) hace referencia que las barreras relacionadas con la discriminación y la falta de información contribuyen a la propagación de ITS entre estos grupos.

Es importante para el desarrollo de las estrategias socioeducativa, identificar la salud comunitaria desde un enfoque holístico, Sabrino et al., (2018) plantean la salud comunitaria en una expresión colectiva de la salud individual. Los grupos en una sociedad determinada por la interacción de características individuales y familiares, características sociales, servicios ambientales y de salud, recursos comunitarias y sociales con influencia de factores sociales, económicos, políticos y globales.

2.4. Aspectos relevantes del método de Hanlon

El método de Hanlon es muy usado en el área de la salud pública, pero también en las intervenciones sociales, donde se debe de establecer el orden de prelación de los problemas que aquejan a una comunidad, por su objetividad y flexibilidad. Es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de acuerdo con su magnitud, trascendencia, severidad, eficacia de la intervención y la factibilidad del problema. El método establece cuatro componentes fundamentales:

- El componente A: Dimensión o magnitud este va de acuerdo con el número de personas afectadas por el problema, en relación con la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia).
- Componente B: severidad del problema Este componente puede definirse de diferentes maneras:
 - Carga social que genera el problema, con datos subjetivos.
 - Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.
 - * Cada uno de los componentes anteriores se valora del 1 al 10 dependiendo de la magnitud de la población objetivo y severidad del problema
- Componente C: Eficacia de la solución. Los parámetros que se toman en cuenta son los recursos y la tecnología actual; otorgando una escala de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución.
- Componente D: factibilidad del problema o de la intervención: Agrupa factores que no están directamente relacionados con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados. Toma en cuenta los siguientes componentes: P= pertinencia E= factibilidad económica A= aceptabilidad. R= disponibilidad de recursos L= legalidad. Este último componente, tiene una puntuación de 1, si hay presencia del factor o 0 si hay ausencia del factor (Cruz, Fernández y López, 2012).

Del cálculo de la puntuación final del método, ya se habla en el desarrollo del método, en páginas posteriores.

3. DISEÑO Y DESARROLLO

Para este estudio y para establecer prioridades entre la multitud de problemas de salud que enfrenta una comunidad es un trabajo necesario

y complejo. En ámbito de salud comunitario existen una demanda infinita y pocos recursos para brindar soluciones lo conlleva a utilizar herramienta de priorización que son razonables, justas, transparentes y fáciles de manejar, en esta intervención para la selección de prioridades se aplicó el método de Hanlon modificado que es una “herramienta metodológica utilizada para la priorización de problemas de salud pública y comunitaria. Este método se basa en cuantos componentes: magnitud del problema, severidad del problema eficacia de la solución y factibilidad de la intervención” (Hanlon y Pickett, 1984, pág. 191).

Por consiguiente, Castilla (2024), establece que la aplicación de este método para la selección de prioridades es uno de los más usados en el área de la salud pública y que en este contexto, se adapta para analizar problemáticas sociales relacionadas con la salud pública, sobre todo, por su objetividad y flexibilidad. Esta herramienta metodológica logra calcular la priorización de los problemas y necesidades de la comunidad, tomando en cuenta la magnitud y la trascendencia y su severidad, de manera similar, la efectividad de la intervención. . En el método Hanlon se establecen cuatro componentes, los cuales reciben una ponderación objetiva. Sus componentes son los siguientes:

Puntuación de prioridad $(A + B) C \times D$

Componente A: magnitud del problema

Componente B: severidad del problema

Componente C: eficacia de la solución

Componente D: Factibilidad de programa

La aplicación del método en contexto del fomento de la salud comunitaria a través de estrategias socioeducativas en Juigalpa Nicaragua se desarrolló en varias etapas.

