

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA



"La Ciencia sin Moral es Vana"

INFORME DE INVESTIGACIÓN

INCIDENCIA DE CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE PRACTICAN LAS FAMILIAS QUE HABITAN EN EL BARRIO SAN MIGUELITO DEL AREA GEOGRÁFICA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR DR. TOMAS PINEDA MARTINEZ DURANTE LOS MESES DE JUNIO A JULIO 2016

PRESENTADO POR:

CINDY MELISSA FLORES MARTINEZ
MARINA STEPHANNIE MORAN CARBALLO

PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SANTA ANA, EL SALVADOR 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ANGEL MORAN AQUINO
RECTOR

DOCTOR MOISÉS ANTONIO MARTÍNEZ ZALDÍVAR
VICERRECTOR GENERAL

MÁSTER CÁSTULO AFRANIO HERNÁNDEZ ROBLES
SECRETARIO GENERAL

DRA. MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SANTA ANA, EL SALVADOR 2016

AGRADECIMIENTOS

Luego de finalizar el presente trabajo de investigación no nos resta más que agradecer a todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron y permitieron desde un inicio la elaboración del mismo. De antemano Muchas gracias.

Primeramente deseamos agradecer especialmente a Dios por ser fuente de motivación, ya que en los momentos más difíciles en el desarrollo de esta investigación y después de varios esfuerzos, dedicación, aciertos y reveses que caracterizaron el desarrollo de nuestra formación profesional estuvo siempre presente y que con su luz divina nos guio para no desmayar por este camino que hoy vemos realizado.

A nuestros padres, hermanos y familiares por estar siempre apoyándonos a cada una de nosotras, por ser un ejemplo y una motivación de superación, por su constante e inmenso cariño gracias.

A nuestra asesora Licda. Elvia Liborio por su paciencia, consejos, correcciones, orientación, y por su apoyo incondicional en el desarrollo del presente trabajo de investigación muchas gracias.

A cada uno de nuestros docentes y nuestra directora Licda. América Nieto, gracias; por inculcarnos el amor a nuestra carrera, por el apoyo incondicional y por los conocimientos que nos han hecho ser unas profesionales de enfermería.

INDICE

Contenido	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	vii
Capítulo I: Generalidades del problema.	9
1.1: Descripción del Problema	9
1.2 OBJETIVOS.	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Historia y Concepto	13
2.2 Investigaciones previas.....	15
2.2.1 Datos estadísticos	15
2.3 En el país de Brasil	16
2.3.1 Datos Estadísticos	16
2.4 Casos de la enfermedad del Zika en El Salvador.....	18
2.4.1 Departamento de Santa Ana	19
2.5 Enfermedad del Virus del Zika	21
2.5.1 Etiología.....	21
2.5.2 Patogenia	21
2.5.3 Concepto	21
2.6 Características del Aedes Aegypti	22
2.6.1 Ciclo de vida	22
2.6.2 Características de los adultos.	23
2.7 Epidemiología	24
2.8 Transmisión sexual	25

2.9 Signos y Síntomas	25
2.10 Complicaciones de la enfermedad	26
2.10.1 Según grupo etarios: Embarazadas	26
2.11 Medidas preventivas ambulatorias	28
2.11.1 Para proteger a su hijo de las picaduras de mosquitos:	29
2.11.2 Adultos:	29
2.11.3 Valoración inicial	30
2.11.4 Datos clínicos:	31
2.11.5 Medidas hospitalarias	32
2.11.6 A nivel hospitalario se atenderán dos tipos de pacientes:	32
2.11.7 La historia clínica debe incluir:	33
2.11.8 Datos clínicos:	33
2.11.9 La exploración física debe incluir:	33
2.12 Factores relacionados a incidencia de casos	35
2.12.1 Sociales	35
2.12.2 Educación como factor principal	35
2.13 Diagnostico	36
2.13.1 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:	36
2.13.2 PRUEBAS DE LABORATORIO:	36
2.13.3 Toma de muestra:	37
2.13.4 Fiebre Zika diagnóstico diferencial	38
2.14 Medidas preventivas	39
2.15 Tratamiento	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	42

3.2 Población	43
3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	44
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS.....	62

INTRODUCCIÓN

La verdadera incidencia y aparición de la fiebre Zika es desconocida, debido a que las manifestaciones clínicas que son similares a una infección por el virus del dengue, y a la falta de pruebas de diagnóstico de laboratorios fiables y simples, este virus históricamente apareció por primera vez en el año 1947 aislado en un mono Rhesus enfermo que se utilizaba como “mono centinela” para el estudio de Fiebre Amarilla en la selva de Zika, cerca de la ciudad de Entebbe, Uganda. Es importante mencionar que los primeros casos humanos de infección por zika se describieron en 1952, por primera vez en África y a continuación en el Sudeste de Asia, posteriormente el virus se fue extendiendo en todo Latinoamérica siendo El Salvador el quinto país en confirmar el primer caso el 25 de Noviembre del 2015 el cual fue una mujer de 33 años.

La magnitud de este virus en relación a su propagación ha aumentado en el último año dejando muchas secuelas y complicaciones en el caso de las mujeres embarazadas y en toda la población en general, colocando a Santa Ana como uno de los municipios más afectados por dicha enfermedad, estadísticamente se encuentran 461 casos positivos, estos principalmente concentrados también en niños y personas adultas.

A nivel local no se encuentra evidencia de investigaciones realizadas de dicha enfermedad no obstante las instituciones pertinentes a través de corredores endémicos, consultas, etc. han aportado datos estadísticos y epidemiológicos de gran ayuda para conocer la situación de cada departamento.

El área preventiva y de mayor impacto comunitario sostenido en el tiempo es el enfoque educativo que da respuesta a la atención primaria en salud, para llevar a cabo diferentes temas educativos existen diferentes metodologías y sus respectivas técnicas, la que mejor acompaña al proceso es la investigación acción, dicho enfoque demuestra y permite como resultado final los cambios de Conducta en

autores sociales comunitarios por lo antes expuesto surge la necesidad de investigar a mayor profundidad “¿Cuál es la relación entre la incidencia de casos sospechosos de zika con todas las actividades y medidas preventivas que practican las familias que viven en la comunidad del Barrio San Miguelito del área geográfica de influencia de la unidad comunitaria de salud familiar “Tomás Pineda Martínez de Santa Ana, durante el periodo de junio- Julio 2016”?”.

La importancia de esta investigación radicó en el impacto que en la población tiene dicha enfermedad y en la incidencia que en el país se estaba dando. Como otro factor importante dentro de la investigación surge el poco conocimiento que la población tenía de esta enfermedad, siendo estos elementos fundamentales para la realización de la presente investigación.

Capítulo I: Generalidades del problema.

1.1: Descripción del Problema

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad del zika se ve reflejado cualitativa y cuantitativamente; cuantitativamente por la presencia de casos y cualitativamente por signos y síntomas que el paciente presenta durante el desarrollo del comportamiento de la enfermedad y que muchas veces depende de las características inmunológicas de cada persona; la patología afecta a diferentes grupos heterarios sin distinción alguna.

La enfermedad del zika en su ciclo de vida está relacionado a la presencia de diferentes factores ambientales, culturales, sociales, y a los hábitos que realizan o poseen las familias en diferentes habitas permiten la proliferación y la presencia de casos acompañando a sus complicaciones.

Es importante mencionar también que lo antes dicho está sustentado por los datos epidemiológicos del SIBASI del municipio de Santa Ana que involucra a las diferentes unidades comunitarias de salud familiar que según cada área geográfica de influencia reporta semanalmente cual fue el comportamiento de la enfermedad para llevar a cabo actividades preventiva para la disminución de casos.

Por lo antes expuesto y tomando en cuenta la realidad en que se vive, surge la necesidad en salud de realizar la investigación denominada ¿Cuál es la relación entre la incidencia de casos sospechosos de zika con todas las actividades y medidas preventivas que practican las familias que viven en la comunidad del Barrio San Miguelito del área geográfica de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomas Pineda Martínez de Santa Ana, durante el periodo de junio- Julio 2016?

1.2 OBJETIVOS.

Objetivo general.

- ✓ Identificar la incidencia del zika y medidas preventivas que aplican las familias en el barrio San Miguelito del Área Geográfica de Influencia de la unidad comunitaria de salud familiar Dr. Tomas Pineda Martínez de junio a julio 2016

Objetivos Específicos:

- ✓ Visitar las casa de las diferentes familias en busca de sospechosos de zika en el barrio San Miguelito del Área Geográfica de Influencia de la unidad de salud Dr. Tomas Pineda Martínez en el periodo de junio a julio 2016
- ✓ Valorar las medidas preventivas que aplican las familias para prevenir el zika en el barrio san miguelito del área geográfica de influencia de la unidad de salud Dr. Tomas pineda Martínez en el periodo de junio a julio 2016

1.3 JUSTIFICACIÓN

Los casos de la enfermedad del zika según su comportamiento epidemiológico han ido aumentando a causa de diferentes factores multicausales, dicha realidad se ve reflejado en los datos que reporta el SIBASI del departamento de Santa Ana, hasta la fecha los casos de Zika son 461, estos principalmente concentrados también en la población niños y adultos, en donde el municipio de Santa Ana ha presentado más casos reportados; las zonas más afectas son la zona Sur Poniente, compuesta por El Trébol, colonia El Mora, Cantón Primavera, y la zona Norte principalmente Santa Ana Norte.

En el Municipio de Santa Ana los casos son alarmantes, con tendencia a aumentar por la presencia de diferentes factores medioambientales, la entidad del Ministerio de Salud establece que se deben de realizar actividades enfocadas en áreas como: lo educativo, medio ambiente y principalmente lo preventivo de tipo comunitario, según el área geográfica de influencia del departamento y que cada unidad comunitaria de salud familiar del municipio antes mencionado debe de ejecutar sus propias acciones.

La área preventiva y de mayor impacto comunitario sostenido en el tiempo es el enfoque educativo que da respuesta a la atención primaria en salud, para llevar a cabo diferentes temas educativos, existen diferentes metodologías y sus respectivas técnicas, la que mejor acompaña al proceso es la investigación acción, dicho enfoque demuestra y permite como resultado final los cambios de conducta en autores sociales comunitarios planteando para ello el siguiente problema

Por lo antes expuesto dicha investigación se llevara a cabo en la comunidad Barrio San Miguelito del Área Geográfica de Influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomás Pineda Martínez para el periodo junio a julio 2016. Ya que al observar la población se pudo verificar que es población adulta, en su mayoría son madres de familia.

Según datos de asistencia de pacientes de la unidad de salud es de aproximadamente unas 250 a 300 personas diarias de las cuales 85 consultan por procesos febriles y dolores articulares

Esta investigación es de suma importancia puesto que se obtendrán datos estadísticos y se realizará inmersión comunitaria para establecer relaciones de prevención, protección y educación de la población.