3.1.Fases

1ª fase: diagnóstico comunitario para la priorización de los problemas comunitarios

El diagnóstico comunitario es una actividad de los grupos que se organizan para tomar conciencia sobre sus problemas, analizarlos, ver cuál es el más importante, cuál es el que afecta a una mayor cantidad de personas y cuál es el que dificulta el trabajo de hombres y mujeres para proponer soluciones (FAO, s.f).

El diagnóstico comunitario es un proceso fundamental que permite a las comunidades identificar y analizar los problemas y necesidades. En conclusión, es como un conjunto de actividades sistemáticas de recolección, ordenamiento, estudios y análisis de datos e información que facilita un entendimiento profundo de la realidad de una comunidad o de una parte de ella, con el fin de dar respuestas adecuadas a los problemas identificados.

En primer lugar, se realizó un diagnóstico comunitario para identificar los problemas sociales o de salud más relevantes. Se aplicó un cuestionario a miembros de la comunidad y actores sociales, quienes debían clasificar los problemas detectados según su importancia relativa. Este proceso permitió obtener datos sobre la percepción comunitaria respecto a los problemas de salud pública en ámbito social y de salud más crítico.

Una vez identificados los problemas sociales, de salud y factores predisponentes en problema comunitario en la fase valoración y se procedió con la elaboración del diagnóstico comunitario; proceso que permitió priorizar los factores que ponen en riesgo la salud y el bienestar de la comunidad. Para ello se recomienda la aplicación de una herramienta pedagógica organizacional como el método de Hanlon, que es la segunda fase de esta investigación.

2ª fase: método de Hanlon de priorización del problema

Una vez realizado el diagnóstico, se procedió a determinar las prioridades aplicando el método de Hanlon de acuerdo a sus componentes: A: Magnitud del problema, B: Severidad del problema. C: eficacia de la solución del problema. D: Factibilidad de programas de intervención. La clasificación ascendente de los problemas y la interpretación realiza a través de las puntuaciones finales, $(A + B) C \times D$, en el método de Hanlon, para este trabajo se muestran a continuación:

De 0 a 10. Pocos o ningún problema identificado. El proceso o sistema está funcionando bien.

De 11 a 20. Los problemas son moderados y necesitan atención, pero no son urgentes. Se recomienda abordarlos para mejorar el funcionamiento.

De 21 a 30. Los problemas son significativos y requieren atención prioritaria. Se necesitan acciones inmediatas para mitigar riesgos y mejorar la situación.

La escala propuesta en este trabajo es una guía general, que, sin descuidar la gnoseología del método, se asume en este trabajo. No obstante, para otras situaciones, esto puede variar según el contexto específico y cómo se utilice el método de Hanlon en particular.

4. RESULTADOS

4.1. El componente A: Dimensión o magnitud

Este componente considera el número total de personas afectadas por el problema, independientemente de si se trata de grupos pequeños o grandes, ya se pondera en una escala del 0 al 10 (tabla nº 1). El método de Hanlon propone dos enfoques para la selección: el primero se basa en el total de población, y el segundo considerando el porcentaje de la población afectada, En este caso, se optó por realizar la selección tomando en cuenta el porcentaje de población afectada en los distintos barrios.

Tabla 1. Porcentaje de población afectada

Unidad por 1000	Puntuación
50 % a más	10
5 % a 4.9 %	8
0.5 % a 4.9 %	6
Menos de 0.5 %	4

Nota. Datos estadísticos población afectada (SILAIS CHONTALES, 2024).

4.2. Componente B: Severidad o trascendencia del problema

La severidad del problema (tabla nº 2) se puntúa de 0 a 10 y en este caso como los afectados son más de 5000 se asignó una puntuación de 8, de acuerdo con la gnoseología del método que tiene que ver con el número de personas afectadas, y está fundamentado por datos subjetivos y objetivos, planteados por los representantes de las diferentes instituciones, donde se destaca, dentro de los datos subjetivos, la carga social, la morbilidad o la incapacidad que conllevan los datos objetivos del problema.