De esta manera al realizar la presente investigación nos enfocamos en hacer del conocimiento de la población las medidas preventivas y esto nos llevará a evitar más incidencias de casos de Zika a nivel de municipio. Abordando la realidad de la investigación con el siguiente planteamiento “Prácticas que realizan las familias que viven en la comunidad Barrio San Miguelito, Santa Ana para prevenir la Incidencia de casos sospechosos de Zika del área geográfica de Influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomás Pineda Martínez de Santa Ana durante el periodo de Junio a -Julio del 2016.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Historia y Concepto

Según la Organización Mundial de la Salud, 2014 ¹ describe que históricamente la primera vez que el ZIKA fue aislado fue en 1947, en un mono Rhesus enfermo que se utilizaba como “mono centinela” para el estudio de Fiebre Amarilla en la selva de Zika, cerca de la ciudad de Entebbe, Uganda. Es importante mencionar que los primeros casos humanos de infección por Zika se describieron en 1952, por primera vez en África y a continuación en el Sudeste de Asia. En general los brotes clínicos descritos han sido brotes pequeños y localizados, aunque existen estudios serológicos posteriores que muestran infecciones pasadas sin diagnosticar en ambas regiones. La verdadera incidencia de la fiebre Zika es desconocida, debido a las manifestaciones clínicas que son similares a una infección por el virus del dengue, y a la falta de pruebas de diagnóstico de laboratorio fiables y simples.

Duffy, M 2009,² describe que el Zika se presentó en la isla de Yap en donde la fiebre del Zika está relacionada con otras enfermedades similares, como la fiebre amarilla y la fiebre del Nilo Occidental, las cuales también son producidas por otros Flavivirus transmitidos por mosquitos. Existe la posibilidad de un vínculo entre la fiebre del Zika y la microcefalia en recién nacidos de madres infectadas.

Mismo autor² consideró que el primer brote fuera de África o Asia se registró entre abril y julio de 2007, declarándose 108 casos confirmados y 72 sospechosos (sin fallecimientos) en la Isla de Yap, en Micronesia. En esta epidemia se calculó una tasa de ataque de 14,6 / 1.000 habitantes y una cero prevalencia del 75% de la población general (prevalencia sobreestimada, aunque muy alta sin duda, debido a la reacción cruzada entre los anticuerpos dirigidos contra otros arbovirus) y a finales del año 2013 se inició un brote de infección por Zika en una región nueva, las islas del Pacífico Sur, específicamente en la Polinesia Francesa, con casos notificados en diversas islas (Bora-Bora, Moorea, Raitea, Tahaa, Tahiti, Nuku-Hiva y Arutua) y en

Nueva Caledonia (perteneciente a Nueva Zelanda), habiéndose notificado en febrero de 2014 ya más de 8.262 casos sospechosos y estimándose cerca de 28.000 casos en total. En esas fechas, el brote afectaba ya también a las Islas Cook (NZ) e incluso se declararon casos en la Isla de Pascua (Chile). En 2015 se notificaron también casos autóctonos en Samoa y las Islas Salomón, en Nueva Caledonia y en Vanuatu.

La OMS para el año 2015 ¹ describió en sus aportes que la infección por virus Zika, se extendió al continente de América, región nunca afectada previamente. En marzo de 2014, Chile notificó la confirmación de un caso de transmisión autóctona de fiebre por virus Zika en la isla de Pascua y en mayo de 2015 hasta la fecha, otros países y territorios de las Américas han notificado la presencia del virus, concretamente en: Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana Francesa, Honduras, Martinica, México, Panamá, Puerto Rico, Paraguay, Surinam y Venezuela.

Mismo autor para el mismo año¹ en sus publicaciones expuso que el virus se propagó al este a través del Océano Pacífico hacia la Polinesia Francesa, y después hacia la Isla de Pascua para llegar en 2015 y 2016 a América Central, el Caribe y América del Sur, donde el brote epidémico del Zika ha alcanzado niveles pandémicos. La enfermedad produce síntomas similares a formas leves de dengue, su tratamiento consiste básicamente en el reposo, y en la actualidad no existen medicamentos o vacunas para su prevención.

OMS¹ Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas, [en línea] 2013–2014 [accesado 2 mayo 2016]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/1/WHO_HSE_GCR_2012_spa.pdf

Duffy, M ² Tai Ho-C; Zika infecciones de virus en la isla de Yap, Estados Federados de Micronesia, N Engl J Med [en línea] 2009 [accesado 4 de Mayo de 2016]; 360: 2536-43. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0805715>

2.2 Investigaciones previas

Colombia

Situación general

Según El Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) 2012³ establece en sus investigaciones que registra un total de 31.555 personas infectadas con zika, de las cuales 5.013 son mujeres embarazadas. "A la fecha se han notificado 31.555 casos de enfermedad por virus Zika en todo el territorio nacional". Además se prevén más de 600.000 infectados por el virus este año y medio millar de casos de microcefalia si se repite la situación que vive Brasil, el país más afectado por esta epidemia, con más de un millón y medio de casos. Pero también la investigación indica que los expertos buscarán determinar la incidencia de infección por virus del Zika de las mujeres gestantes para así establecer la frecuencia de alteraciones al nacimiento incluyendo la microcefalia, entre las mujeres asintomáticas y sintomáticas, con respecto a las no infectadas.

2.2.1 Datos estadísticos

Mismo autor³ indico en la investigación precisó que "el 66,1% de los casos de enfermedad se registró en el sexo femenino" y que a la fecha "se han notificado 5.013 casos de zika en mujeres en estado de embarazo, residentes en 32 entidades territoriales y 401 municipios" y se ha confirmado la circulación del virus en 222 municipios del territorio nacional; 100 (el 45,0 %) corresponden a la región central y 46 (el 20,7 %) corresponden a la región caribe, indicó el reporte.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS) 2012³ Disponible en <http://www.msssi.gob.es/saludPublica//sanidadExterior/salud/home.htm>

2.3 En el país de Brasil

Según Tom Frieden 2012 ⁴ "Este estudio es un punto de inflexión en el brote de zika" quien toma la decisión de establecer este vínculo se basa "en la creciente evidencia presentada en numerosos estudios publicados recientemente y en la evaluación cuidadosa a través de criterios científicos establecidos", indicaron los CDC. El estudio se realizó para "determinar si los niños con microcefalia nacidos de madres infectadas con el virus del Zika son la punta del iceberg de los potenciales efectos dañinos y otros problemas de desarrollo" que puede causar este virus transmitido por el mosquito *Aedes aegypti*, añadió Frieden.

El virus del Zika fue identificado por primera vez en 1947 en Uganda, pero la enfermedad no fue analizada a fondo y sus síntomas mostraban ser leves: salpullido, dolor en las articulaciones y fiebre. La mayoría de los infectados ni siquiera registraban síntomas. El zika fue identificado por primera vez en Brasil a principios de 2015. En septiembre, nueve meses después, se registró un aumento inusual de bebés nacidos con microcefalia.

2.3.1 Datos Estadísticos

Brasil confirmó 907 casos de microcefalia y 198 bebés fallecidos con esta malformación genética desde que se propagó el virus del Zika. El ministerio de Salud brasileño indicó que aún investiga 4.293 casos sospechosos.

Según el *New England Journal of Medicine* "La microcefalia severa y otras anomalías que se han observado en muchos niños son consistentes con una infección que ocurre en el primer o segundo trimestre del embarazo". Hasta donde se sabía, ningún virus transmitido por un mosquito había causado defectos de nacimiento. El último patógeno infeccioso conocido que causó una epidemia de defectos de nacimiento fue el virus de la rubéola hace más de 50 años; los expertos que analizaron la evidencia de microcefalia en Brasil hallaron un aumento similar de

defectos de nacimiento en la Polinesia Francesa, que padeció un brote de zika en 2013 y 2014. No obstante, fueron muchos menos los bebés nacidos con microcefalia: un total de ocho recién nacidos. La microcefalia es un defecto inusual que, por ejemplo en Estados Unidos, ocurre en seis de cada 10.000 nacimientos.

Las autoridades recomiendan a las mujeres embarazadas o a las que crean estarlo que eviten viajar a más de 30 países de Latinoamérica y el Caribe en los que circula el zika.

Tom Frieren 2012, Analisisderiesgodelzika⁴ disponible en <https://www.minsalud.gov.co/.../Zica-Mayo-2015-Analisis-Riesgo.pdf>

2.4 Casos de la enfermedad del Zika en El Salvador

Según el Ministerio de Salud en el año 2015⁵ manifestó que El Salvador es el quinto país en Latinoamérica que reporta confirmación del virus del Zika siendo el primero Chile, Brasil, Colombia, Guatemala y luego El Salvador. El primer caso confirmado fue el 25 de noviembre del 2015 el cual fue una mujer de 33 años, señora llamada Concepción Batres, de Usulután; el segundo fue un hombre de 28 años, de Jiquilisco, Usulután, ambos reportados por el MINSAL mientras que el tercero lo reportó el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS): una mujer de 32 años del municipio de Tonacatepeque, en San Salvador.

Según el Ministerio de Salud en el año 2015⁵ declaro que en tan solo seis semanas, después de que se confirmara la aparición del virus en el país se han reportado 3,836 casos de zika, pero además, tanto el MINSAL como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) han detectado un incremento inusual de los casos del síndrome de Guillan Barré. Así mismo El Seguro Social reportó la muerte de dos pacientes con Guillan Barré, que pudo haber aparecido como secuela del zika o del chikungunya en donde uno de los pacientes falleció en el hospital general y la segunda muerte fue en el Médico Quirúrgico, detalló el subdirector del ISSS, Milton Escobar. El primer deceso ocurrió el 29 de diciembre, se trató de un paciente de 66 años, que además de la parálisis padecía de cáncer de próstata y era diabético. El viceministro de Salud, Eduardo Espinoza 2015 informó que hasta ese año se ha registrado un total de 864 casos de zika en El Salvador, en donde en el departamento de San Salvador se han contabilizado 584 casos sospechosos. Según el Ministerio de Salud (MINSAL) en una semana se ha detectado un poco más de 500 casos entre los pacientes se encuentran cinco embarazadas.

Según el Ministerio de Salud de la nación centroamericana, 2016⁵ informó que en El Salvador se han registra 4,087 casos de zika, de los cuales 186 corresponden a mujeres embarazadas, cuyos hijos corren el riesgo de nacer con microcefalia.

2.4.1 Departamento de Santa Ana

Según datos estadísticos establecidos por el Sistema Básico de Salud Integral para el año 2016 ⁷el municipio de Santa Ana es el más afectado del departamento de Santa Ana, respecto a casos de dengue y chikungunya, según el SIBASI.

Con la alerta estratificada que emitió la Dirección Nacional de Protección Civil hace aproximadamente 4 semanas (mayo 2016) y la cual no ha sido derogada, cada municipio trabaja a través de las comisiones municipales de Protección Civil que están realizando diferentes actividades, acciones, según la prioridad de las localidades, con el fin de prevenir las enfermedades del zancudo. Para el caso del departamento de Santa Ana, el municipio de Coatepeque está en alerta amarilla, para ello desarrollan acciones permanentes. Según los datos del SIBASI del departamento de Santa Ana, hasta la fecha los casos de dengue son 183 sospechosos, de los cuales 2 han confirmado.

Mismo autor⁷ describe que las enfermedades de la fiebre chikungunya son 577 casos, presentándose principalmente en el municipio de Santa Ana, debido al tipo de población a la que afecta, principalmente a los adultos. Y los caso de zika son 461, estos principalmente concentrados también en la población niños y adulta, el municipio de Santa Ana igualmente es el que ha presentado más casos. En el caso de la fiebre chikungunya y del dengue, hay una disminución con respecto al año pasado a la fecha. Para el año 2015 para esta misma fecha 2016 la fiebre había aumentado y afectando más a la población, en dengue los casos se mantenían igual. En el caso de zika por tratarse de una enfermedad relativamente nueva, el número de casos va en aumento debido a que la mayoría de la sociedad está susceptible todavía a enfermarse.

Por el momento el Ministerio de Salud⁵ ya realizó la primera jornada nacional contra el dengue, Zika y chikungunya, la cual vino a contribuir a que estas enfermedades disminuyan así mismo se está promocionando o educando a la población a que

colabore con las medidas higiénicas, se ha observado mayor organización comunitaria y mayor involucramiento de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales en apoyo a las acciones. En el municipio de Santa Ana las zonas más afectadas son la zona Sur Poniente, compuesta por El Trébol, colonia El Mora, Cantón Primavera, y la zona Norte principalmente Santa Ana Norte.

Ministerio de salud pública, paginaoficialdelminsal⁵ disponible en <http://www.minsal.sv.com>

Ministerio de gobernación de El Salvador ⁶. normas del dengue disponible en <http://www.gob.salud.normadedengue.sv.com>

Sistema Básico de Salud Integral para el año 2016, página oficial del sibasis disponible en ⁷<http://www.minsal.gob.sv/sibasisantaana,sismou.com>

2.5 Enfermedad del Virus del Zika

2.5.1 Etiología

Según Ministerio de Salud y Dirección Vigilancia Sanitaria 2014¹, el agente etiológico del virus del zika pertenece al Grupo IV del orden sin clasificar. Es un Arbovirus, ARN de cadena simple con 10,794 nucleótidos y 3,419 aminoácidos del género Flavivirus, y de la familia Flaviviridae y Filogenéticamente relacionado a los virus dengue, fiebre amarilla, encefalitis japonesa y del Nilo Occidental. No se han reportado casos mortales hasta la fecha. Es más benigna comparada con Chikungunya o dengue. Existen Tres subtipos del virus zika: África Occidental, África de Este y Asia.

Es importante mencionar que uno de los síntomas principales en los seres humanos es la fiebre del Zika o enfermedad de Zika, la cual se conoce desde la década de 1950 como proveniente de la región ecuatorial que abarca de África a Asia. Su nombre proviene del bosque Zika, cerca de Entebbe (en Uganda), donde se aisló por primera vez este virus, en 1947.

2.5.2 Patogenia

Mismo autor¹ declaro que se Infeccionan las células dendríticas, ganglios linfáticos y al torrente sanguíneo. La replicación viral se realiza a nivel del citoplasma celular; se han encontrado antígenos del virus en los núcleos de células infectadas.

2.5.3 Concepto

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social¹. El virus de Zika es un virus emergente transmitido por mosquitos que se identificó por vez primera en Uganda, en 1947, en macacos de la India, a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla selvática.

- ✓ Vector: Es transmitida por el *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*.(que habitualmente pican durante el día, sobre todo al amanecer y al atardecer/anochece)
- ✓ Reservorio: desconocido

2.6 Características del Aedes Aegypti

Para la Organización Panamericana de la Salud 2016⁸ El Aedes Aegypti es el mosquito vector del dengue, se originó en África, donde existen formas selváticas y domésticas, mientras que en América es un mosquito doméstico que se caracteriza por reproducirse en recipientes artificiales del domicilio y sus alrededores. Es una especie tropical y subtropical que se distribuye por todo el mundo, las poblaciones de mosquito son más abundantes en el verano, y no sobreviven en el invierno; ya que la temperatura y la humedad son factores críticos que afectan a los huevos y adultos (15°C a 42°C).

Los recipientes con agua les proporcionan condiciones ideales de vida, este se puede reproducir en cavidades naturales, en huecos de árboles, aunque la inmensa mayoría se reproducen en neumáticos, recipientes presentes en patios, bebederos de animales domésticos, floreros, canales de techos etc. A la hembra le atraen los recipientes de colores oscuros y boca anchas situados en las sombras.

2.6.1 Ciclo de vida

Mismo autor describe que el ciclo de vida comprende diferentes estados de desarrollo: Huevo. Larva y pupa, que son acuáticos y el adulto es aéreo. En las regiones tropicales el ciclo de vida se contempla de 7 a 13 días. La hembra pone cada 4-5 días preferentemente en la tarde, en número de 10 a 100 por tanda, si las paredes del recipiente son lisas los huevos se dispersan por la superficie del agua, o se adhieren a la superficie interna del recipiente, por encima del nivel del agua.

Los huevos miden menos de 1mm, son blancos pero a las dos horas se tornan negros. El embrión se desarrolla dentro del huevo en 2-3 días cuando el ambiente es muy húmedo y cálido. Los huevos sobreviven a las sequías y pueden sobrevivir durante varios meses hasta un año, esto representa un gran obstáculo para eliminar al Aedes Aegypti, ya que puede trasladarse a grandes distancias, en recipientes que

no contienen agua; cuando se viene a mojar eclosiona rápidamente. Del huevo nace la larva del primer estadio, a la que continúa tres estadios más, se las reconoce por:

- a) Su desplazamiento sinuoso al nadar.
- b) Porque evitan la luz.
- c) El sifón respiratorio que las pone en contacto con la atmósfera es redondeado.
- d) Porque se alimentan durante la mayor parte del tiempo por medio de los cepillos bucales, con los que atrapa a los microorganismos. Se completa el desarrollo larval en 5-7 días. La Larva de 4^o estadio muda a pupa, la que no se alimenta, y se mantiene 3 días en ese estado.

Mismo autor ⁸sigue en sus reportes indicando que entre los 27-32°C la pupa que da lugar al Adulto macho emerge en 1 a 9 días y la pupa que originará una hembra, muda en 2,5 días. La cópula ocurre a pocas horas de la emergencia del adulto (24-48horas). La hembra pone durante toda su vida entre 300 y 750 huevos, influyendo la temperatura y las ingestas de sangre. Es suficiente una sola fertilización para fecundar todos los huevos. En condiciones ideales viven 131-225 días, pero en estado natural no llegan a un mes. Los hábitos alimentarios de la hembra son diurnos, si bien pican todo el día y algunas veces de noche en la habitación humana, con luz artificial.

2.6.2 Características de los adultos.

La Organización Panamericana de la Salud en 2016 describió que el mosquito adulto es un mosquito negro, que mide 5mm y presenta un diseño de escamas blancas plateadas en forma de lira sobre el tórax, banda blancas en las patas y escamas claras en la base de los segmentos 3^o, 4^o y 5^o del abdomen. Hembra y macho son semejantes en el diseño, pero el macho tiene antenas más grandes (plumosas) y es menos robusto. Ambos sexos liban néctar y líquidos azucarados. La hembra necesita una ingesta de sangre para desarrollar los huevos y se la describe como astuta cuando busca a un huésped. La distribución de esta especie tiende a seguir los

patrones que establece la lluvia. Si aumenta el número de días lluviosos se multiplican los criaderos larvales y así se incrementa la densidad de adultos.

Continuando cita que la dispersión por vuelo es limitada. La hembra pasa su vida en las proximidades del sitio donde nació, siempre que disponga de huéspedes, lugares de reposo y de oviposición. La dispersión por vuelo a más de 100m de la vivienda es rara. Se demostró que una hembra grávida que busca un refugio para oviponer puede volar hasta 3 km.

Los machos se diseminan menos que las hembras. Cuando no están en cópula o dispersándose los mosquitos buscan lugares oscuros para reposar: interior de la casa, dormitorio, debajo de camas y de otros muebles, detrás de cortinas, baño, cocina y ocasionalmente se los halla en la vegetación exterior.

A pesar de su corta vida promedio, los adultos viven el tiempo suficiente para transmitir el virus.

2.7 Epidemiología

Para Mc Kenna, Maryn 2016 ⁹, en Virus Zika es una nueva amenaza y un nuevo tipo de pandemia y el riesgo en los viajeros a zonas de riesgo varía según factores como la duración de la exposición a los mosquitos, la intensidad general de transmisión y la temporada. Los viajeros que pasan mayor tiempo en zonas de riesgo están, lógicamente, en mayor riesgo pero también los visitantes a corto plazo pueden estar expuestos.

Mismo autor describe el periodo de incubación de la enfermedad varía entre 3 y 6 días desde la picadura hasta la aparición de los síntomas. La transmisibilidad de persona a persona no es habitual, aunque hay descrito un único caso de transmisión sexual y la susceptibilidad al virus Zika es general; la inmunidad que confiere la infección parece protectora a largo plazo.

- ✓ Período de Incubación De 3 a 12 días, en promedio 7 días.

- ✓ Período de Transmisibilidad La hembra del mosquito *A. aegypti* es transmisora del virus después de un período de incubación de 7 días y puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida (de 20 a 30 días).

2.8 Transmisión sexual

Hayes, E. B. (2009) ¹⁰ enfermedades infecciosas cita que el virus de Zika puede transmitirse por vía sexual. Todas las personas que se hayan infectado con el virus de Zika y sus parejas sexuales deben tener prácticas sexuales seguras, utilizando preservativos de forma correcta y sistemática.

Las parejas sexuales de embarazadas que vivan en zonas con transmisión local del virus o de retorno de esas zonas deben tener prácticas sexuales seguras, utilizando preservativos, o abstenerse de las relaciones sexuales.

Quienes vivan en zonas con transmisión local del virus deben tener prácticas sexuales seguras o abstenerse de las relaciones sexuales.

Además, quienes estén de retorno de zonas con transmisión local del virus deben adoptar prácticas sexuales seguras o abstenerse de las relaciones sexuales durante un mínimo de 4 semanas tras el retorno, a fin de reducir el riesgo de transmisión ulterior.

2.9 Signos y Síntomas

Para Kuno, G. Chang, GJ, 2007. «Secuenciación de cuerpo entero y la caracterización genómica de Bagaza, Kedougou, y los virus Zika»¹¹ manifestó que el cuadro clínico tiene como periodo de incubación: 3 a 12 días citando que los síntomas clínicos pueden durar entre 4 a 7 días; en donde hay un 25% de infectados sin síntomas o con una sintomatología leve en los cuales los signos y síntomas más frecuentes son: exantema maculopapular, conjuntivitis no purulenta, con o sin fiebre, cefalea, mialgia/artralgia, astenia y edema en miembros inferiores y con menor frecuencia hay dolor retro-orbitario, anorexia, vómito, diarrea o dolor abdominal

2.10 Complicaciones de la enfermedad

Para Kuno, G; Chang, GJ, 2007. «Secuenciación de cuerpo entero y la caracterización genómica de Bagaza, Kedougou, y los virus Zika».¹¹ Durante los grandes brotes que se han producido en la Polinesia francesa en 2013 y en el Brasil en 2015, las autoridades sanitarias nacionales notificaron potenciales complicaciones neurológicas y autoinmunitarias. Recientemente, en el Brasil, las autoridades sanitarias locales han observado un aumento de las infecciones por este virus en la población general y, coincidiendo con el, un aumento de los casos de síndrome de Guillan-Barré y de los recién nacidos con microcefalia en el nor-este del país.