Tabla 2. Severidad y trascendencia del problema a intervenir

Problema	Severidad
Drogadicción	10
Embarazo en adolescentes e ITS	9
Estado nutricional de escolar	8
ITS, Discriminación y estigmatización: las personas LGBTI y las personas trabajadoras sexuales	7

Nota. Diagnóstico de la investigación.

La relación entre el consumo de drogas y el embarazo en adolescente es un problema multifacético que requiere esfuerzos coordinados de varios

actores. El desarrollo de ambos no es aislado, sino que están intrínsecamente vinculados a través de una red de factores sociales, económicos, y culturales. Por otro lado, el abuso de drogas plantea un desafío importante para la salud pública en todo el mundo. El aumento constante en el número de consumidores como indica el Informe Mundial sobre Drogas de 2023 de la ONU, donde el número estimado de consumidores pasó de 240 millones en 2011 a 296 millones en 2021 (el 5,8 % de la población mundial de 15 a 64 años), un aumento del 23 %, debido en parte al crecimiento demográfico. Durante 2021, una de cada diecisiete personas de 15 a 64 años usó algún tipo de droga. (Naciones Unidas, 2023).

El embarazo adolescente sigue siendo un problema crítico en Nicaragua, que demanda un fortalecimiento urgente de la estrategia nacional para prevenir que estos embarazos perpetúen el ciclo de pobreza y exclusión. Hasta 2023, datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) indicaban que la tasa de nacimientos en niñas y adolescentes de 14 a 19 años era de 82.5 por cada mil mujeres embarazadas. La priorización de la intervención social sobre el problema del embarazo en adolescentes, promovió acciones que se consideraron pertinentes, basándose en el Informe de NicaSalud, que destaca el aumento de embarazos en Nicaragua, donde la tasa de embarazo adolescente es la más alta en la región, donde casi 3 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años tiene su primer embarazo antes de los 18 años, se identifica que iniciar la vida sexual antes de los 15 años aumenta un 11 % la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia en comparación con esperar hasta los 15 años, dado que 3 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años se encuentran embarazadas; en el área urbana, 2 de cada 10 adolescentes están embarazadas (Nicasalud, 2017). Los datos de la INIDE muestran que el 46.8 % de las adolescentes o jóvenes de Juigalpa, Chontales habían estado embarazadas antes de cumplir 20 años. Basándose en los datos estadísticos y la aplicación del método de Hanlon, hay una estrecha relación con sus resultados, porque fueron los problemas prioritarios para realizar acciones con el objetivo de mitigar aumento de consumo de drogas y embarazo en adolescentes.

4.3. Análisis de resultados de las puntuaciones finales del método Hanlon

La tabla n° 3 muestra los resultados del método Hanlon para la intervención actual. Los problemas que requieren intervenciones se priorizan en orden descendente de los valores encontrados, con este método.

Tabla 3. Análisis de resultados de las puntuaciones finales del método Hanlon

Problema	A	B	C	D	(A+B)xCx D
Drogadicción	8	10	1.5	1	27
Estado nutricional de escolar	8	4	1.5	1	18
Embarazo en adolescentes e ITS	8	6	1.5	1	21
ITS, Discriminación y estigmatización: las personas LGBTI y las personas trabajadoras sexuales	8	9	1.5	1	24.5

Nota. Diagnóstico de la investigación.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN

▪ Drogadicción

Al utilizar el método Hanlon para evaluar problemas de drogadicción en las comunidades en las que se realizó esta intervención, se obtuvo una puntuación final de 27, lo que indica una situación bastante seria, por lo que, se puede afirmar que se requería intervención inmediata. Los resultados sugieren que las dos comunidades enfrentan desafíos significativos relacionados con la drogadicción, como la disponibilidad de drogas, su uso problemático, y posiblemente, problemas sociales y de salud derivados de esto. Partiendo de esto, era crucial implementar medidas preventivas y de tratamiento eficaces para abordar esta situación y ayudar a la comunidad a superar estos desafíos.