Una cantidad considerable de nuevas investigaciones han reforzado la asociación entre la infección por este virus y la aparición de malformaciones fetales y trastornos neurológicos. No obstante, son necesarias más investigaciones para entender mejor esa relación. Asimismo, se están investigando otras causas posibles.

2.10.1 Según grupo etarios: Embarazadas

Según la OMS 2015 5, manifestó que un neonato con microcefalia tiene una probabilidad más allá del 90% de desarrollar retardo mental. La microcefalia, es la degeneración o malformación del cerebro que determina el nacimiento de niños con una cabeza de tamaño más pequeño que el normal y que en ocasiones provoca la muerte. El diagnóstico que se da a través de tablas creadas por la OMS, según la raza, sexo y edad gestacional del neonato, la cual indica que el perímetro craneal normal de un bebé a término está entre 36 y 37 centímetros. Si es menor, se debe hacer un análisis.

El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) 2015 publicó un aviso sobre la posible asociación del virus del Zika con microcefalia congénita. Los datos sugieren que en los fetos de las mujeres infectadas por el virus durante el primer trimestre del embarazo existe un riesgo alto de microcefalia; otras investigaciones indican que además de ese síndrome este tipo de transmisión vertical podría causar daño cerebral.

Mc Kenna, Maryn (13 de enero de 2016). «Virus Zika: Una nueva amenaza y un nuevo tipo de pandemia». Germinación. Consultado el 5 de mayo de 2016.⁹

Hayes, E. B. (2009). «Virus Zika Fuera de África» .Emerging Enfermedades Infecciosas 15 (9): 1347-50.¹⁰

Kuno, G. Chang, GJ (1 de enero de 2007). «Secuenciación de cuerpo entero y la caracterización genómica de Bagaza, Kedougou, y los virus Zika». Archives of Virology paginas 687-696.¹¹

Mismo autor cita que en la población en general pueden darse ciertas complicaciones del virus como: Lo es síndrome de Guillan-Barré el cual es un trastorno neurológico autoinmune en el que el sistema inmunitario del cuerpo ataca a una parte del sistema nervioso periférico, la mielina, que es la capa aislante que recubre los nervios. Cuando esto sucede, los nervios no pueden enviar las señales de forma eficaz; los músculos pierden su capacidad de responder a las órdenes del encéfalo y éste recibe menos señales sensoriales del resto del cuerpo. El resultado es la incapacidad de sentir calor, dolor y otras sensaciones, además de paralizar progresivamente varios músculos del cuerpo y causar problemas para en la respiración así mismo se encuentra la artritis reumatoide como consecuencia del padecimiento de la enfermedad el cual consiste es una enfermedad crónica que conlleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes esta afección de las articulaciones se da en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, los dedos de las manos, las rodillas, los pies y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia.

2.11 Medidas preventivas ambulatorias

Según Normas preventivas del dengue 2015⁸ determino el manejo preventivo ambulatorio con las siguientes medidas:

- Use camisas de manga larga y pantalones largos.
- Permanezca en lugares con aire acondicionado o que tengan mosquiteros en las puertas y ventanas para evitar que entren los mosquitos.
- Tome medidas para controlar los mosquitos dentro y fuera de su casa.
- Duerma en camas con mosquiteros si está en el extranjero o en exteriores y no se puede proteger de los mosquitos.
- Utilice repelente de insectos registrado por la Agencia de Protección Ambiental (EPA) con uno de los siguientes ingredientes activos: DEET, picaridina, IR3535, aceite de eucalipto limón o para-metano-diol. Optar por un repelente registrado garantiza que se evaluó el producto en materia de efectividad. Cuando

se usan de acuerdo con las instrucciones, se ha comprobado que los repelentes de insectos registrados son seguros y eficaces, aun para las mujeres embarazadas y las que están amamantando.

- Siempre utilice los repelentes de insectos según las instrucciones.
- Vuelva a aplicar el repelente de insectos según las indicaciones.
- No aplique repelentes en la piel debajo de la ropa.
- Si también usa filtro solar, aplíquese el filtro solar antes del repelente de insectos.

2.11.1 Para proteger a su hijo de las picaduras de mosquitos:

- No les aplique repelente de insectos a los bebés de menos de 2 meses.
- No aplique productos que contengan aceite de eucalipto de limón o para-metano-diol a niños menores de 3 años.
- Vista a su hijo con ropa que le cubra los brazos y las piernas.
- cubra la cuna, el coche y la porta bebé con un mosquitero.
- No le aplique el repelente de insectos al niño en las manos, los ojos, la boca o en la piel irritada o cortada.
- aplíquense el repelente de insectos en las manos y luego aplíquenselo al niño en la cara.

2.11.2 Adultos:

- Trate la ropa y equipos con permetrina.
- La ropa tratada conserva la protección después de muchos lavados. Vea la información del producto para saber cuánto durará la protección.
- Si usted mismo hará el tratamiento, siga las instrucciones del producto cuidadosamente.
- NO aplique productos con permetrina directamente sobre la piel. Estos productos son para tratar la ropa.

Según Protocolo de Vigilancia de la enfermedad por virus Zika 2014, documenta el manejo de paciente en el primer nivel de atención en donde el diagnóstico de

infección por virus Zika, debería considerarse en aquellos pacientes procedentes de una zona de riesgo hace menos de 15 días, que presenten el criterio clínico.

Si bien la mayoría de personas infectadas serán asintomáticas, aproximadamente un 25% presentarán:

- Temperatura superior a 37,5°C (ocasionalmente ausente).

- Erupción cutánea descendente (cara, tronco, miembros superiores incluyendo palmas) de tipo máculopapular, urticariforme o morbiliforme, frecuentemente pruriginoso.

- Infección conjuntival no purulenta.

- Artralgias.

- Mialgias.

- Síntomas gastrointestinales.

- Otros menos frecuentes: Odinofagia, edemas distales.

La evolución natural es a la curación espontánea en 5-7 días, salvo complicaciones. Debe valorarse correctamente la posibilidad de coexistencia con otras arbovirosis contempladas en el presente plan.

2.11.3 Valoración inicial

- Datos epidemiológicos y antecedentes:

- Viaje a países endémicos (casos importados)

- Conocimiento de casos de infección por ZIKA en la vecindad

- Residencia o visita a localidades en donde el posible vector *Aedes albopictus* está presente durante los meses de mayo a octubre.

- Posibilidad de picaduras de mosquito en la localidad del paciente, durante los 5 días siguientes al inicio de los síntomas.

- Relaciones sexuales con hombres con confirmación de infección por ZIKA.

- Identificar factores de riesgo: embarazo, enfermedades crónicas que pudieran exacerbarse.

2.11.4 Datos clínicos:

- Fecha de inicio de la fiebre o de los síntomas.
- Valoración de los signos de alarma de otras arbovirosis (dengue).
- Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: leptospirosis, rickettsiosis, escarlatina, rubeola, sarampión, tifus, malaria, infección aguda VIH u otras arbovirosis.

- Exploración neurológica.

Recomendaciones No existe un tratamiento específico para la enfermedad, sólo podremos realizar terapias de soporte y detección de signos de alarma o de complicaciones.

- Normas de protección contra picaduras (Apartado B)
- Descanso.
- Hidratación.
- Antipiréticos / Analgésicos: Es aconsejable el uso de paracetamol. La aspirina y los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) deben evitarse hasta haber descartado infección por dengue.
- Valoración neurológica hasta 3 semanas tras inicio de los síntomas.
- Debe recomendarse el uso de preservativos por aquellos hombres que hayan presentado infección por ZIKA o síntomas compatibles con la infección mientras estaban en regiones con transmisión mantenida, en sus contactos sexuales con mujeres embarazadas.
- En el momento actual no se dispone de información suficiente para establecer un tiempo límite de esta recomendación. El uso de preservativo en contactos con mujeres no gestantes o con hombres debe ser valorado teniendo en cuenta que existe posibilidad de transmisión, si bien para disminuir la posibilidad de transmisión en nuestro medio es recomendable.

- La presencia de hematospermia tiempo después de una estancia en zona endémica o con brote epidémico activo debe hacer sospechar la posibilidad de infección previa.

2.11.5 Medidas hospitalarias

Según Normas preventivas del dengue 2015⁸ determino que el manejo a nivel Hospitalario es:

2.11.6 A nivel hospitalario se atenderán dos tipos de pacientes:

- A- Sujetos con afectación significativa del estado general y factores de riesgo o con morbilidades que pueden empeorar la evolución de la infección por virus Zika o hacer sus cuidados más complejos. Entre estas cabe mencionar: edades extremas de la vida, obesidad, diabetes, hipertensión, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, enfermedades autoinmunes y enfermedades hemolíticas crónicas (como la drepanocitosis).

- B- Pacientes que presentan síntomas neurológicos como síndrome de Guillan Barré, S. de Fisher, Meningitis, encefalitis, mielitis y meningoencefalitis tras estancia en zona endémica hayan tenido o no síntomas compatible con Zika.

- C- Mujeres embarazadas con diagnóstico de infección por virus Zika
Mismo autor cita que la valoración inicial siempre que sea posible en la historia clínica deberá recogerse detalladamente datos epidemiológicos, sobre comorbilidades y relacionados con la evolución del cuadro clínico. Se practicará una exploración clínica meticulosa. En los casos graves se priorizará la información necesaria para un correcto cuidado del paciente tanto en la historia como en la exploración física.

2.11.7 La historia clínica debe incluir:

- Datos epidemiológicos y comorbilidades:
 - Viaje a zonas endémicas.
 - Historia de vacunación de F. amarilla o infección por otros flavivirus (dengue y Nilo occidental).
 - Contacto con otros casos de Zika/Dengue/Chikungunya.
 - Residencia en áreas con presencia confirmada de *A. aegypti* o *A. albopictus*.
 - Factores de riesgo y comorbilidades.

2.11.8 Datos clínicos:

- Fecha de inicio de la fiebre: para determinar si el paciente está en la fase inicial virémica que dura unos 5-7 días como máximo tras el inicio de los síntomas.
- Cantidad de ingesta líquida diaria.

- Existencia de diarrea (número y cantidad de pérdidas aproximada.) - Diuresis (frecuencia, volumen y hora de la última micción).

- Otros datos clínicos relativos a posibles diagnósticos alternativos: infección aguda por VIH, fiebre hemorrágica viral, sepsis bacteriana, sepsis meningocócica, síndrome de shock tóxico, leptospirosis, fiebre tifoidea, tifus, otras rickettsiosis, malaria.

2.11.9 La exploración física debe incluir:

- Estado mental: determinar la puntuación en la escala de Glasgow. Desarrollo reciente de confusión, letargia, agresividad, convulsiones, fotofobia o rigidez de nuca (valorar infecciones del SNC).

- Estado de hidratación: presencia de taquicardia, sequedad de mucosas, signo del pliegue, mal relleno capilar, o fontanelas hundidas. Determinar la ingesta de líquidos y las pérdidas en las últimas 12-24h. Valorar diuresis.

- Situación hemodinámica: relleno capilar, temperatura, color y sequedad cutánea, intensidad del pulso periférico, tensión arterial, frecuencia respiratoria y volumen de diuresis. Es crítico identificar a los pacientes con shock compensado e intervenir antes de que se descompensen y el cuadro se haga irreversible.