En este caso, la intervención consistió en la realización de charlas a jóvenes y adolescentes en riesgo, se aplicaron estrategias de animación sociocultural, con actividades deportivas y culturales. Se capacitaron a 40 personas de las diferentes instituciones en tema de prevención de conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes, con el acompañamiento de personas delegadas de diferentes instituciones como el MIFAM, Policía Nacional, MINSA y el voluntariado universitario.

▪ Estado nutricional del escolar

En el caso de los niveles de desnutrición en escolares, el método de Hanlon dio una puntuación de 18, esto indica una situación nutricional en la que la infancia podría estar en riesgo o presentar desnutrición moderada, esto es coherente con el análisis de severidad que plantea el método.

Por ello, era necesario, aunque no urgente, realizar una evaluación más detallada para determinar las causas subyacentes y ejecutar la intervención con la aplicación del reforzamiento de la merienda escolar, para mejorar el estado nutricional y la creación de huertos con fines educativos

y de aprovechamiento de los espacios para la producción de alimentos complementarios para la dieta de las familias y los escolares. Un total de 2 533 menores fueron beneficiados con la mejora de la merienda escolar. Se elaboró un menú que fue aprobado por MINED. La entrega de la merienda se hizo tres veces por semana, de igual manera, por seis meses, en las escuelas de primarias y se fomentó la creación de los huertos escolares, para la mejora de la merienda escolar.

- Embarazo en adolescentes e ITS

El método Hanlon, se aplicó para analizar el problema del embarazo en adolescentes e ITS y dio una puntuación final de 21, esto indicaba una situación moderadamente severa que si requería atención. De hecho, hay múltiples factores contribuyendo al problema, como la falta de educación sexual, acceso limitado a servicios de salud reproductiva, estos primeros no son muy severos, porque el gobierno se preocupa por estos aspectos y pone a la disposición de la población, diversos programas y medios para paliar estos problemas. No obstante, se considera la mayor severidad en los aspectos culturales que promueven comportamientos de riesgo.

Se necesitarían intervenciones integrales y coordinadas para abordar estos desafíos, priorizar la educación sexual integral, desde las escuelas, pero, sobre todo, en los hogares de las comunidades, incluidas en este estudio, que provoque cambios sociales y culturales para promover relaciones saludables y la toma de decisiones informadas.

- ITS en la población LGBTI y trabajadora sexual

Se utilizó el método de Hanlon para analizar el problema de la presencia de ITS, en la población LBGTI y trabajadora sexual y este arrojó una puntuación de 24.5, que, es puntuación alta, esto se da por el establecimiento de una severidad de 9 puntos y un valor máximo de 1.5, que indica que el problema tiene grandes posibilidades de ser resuelto, aunque no en su totalidad, en las comunidades implicadas en este estudio. Esto además sugiere, que hay un nivel significativo de complejidad en el problema de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dentro de la población LGBTI y trabajadora sexual y de los niveles de discriminación y estigmatización social de este importante segmento social.

Esto podría indicar una combinación de factores sociales, culturales, económicos y de salud pública que contribuyen a la prevalencia de las ITS y de la discriminación de este grupo. En consecuencia, era crucial abordar estas causas profundas de manera integral, por lo que se implementó la intervención, para reducir la incidencia de ITS en la población LGBTI y trabajadora sexual y promover acciones de respeto e inclusión de este sector.

La intervención centró su esfuerzo, en la formación de conciencia, para la sexualidad segura, en este segmento poblacional, además acciones de concienciación para el fomento del respeto a la diversidad sexual y a las personas trabajadoras sexuales. Por consiguiente, se realizaron charlas y encuentros para la concienciación y el intercambio de experiencias que permitieran adquirir conocimientos de los diversos mecanismos de protección y la toma de conciencia, sobre la necesidad de adoptar conductas sexuales seguras y relaciones armoniosas y de respeto.