Signos precoces de shock incluyen: disminución de la presión arterial diferencial con incremento progresivo de la diastólica, relleno capilar lento (>2 segundos) y taquicardia en ausencia de fiebre.

- Signos indicativos de extravasación plasmática: ascitis, derrame pleural.

- Manifestaciones hemorrágicas: petequias, sangrado mucosas, sangrado gastrointestinal, genital o a otros niveles. 30 - Signos de afectación orgánica: hepatomegalia, insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria.

MINSAL, Normas preventivas del dengue 2015⁸ disponible en www.minsal.gob/normaspreventivasdeldengue.sv.) consultado el 5 de mayo.

2.12 Factores relacionados a incidencia de casos

2.12.1 Sociales

Según la Organización Mundial de la Salud, 2014¹ en su Guía sobre la reglamentación relativa al transporte de sustancias infecciosas presencia de criaderos del mosquito: recipientes útiles (depósitos de agua, pilas, toneles, floreros, etc.) y no útiles (llantas, chatarras, basura orgánica, etc.) Presencia de la circulación del virus Zika: confirmación de casos por laboratorio. Presencia del vector: identificación de mosquitos del género Aedes. Población susceptible: cualquier persona que no haya padecido la enfermedad.

2.12.2 Educación como factor principal

Mismo autor¹ cita que el desarrollo del mundo actual y a futuro exige una reflexión sobre lo que debe realizar en relación entre el conocimiento y la familia en la sociedad, para que los esfuerzos y la responsabilidad del individuo en una realidad que cambia puedan ser valorados y aplicados. La cotidianidad de la educación debería ser pilar fundamental en las familias de cada comunidad, la mirada de todos debe ser dirigida a todos los rumbos por donde se camina, en necesario señalar que lo que puede cambiar a una sociedad es la formación enseñanza- aprendizaje, ya que teniendo las herramientas necesarias sobre la educación se pueden prevenir todas aquellas enfermedades que se padecen en el país y todo el mundo. Debe considerarse, entonces y aceptar que la escuela con su entorno es una necesidad vital para poder reafirmar el sentido y educar.

Según la OMS 2015¹ manifiesta que entre los factores socioeconómicos que favorecen el padecimiento del virus se encuentran: pobreza, hacinamiento, educación formal insuficiente, etc. así mismo se encuentran los factores ambientales tales como: precipitación pluvial, humedad, temperatura, etc. Otros factores de susceptibilidad son: embarazadas, ancianos y niños.

Además mismo autor define que las embarazadas que viven en zonas donde hay transmisión del virus de Zika deben seguir las mismas recomendaciones que la población general. Siendo muy importante que acudan puntualmente a las visitas prenatales que estén indicadas en la normativa nacional y que cumplan las recomendaciones prescritas por los trabajadores sanitarios que les atiendan. También deben empezar las visitas prenatales pronto, pues si están infectadas por el virus de Zika el diagnóstico será temprano, podrán ser atendidas debidamente y se les hará un seguimiento para detectar posibles signos o síntomas de la infección.

2.13 Diagnóstico

Según datos del MINSAL ² La infección por el virus de Zika puede sospecharse a partir de los síntomas y los antecedentes recientes (por ejemplo, residencia o viaje a una zona donde se sepa que el virus está presente). Sin embargo, su confirmación requiere pruebas de laboratorio para detectar la presencia de RNA del virus en la sangre u otros líquidos corporales, como la orina o la saliva. En los lineamientos técnicos del sistema nacional de salud, para el manejo clínico epidemiológico de la fiebre ZIKA en El Salvador, 2015 dictamina que las pruebas diagnósticas Virales son: RT- PCR fase aguda (RNA viral). Serológicas: ELISA IgM. (Muestras pareadas con un mínimo entre ellas de 2 semanas). Hay reacción cruzada con otros flavivirus como el dengue, fiebre amarilla, fiebre del oeste del Nilo y encefalitis Japonesa.

2.13.1 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Enfermedades exantemáticas transmitidas por vectores: Dengue y Chikungunya, Otras enfermedades exantemáticas deben ser consideradas: Sarampión y Rubeola.

2.13.2 PRUEBAS DE LABORATORIO: Los primeros casos sospechosos en el país, previos a su reporte y toma de muestra serán evaluados conjuntamente entre los médicos tratantes y el médico epidemiólogo de hospital (si está ingresado), SIBASI y Región. (Después de confirmar la circulación autóctona de zika, el diagnóstico será clínico- epidemiológico). Debe hacerse diagnóstico diferencial con Dengue,

Chikungunya y otras enfermedades exantemáticas febriles definidas por la autoridad competente.

2.13.3 Toma de muestra: La toma de muestra será realizada hasta que el médico epidemiólogo de SIBASI u hospital haya dado su aprobación. La muestra será tomada entre los 0-5 días de inicio de los síntomas; tomar de 8 - 10 ml de sangre en tubo sin anticoagulante para adultos y en niños 3-5ml. Mantener la muestra en cadena de frío desde la toma hasta su entrega al Laboratorio Nacional de Referencia. Enviar la muestra antes de que cumpla 48 horas de extraída. La muestra se mantendrá entre más 2 y más 8 grados Celsius. Toda muestra sospechosa deberá ser identificada como sospecha de fiebre ZIKA en boleta VIGEPES 02 y enviada con la muestra bien identificada, caso contrario no será procesada.

Según el Ministerio de Salud y Dirección Vigilancia Sanitaria 2015 decreto que los casos seria: Caso sospechoso de Zika: todo paciente con exantema maculo popular y conjuntivitis no purulenta, con o sin fiebre, acompañada de edema de extremidades, artralgias o mialgia y que no se explique por otra condición médica; con nexo epidemiológico de haber estado en contacto en los últimos 15 días con un caso confirmado de Zika de áreas con brotes activos o con personas con síntomas similares. Todo caso sospechoso que cumpla con los criterios anteriores deberá ser ratificado por el epidemiólogo quien decidirá toma de la muestra.

Mismo autor declara como Caso confirmado de Zika: Este es caso sospechoso con prueba de laboratorio positiva por PCR en tiempo real. Tener en cuenta el diagnóstico clínico diferencial de dengue, chikungunya, sarampión y rubeola.

OMS¹ Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas, [en línea] 2013–2014 [accesado 2 mayo 2016]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/1/WHO_HSE_GCR_2012_spa.pdf Ministerio de salud pública² <http://www.minsal.sv.com>

2.13.4 Fiebre Zika diagnóstico diferencial

Síntoma	DENGUE	CHIK	ZIKA	Sarampión
Fiebre	+++	++++	++	++++
Mialgia	+++	++	++	+
Artralgia	++	++++	++	+
Cefalea	+++	+++	++	+
Edema en extremidades	-	+++	++	-
Exantema maculopapular	++	+++	+++	++++
Prurito	+	++++	+	-
Enantema (Koplik)	-	-	-	++++
Discrasias sanguíneas	++	+	-	+
Choque	+	+	-	-
Conjuntivitis	-	+	+++	++++ (1)
Adenopatías	+	++	++	++
Hepatomegalia	+	+++	-	-
Leucopenia	++++	+++	+	+
Neutropenia	++++	++	+	-
Trombocitopenia	++++	++	+	+
Hematocrito elevado	+	-	-	-
Transaminasas aumentadas	+	-	-	-
Velocidad de sedimentación globular	-	++	++	++
Proteína C reactiva	-	++	++	-

++++ = (75 a 100%), +++ = (50-77%), ++ = (25 al 50%), + = (1-25%). (-)= no reportado (1) Conjuntivitis purulenta, edema palpebral.

*Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia Sanitaria

2.14 Medidas preventivas

La Organización Mundial de la Salud, 2014¹ en la Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas dictamina las medidas de prevención. Los mosquitos y sus lugares de cría suponen un importante factor de riesgo de infección por el virus de Zika. La prevención y el control dependen de la reducción del número de mosquitos a través de la reducción de sus fuentes (eliminación y modificación de los lugares de cría) y de la disminución de los contactos entre los mosquitos y las personas. Según los lineamientos técnicos del sistema nacional de salud, para el manejo clínico epidemiológico de la fiebre ZIKA en El Salvador, 2015 describe que con la eliminación y el control de los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti*, disminuyen las posibilidades de que se transmita el virus Zika, el chikungunya y el dengue. Al igual que el dengue y el chikungunya, este virus requiere de una respuesta integral que involucre a varias áreas de acción, desde la salud, hasta la educación y el medio ambiente. Esas medidas pasan por la eliminación o destrucción de los criaderos del mosquito:

- Evitar conservar el agua en los recipientes en el exterior (macetas, botellas, envases que puedan acumular agua) para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.
- Tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico para que no entre el mosquito
- Evitar acumular basura, y tirarla en bolsas plásticas cerradas y mantener en cubos cerrados
- Destapar los desagües que pueden dejar el agua estancada.
- Utilizar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas también contribuye a disminuir el contacto del mosquito con las personas.

- Para evitar las picaduras conviene utilizar repelentes de insectos regularmente, ponerse ropa (preferiblemente de colores claros) que cubra al máximo el cuerpo, instalar barreras físicas (mosquiteros) en los edificios, mantener puertas y ventanas cerradas y, si fuera necesario, utilizar protección personal adicional, como dormir bajo mosquiteros de cama durante el día.
- Las comunidades deben apoyar los esfuerzos de los gobiernos locales por reducir la densidad de mosquitos en sus localidades. Hay que esforzarse por eliminar los lugares de cría de mosquitos, como las aguas estancadas tras las lluvias y su acumulación en envases y desechos dentro de las casas y en sus alrededores.
- Mismo autor. Los repelentes deben contener DEET ((N, N-dietil-3-metilbenzamida), IR3535 (3-[N-butil-N-acetil]-aminopropionato de etilo) o icaridina (2-[2-hidroxietil] piperidina-1-carboxilato de sec-butilo). Hay que seguir estrictamente las instrucciones de la ficha técnica del producto y prestar especial atención y ayuda a quienes no pueden protegerse adecuadamente por si solos, como los niños pequeños, los enfermos o los ancianos.
- Durante los brotes, las autoridades sanitarias pueden recomendar la fumigación con insecticidas. Los insecticidas recomendados por el Plan OMS de Evaluación de Plaguicidas también se pueden utilizar como larvicidas para tratar recipientes de agua relativamente grandes.
- Los viajeros deben adoptar las precauciones básicas descritas anteriormente para protegerse de las picaduras de mosquitos.

2.15 Tratamiento

Para Mc Kenna, Maryn 2016, en Virus Zika: Una nueva amenaza y un nuevo tipo de pandemia». Germinación. La enfermedad por el virus de Zika suele ser relativamente leve y no necesita tratamiento específico. Los pacientes deben estar en reposo, beber líquidos suficientes y tomar medicamentos comunes para el dolor y la fiebre. Si los síntomas empeoran deben consultar al médico. En la actualidad no hay vacunas.

Según Los lineamientos técnicos del sistema nacional de salud, para el manejo clínico epidemiológico de la fiebre ZIKA en El Salvador, 2015 describe que el tratamiento es reposo relativo mientras dure la fiebre, uso estricto de mosquitero durante la fase febril, uso de repelentes y adecuada ingesta de líquidos.

Adultos: 6 vasos de 250 ml o más por día.

Niños: a libre demanda mínimo de líquidos a ingerir según la fórmula de: Holliday & Segar + 5%.

Paracetamol:

Adultos: 500 mg / dosis c/6h. DMD: 4g.

Niños: 10 mg/kg/dosis c/6h. DMD: 3g

Antihistamínicos

Clorfeniramina. Dosis: 0.35 mgs /Kilo/día.

Gotas refrescantes. Lagrimas artificial.

OMS¹ Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas, [en línea] 2013–2014 [accesado 2 mayo 2016]. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/1/WHO_HSE_GCR_2012_spa.pdf

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación-acción, inicia del cuestionamiento del fenómeno desde lo habitual, transitando sistemáticamente, hasta lo filosófico. Mediante la investigación-acción se pretende tratar de forma simultánea conocimientos y cambios sociales, de manera que se unan la teoría y la práctica

Es una forma de indagación introspectiva colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales que tiene el objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales o educativas, así como su comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que éstas tienen lugar. Se trata de una forma de investigación para enlazar el enfoque experimental de la ciencia social que respondan a los problemas sociales principales. Dado que los problemas sociales emergen de lo habitual

Este tipo de metodología es aplicable a la investigación a realizar porque permite integrar aspectos fundamentales como: las acciones que realizan las familias basadas en la conducta y que se refleja en el quehacer diario, tratando de insistir en una relación de interacción propia para modificar sus tomas de decisión individuales y colectivas a la vez permite transformar sus propios entornos tomando en cuenta factores multicausales que existen en la el Barrio San Miguelito donde será aplicada dicha metodología.

Método: Científico

Es un procedimiento para tratar un conjunto de problemas, este tiene ciertas características como: ser práctico, trasciende los hechos, existe verificación científica, es auto correctivo y progresivo, es objetivo y sus observaciones son de tipo general.

Durante la investigación se comprobaran datos y se verificara contrastándolos con la realidad encontrada tomando en cuenta diferentes variables que de forma directa o indirectamente intervienen e interactúan como por ejemplo: preguntas del cuestionario, puntos de vista de la población, tomando en cuenta los resultados de la línea de base.

Lo antes mencionado será aplicado con las diferentes visitas que se realizaran de campo, además se utilizarán diferentes instrumentos para la recolección de los datos durante el periodo de desarrollo y ejecución de la investigación.

Tipo de estudio: Este tipo de estudio especifica las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Se tratara de narrar veraz y realmente los elementos y resultados encontrados durante la investigación de acuerdo a las variables y respuestas brindadas por los mismos factores sociales, es un proceso descriptivo de tal y cual las personas miran la realidad, recordando que los objetivos están diseñados para tomar en cuenta dicha descripción.

Lo antes mencionado será aplicado con las diferentes visitas que se realizaran de campo, además se utilizarán diferentes instrumentos para la recolección de los datos durante el periodo de desarrollo y ejecución de la investigación.

Enfoque: Cualitativo

Este enfoque cualitativo estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes.

3.2 Población

Universo: En este caso la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomás Pineda Martínez en sus registros poblacionales cuenta con 1280 habitantes divididos en 228 casas en el Barrio San Miguelito.

Muestra: Se tomara una muestra significativa de 128 personas.

Tipo de Muestreo: Probabilístico Aleatorio Simple

Se aplicará a la muestra de 128 personas tomando en cuenta que cada una de ellas tendrá la misma probabilidad de ser seleccionada para el llenado del instrumento recolector de datos para conocer cuál es su punto de vista respondiendo a cada pregunta.

3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Técnica

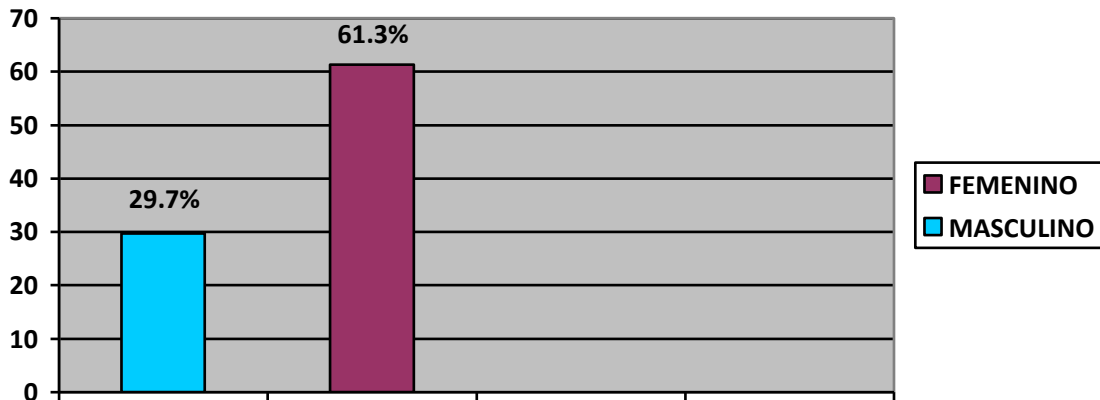
Encuesta: se utilizó la encuesta la cual estuvo dirigida a la población adulta que habita en la comunidad Barrio San Miguelito incluidos en la muestra, con el objetivo de recolectar información sobre las medidas preventivas que practican para evitar la enfermedad del Zika.

Instrumento

Cuestionario: fue dirigido a las personas adultas que habitan en el Barrio San Miguelito

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE ENCUESTADOS EN BASE A GENERO MASCULINO Y FEMENINO



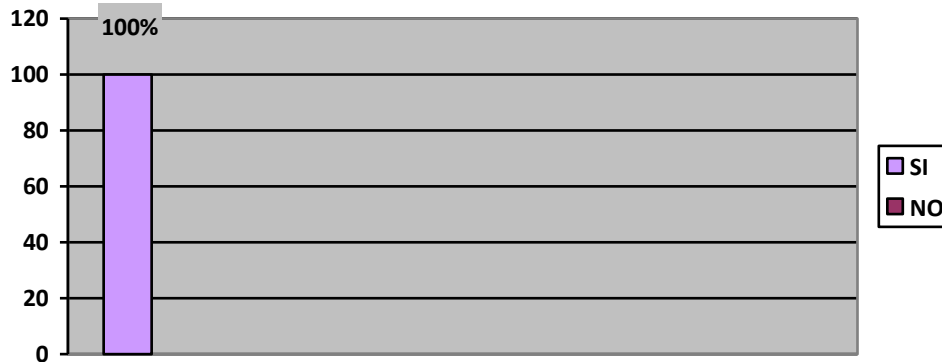
ANÁLISIS: Nuestra muestra es de 128 personas haciendo el total del 100% donde encontramos 90 adultos del género femenino siendo así el 70.3%, 38 adultos del género masculino siendo así el 29.7%.

Del 100% de la población encuestada quien predominó en la participación del paso del instrumento fue el sexo femenino ya que eran ellas, por ser amas de casa las que se encontraban en el momento de la entrevista. Esto beneficia a nuestra investigación en el sentido que nos proporciona la opinión de las personas que más velan por la salud del núcleo familiar, ayudando esto a que se interese por la prevención de dicha enfermedad.

GRÁFICO 2. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA

1

¿Ha escuchado hablar de la enfermedad del zika?

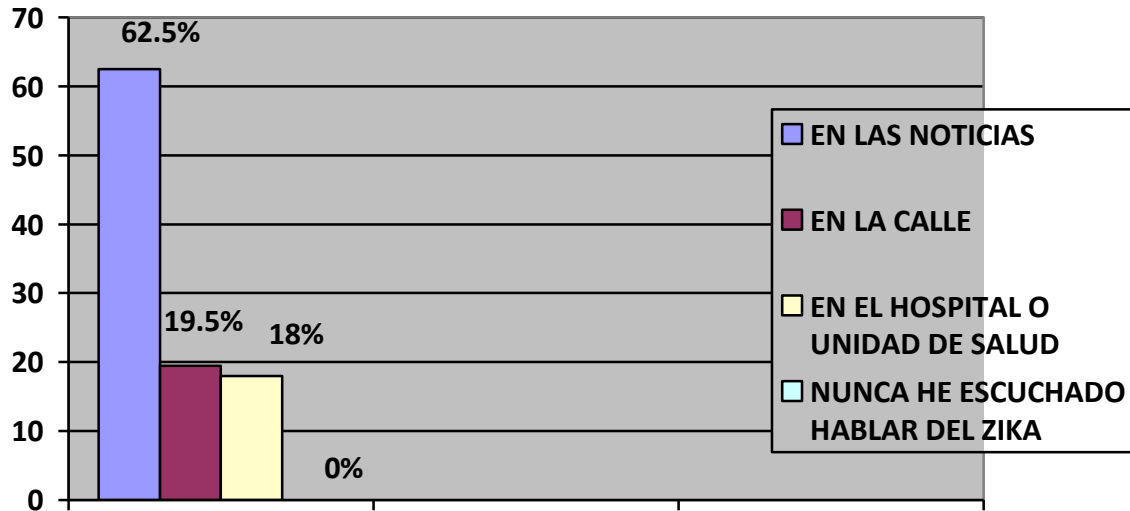


ANÁLISIS: En relación con la pregunta que cuestiona si ha escuchado hablar del zika, la población refiere ha escuchado hablar acerca de la enfermedad del Zika, en un 100%(128, lo cual es importante ya que nos refleja que la población ha escuchado, y por lo tanto no es un tema desconocido para ellos.

GRÁFICO 3: FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA

#2

¿Dónde escucho hablar de la enfermedad del zika?



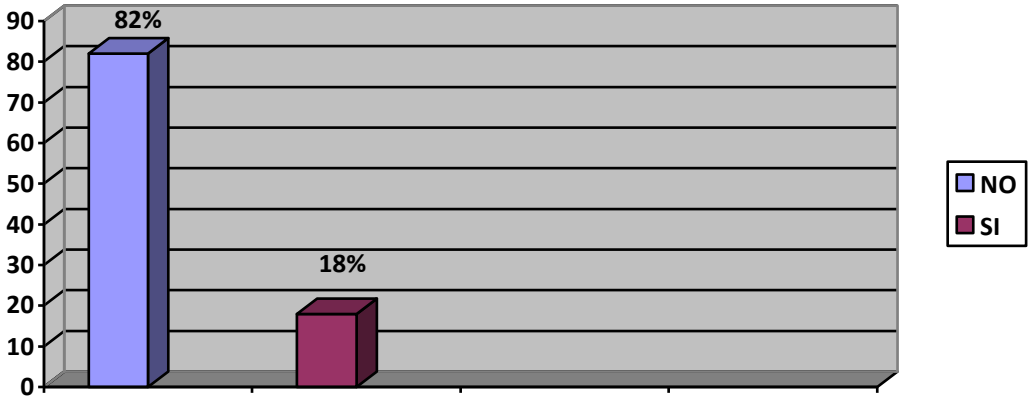
ANÁLISIS: En relación con la pregunta que cuestiona donde escucho hablar de la enfermedad la población refiere que lo escucho por medio de las noticias con un 62.5 % (80), un 19.5% (25) lo escucharon en la calle, un 18% (23) en la unidad de salud, con lo cual se manifiesta que se han informado el 100% de la población.