Se realizaron capacitaciones sobre: sexualidad responsable, ferias de salud, conferencias sobre la organización (por Asociación Tacones Altos), en el caso de los estudiantes de las diferentes carreras del CUR Chontales, se les dio a conocer las resoluciones y ministeriales para la atención con calidad y responsabilidad a la población LGBTI.

6. CONCLUSIONES

Este trabajo centra su interés en el uso del método Hanlon para el diagnóstico de problemas de educación para la salud, de tal modo que, brinda criterios para establecer las bases necesarias que permitan la toma de decisiones sobre la necesidad de realizar o no intervenciones sociales en el tema de educación para la salud, que permitan enfrentar los problemas y retos de las comunidades vulnerables.

El método de Hanlon es una herramienta invaluable para abordar problemas complejos como la drogadicción, los embarazos en adolescentes, los niveles nutricionales, las infecciones de transmisión sexual (ITS), y las situaciones de exclusión social, especialmente en comunidades vulnerables como la población LGBTI y trabajadora sexual.

Se aplicó el método de Hanlon a 4 problemas puntuales, para tener criterios científicos sobre la necesidad de realizar intervenciones para paliar el problema de la drogadicción, con conocimiento de causa, sabiendo que, en lugar de juzgar, es crucial ofrecer apoyo y alternativas para abordar las causas extrínsecas e intrínsecas de la adicción.

De igual modo, para el embarazo en adolescentes, el método de Hanlon nos dio criterios para considerar factores como la educación sexual, y los elementos socioculturales que inciden en el problema y nos brindó elementos para apoyar a la juventud en la toma de decisiones informadas sobre su salud sexual, a través del proceso de intervención ya señalado con antelación.

En cuanto a los niveles nutricionales en escolares, el método de Hanlon nos dio criterios para determinar que era necesaria una intervención comunitaria que permitiera implementar acciones que fortalezcan la seguridad alimentaria y la educación nutricional desde una edad temprana para garantizar el bienestar de los niños y prevenir problemas de salud a largo plazo.

En lo concernido al problema de las ITS en la población LGBTI y trabajadora sexual, el método de Hanlon nos permitió reforzar criterios para ejecutar una intervención de educación para la salud que promoviera acciones para contrarrestar la discriminación que puede dificultar el acceso a la atención médica y los servicios de prevención, así mismo para promover la toma de conciencia para asumir conductas sexuales informadas y libres de prejuicios, así como la promoción de la conciencia y la educación sobre la prevención y el tratamiento de las ITS en estas comunidades.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Castilla, K. P. (2024). Mejorando la salud comunitaria: intervención socioeducativa en barrio 30 de mayo y Naranjal, Nicaragua. *La Universidad Segunda Época*, 5(4), 82.
- Castilla, K. P., Mendoza Castro, C., & Solano Galeano, L. M. (2021). Extensión Universitaria en la Educación Superior y su vinculación con sociedad-Estado. *Compromiso Social*, 2(5), 6168.
- Castilla, K. P., Romero Díaz, T., & Reyes Centeno, M. A. (2020). Comportamiento del consumo de drogas en el estudiantado universitario nicaragüense. *Dialnet plus*, 130-145.
- Chambers, R. (1994). *Paradigm Shifts and the Practice of Participatory Research and Development: IDS Working Paper 2; Brighton:IDS*. Institute of Development Studies.
- Cruz, V., Fernández, R., & López, J. (2012). Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. *Waxapa*, 80-91.
- FAO. (2019). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2019*. Food and Agriculture Organization of the United Nations
- FAO. (S.F). *fao.org*. [fao.org: https://acortar.link/l9dyYl](https://acortar.link/l9dyYl)
- Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence Estimates from a National probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 88-103. https://lgbpsychology.org/html/Herek_2009_JIV_preprint.pdf
- INIDE. (2012). *Encuesta Nicaagüense de Demografía y Salud: Informe Final. Managua: INIDE, MINSA*. INIDE. Retrieved 10 de 03 de 2024, from <https://www.inide.gob.ni/Home/endesa>