Es importante ya que nos refleja que la población ha escuchado, pero no como fuente de esta son las unidades de salud, ya sea esto por no consultar o falta de interés por parte de la población.

Gráfico 4 FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS

3

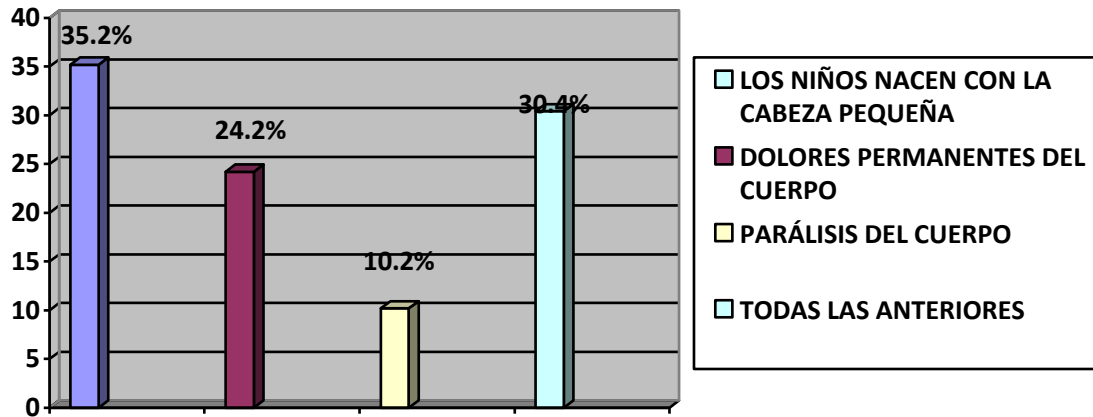
¿Alguien de su familia ha presentado zika?



ANÁLISIS: Según los datos obtenidos al encuestar a la población si alguien de su familia ha presentado la enfermedad se refleja que el 82% (105) de los encuestados manifiestan que no y el 18% (23) si han padecido la enfermedad, por lo que se puede considerar que es una comunidad en la cual se aplican medidas preventivas para evitar la enfermedad.

GRÁFICO 5. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA #7

¿Qué consecuencias da el zika?

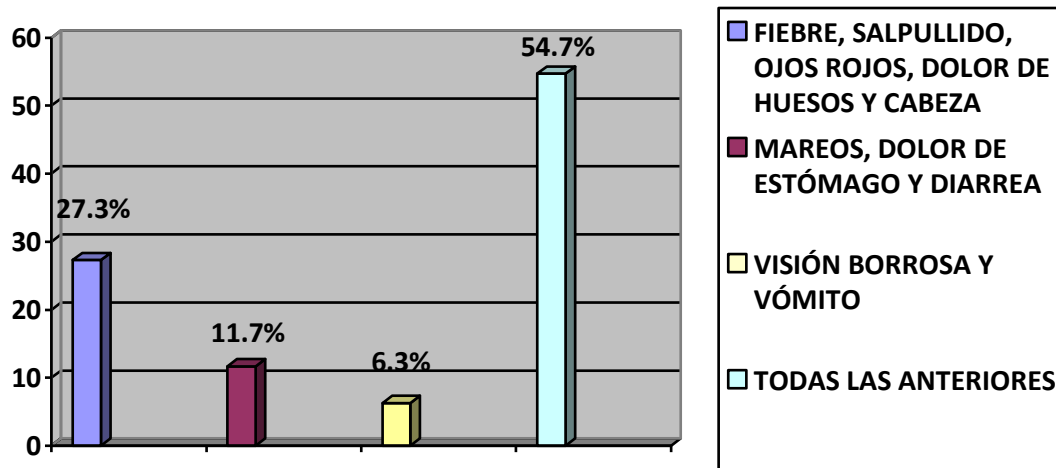


ANÁLISIS: Con relación a la pregunta sobre qué consecuencias da el zika expresan como principal con un 35.2% (45) que los niños nacen con la cabeza pequeña, con un 30.4 (39) todas las anteriores, dolores permanentes del cuerpo 24.2%(31) y el 10.2%(13) refieren que era la parálisis del cuerpo. Con lo que nos dan a entender que hay conocimiento de las consecuencias aunque no en su conjunto, si de manera aislada. Esto es importante ya que al conocer las consecuencias se tratará de prevenir la enfermedad, y beneficia ya que la mayoría de población encuestada era de género femenino y así se puede evitar problemas al presentar un embarazo.

GRÁFICO 6. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS

5

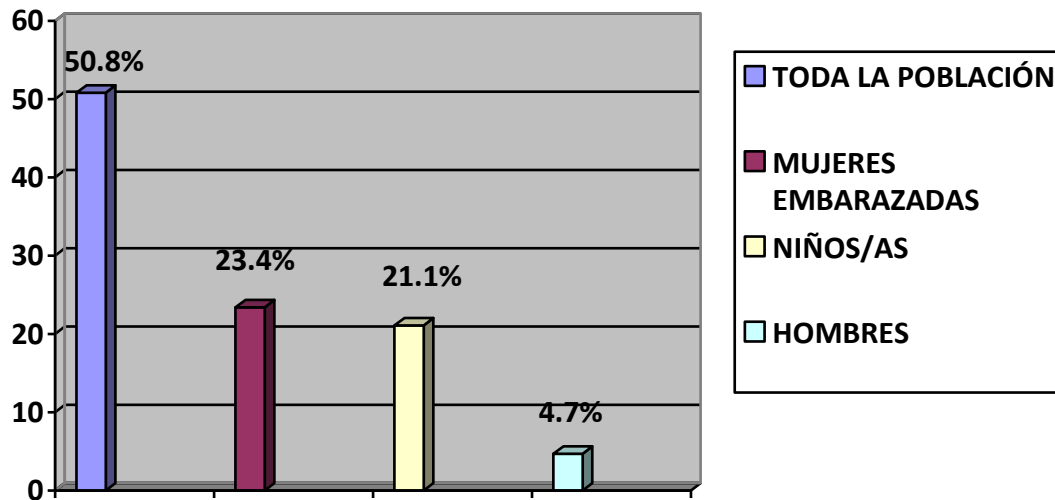
¿Qué síntomas presenta la enfermedad del zika?



ANÁLISIS: Es alarmante que las personas encuestadas no tengan la certeza de los principales síntomas de la enfermedad ya que según respuestas no hay claridad puesto que un 54.7% (70) reflejan como opción de respuesta, todas las anteriores, con un 27.3% (35) fiebre, salpullido, ojos rojos, dolor de huesos y cabeza, Mareos, dolor de estómago y diarrea con un 11.7% (15) y opción C visión borrosa y vómito 6.3% (8) lo cual constituyen un gran problema a la hora de ellos presentar uno de los síntomas ya que no los podrán identificar.

GRÁFICO 7. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA #6

¿A quiénes les puede dar zika?

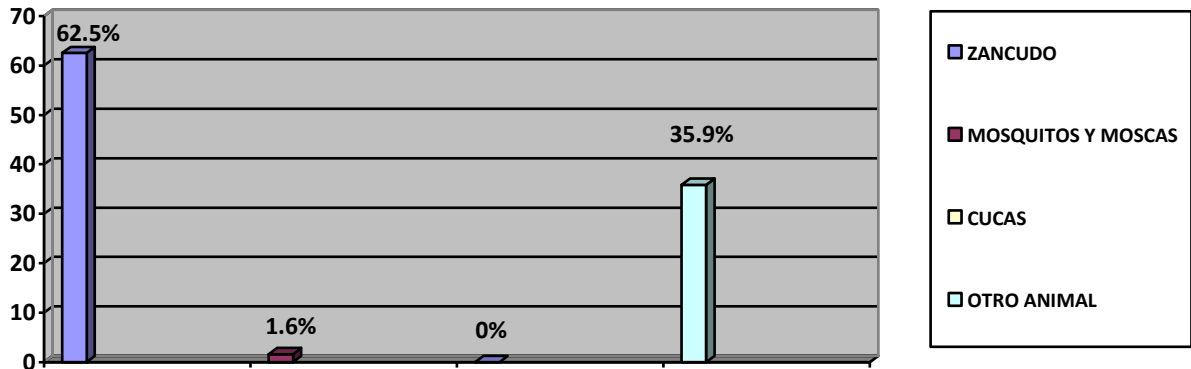


ANÁLISIS: como se observa en la gráfica relacionado a la pregunta sobre a quienes les puede dar la enfermedad lo que nos deja claro es que conocen que a cualquier persona le puede dar Zika al responder con un 50.8% (65) que toda la población puede ser afectada, con un 23.4%(30) solo a mujeres embarazadas, 21.1%(27) solo a niños, y que solo a hombres con un 4.7%(6). Cabe mencionar que en el momento del trabajo de campo se pudo observar mucha población adulta mayor y del género femenino, por lo que constituye que es una población más vulnerable ante la enfermedad.

GRÁFICO 8. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LAS PREGUNTAS

#8

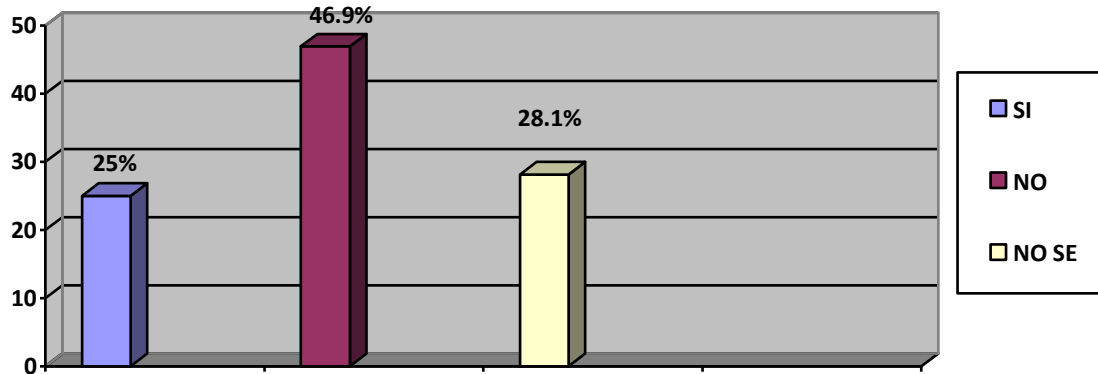
¿Quién trasmite el zika?



ANÁLISIS: Con esta pregunta que hace relación a sobre quién transmite el Zika se pudo observar que la población no conoce en su totalidad quien es el vector transmisor, ya que a la hora de contestar dicha pregunta se notaba duda e incertidumbre. El 62.5 % (80) refieren que el zancudo, el 35.9 % (46) otro animal con un 1% (2) mosquitos y moscas, con lo que se puede notar que hay un porcentaje de la población que no está sabedora de quién es el vector transmisor. Lo cual es un problema para la familia y a la vez para la comunidad ya que ese pequeño porcentaje no van a saber cómo prevenirla y que vector eliminar.

GRÁFICO 9. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA #9

¿Puede transmitirse el zika por relaciones sexuales?