- Lundgren, R., & McCoy, L. (2010). *The importance of comprehensive Sexualidad Education*. Guttmacher Intitute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_downloads/demystifying-data-handouts_0.pdf
- Morales, F., & Cabrera, M. (2018). El método de Hanlon, herramienta metodologica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva opracional para el diagnóstico de salud. *Vertientes revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 21(1-2), 42-49. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>
- Mori, M. d. (2008). Una propuestas metodologica para la intervención comunitaria. *LIBERABIT*, 14, 61-90. <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601409.pdf>
- Mori, M. P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14, 81-90.
- Naciones Unidas. (2023). *EL número de consumiddores de drogas aumento un 23& en una década*. ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/06/1522247>
- Nicasalud. (2017). *Resumen Ejecutivo. Causa y consecuencias economicas y sociales del embarazo adolescentes en Nicaragua*. Resumen ejecutivo, NicaSalud, Mujeres de liderazgo: hacieno lo nuestro, Lo que debe ser penoso. <https://www.nicasalud.org.ni/wp-content/uploads/2017/06/RE-Causas-y-consecuencias-economicas-y-sociales-del-embarazo-adolescente-en-Nicaragua-1.pdf>
- OMS (1990). *iris.who.int*. iris.who.int: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39398/924356126X.pdf?sequence=1>
- OPS (2018). *La salud de las personas LGBTI en America Latina y el Caribe*. Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/es/noticias/26-9-2018-informe-ops-sobre-situacion-salud-personas-lgbt-insta-eliminar-barreras-acceso>
- OPS (2023). *paho.org*. paho.org: <https://www.paho.org/es/noticias/28-2-2018-america-latina-caribe-tienen-segunda-tasa-mas-alta-embarazo-adolescente-mundo>
- OPS (2023). *Salud en las Américas*. OPS. Retrieved 10 de 04 de 2024, from <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-nicaragua>
- Sabrino, C., Hérrnan, M., & Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de “Salud comunitaria”? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 5-12.
- Sen, A. K., & Harlem Brundtland, G. (1999). *Romper el ciclo de pobreza : invertir en la infancia*. Conferencia Magisrral, Banco Interamericano de Desarrollo. www.iadb.org/sds/doc/SOC%2D114S.pdf.
- SILAI CHONTALES. (2024). Datos poblaciones 2023-2024. *Datos*. Retrieved 30 de 03 de 2024.

Desde el año 2007, un equipo multidisciplinar de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) ha llevado a cabo numerosos proyectos de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente. Proyectos centrados en la mejora social, el desarrollo comunitario y la calidad de vida, que han versado sobre promoción y educación para la salud, salud comunitaria, educación para el desarrollo, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas, tales como sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

En el marco de uno de estos proyectos financiado por la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo), se han realizado diversos estudios e investigaciones sobre estas temáticas, parte de los cuales se incluyen en el libro *“Innovación universitaria y salud. Estudios e investigaciones para la transformación sociocomunitaria. Aportaciones desde Nicaragua”*. La presente publicación es un testimonio del papel fundamental que juegan la educación y la promoción de la salud en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus comunidades. A través de disinttos capítulos, se evidencian estudios y análisis que demuestran cómo la innovación universitaria y el compromiso académico pueden ser motores de cambio para la salud comunitaria.

Coordinan la publicación los profesores Juan Agustín Morón Marchena (Investigador Principal del Proyecto), M^a Carmen Muñoz Díaz y Manuel J. Perea Rodríguez, del Departamento de Educacion y Psicología Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo de Olavide (España).