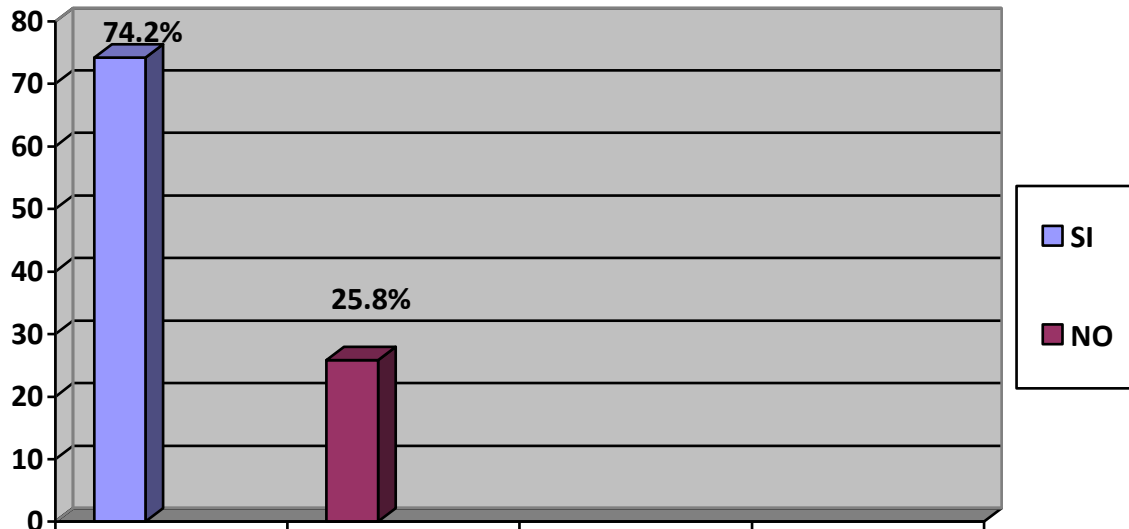


ANÁLISIS: con esta pregunta que hace referencia sobre si se transmite sexualmente la enfermedad del Zika, otro de los problemas encontrados es que la población desconoce las vías de trasmisión debido a que en un 46.9%(60) manifiestan que no se transmite por la vía sexual que no saben 28.1%(36) y que si se transmite por la vía sexual un 25%(32) dejando en evidencia el desconocimiento, lo que los hace aún más susceptibles y vulnerables a contraer la enfermedad.

GRÁFICO 10: FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA

10

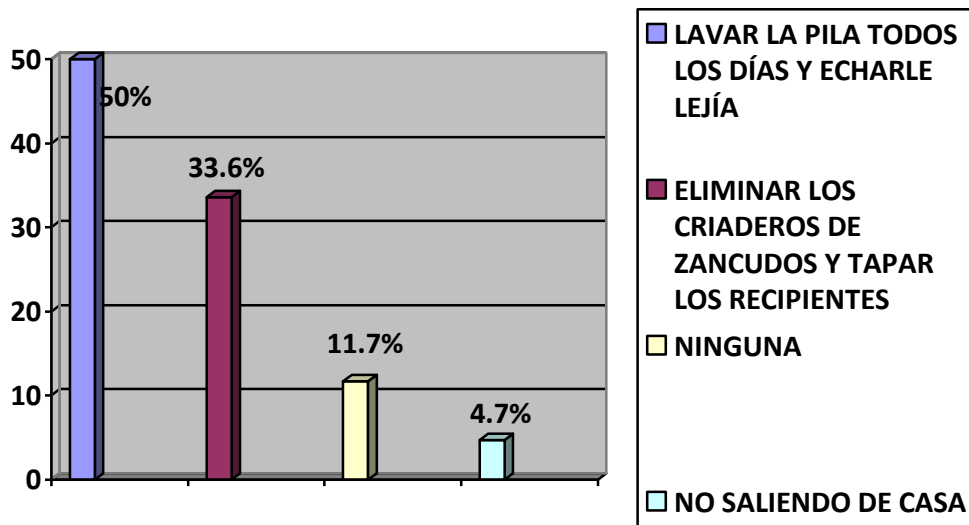
¿Conoce alguna medida para prevenir el zika?



ANÁLISIS: En estas preguntas se pudo observar que la población si conoce medidas preventivas y las pone en práctica ya que sus viviendas se encontraban limpias, pero también cabe destacar que ciertas calles del barrio se observaron sucias y con predios baldíos, utilizados como basureros. Según los datos observados en el gráfico anterior, una gran parte de personas encuestadas refiere que si conocen las medidas preventivas con un 74.2 % (95), y un 25.8%(33) refieren no conocerlas. Con lo cual nos deja claro que la población a aproximadamente tres tercer de las mismas conocen como prevenir mas no así una tercera parte de la misma lo que podría ocasionar a futuro que se den casos de la enfermedad y afectar a la comunidad en general.

GRÁFICO 11. FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA #11

¿Qué medidas preventivas practica usted?

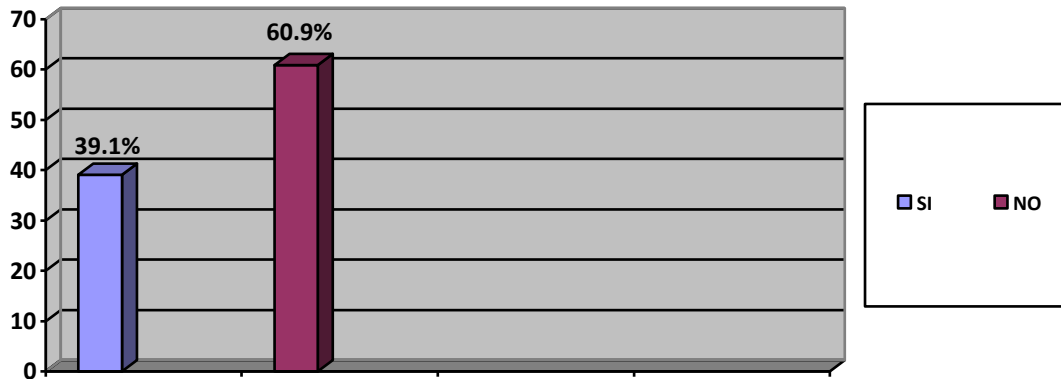


ANÁLISIS: en el gráfico anterior relacionado a la práctica de medidas preventivas nos reflejan que si las realizan correctamente con un 50% (64) mencionan lavar la pila y echarle lejía y un 33.6% (43) manifiestan como medida practicada eliminar criaderos y tapar recipientes y con un 11.7%(15) refieren no realizar ninguna medida preventiva y un 4.7%(6) refieren que es al no salir de casa, lo que nos dan datos alentadores en pro de la prevención en la comunidad. pero a la vez es preocupante que una parte de la población no realice una medidas preventiva y deja claro que es la misma población que anteriormente manifestaron no conocer ninguna medida preventiva, cabe mencionar que fue a este sector al que se les brindó charlas educativas.

GRÁFICOS 12 FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA

12

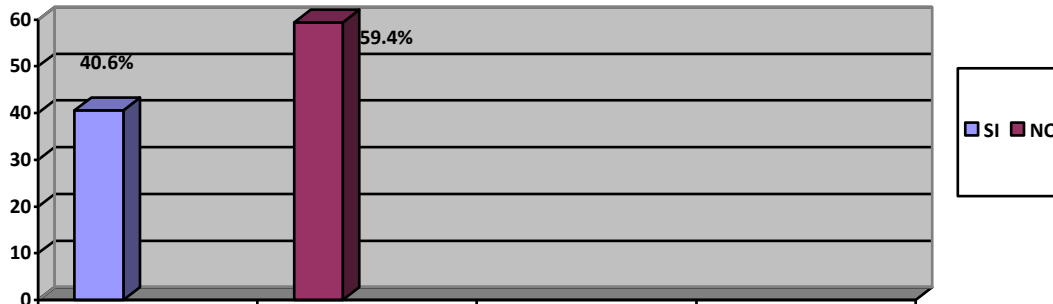
¿Acude algún hospital o unidad de salud cuando aparece la enfermedad?



ANÁLISIS: En relación a la pregunta sobre si acuden a algún establecimiento de salud, estos datos reflejan el poco interés de la población en tratar la enfermedad de manera profesional puesto que un 60.9 %(78) plantean no acudir a un centro de salud, y manifiestan ir a un centro de salud un 39.1%(50) de la población encuestada, lo que es preocupante porque prefieren auto medicarse o esperar que la enfermedad pase, por lo que abona a que la enfermedad se propague convirtiéndose la comunidad en un foco de infección.

GRÁFICO 13 FRECUENCIA Y PORCENTAJE EN RELACIÓN A LA PREGUNTA #13

¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico?



ANÁLISIS: en el presente gráfico con relación a que si cumplen con en tratamiento, se observa que la población que no asiste a un centro de salud, por la misma razón no cumplen con un tratamiento médico con un 59.4% (76). Cumpliendo con un tratamiento médico tan solo un 40.6 % (52), lo cual es preocupante debido a que refleja el desinterés de la población por cuidar de su propia salud y la de su familia repercutiendo esto en la comunidad.

CONCLUSIONES

En base al estudio realizado podemos mencionar que entre los factores socioculturales que intervienen en la incidencia de nuevos casos de Zika es la falta de interés por parte de la población en acudir a un establecimiento de salud para un tratamiento profesional y adecuado de la enfermedad puesto que en su mayoría no acuden a un centro de salud al presentar la enfermedad o síntomas de la misma.

Se pudo identificar a demás el desinterés de la población en recibir información en los centros de salud acerca de la enfermedad, cabe mencionar que tampoco mostraron interés cuando se les convocó a una jornada educativa en relación a la prevención de la enfermedad, manifestando no estar organizados en directivas comunales y no contar con una casa comunal, por lo cual se hizo difícil concientizar a toda la población muestral en su totalidad siendo este un factor que podría incidir en un futuro en el aumento de casos de la enfermedad del Zika.

Abonando a esto está un factor geográfico lo cual es la acumulación de basura que se pudo observar en ciertas calles de la comunidad lo que genera focos infecciosos que afectan a la salud de la población.

Un elemento positivo que arrojó nuestra investigación es que la población si conoce acerca de las medidas preventivas y las pone en práctica lo que se pudo evidenciar cuando expresaban que en sus familias no se ha presentado la enfermedad del Zika. Para finalizar se pudo reflejar la poca relación que existe entre la comunidad y la unidad de salud en el sentido que no existe un promotor para el área urbana, y las personas expresaban que pocas veces son visitados por esta.

Lo cual es justificable debido al poco recurso con lo que las unidades cuentan, poniendo de manifiesto un problema estructural al cual le deberán de poner atención las autoridades pertinentes.

RECOMENDACIONES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Tomás Pineda Martínez brindar charlas informativas al barrio San Miguelito, realizar campañas de abatización y fumigación casa por casa y brindar seguimiento cada dos meses. También recomendamos incentivar a la comunidad a la formación de ADESCO para beneficiar el factor salud de cada uno de los miembros de la zona en relación a organización y fácil acceso a los habitantes del lugar.

También recomendamos buscar estrategias para concientizar a la población en la importancia que tiene consultar a las unidades de salud ante cualquier enfermedad y no automedicarse.

COMUNIDAD

Formar una ADESCO o una cooperativa con los habitantes de dicha comunidad que vele por el sector salud de cada uno de los que viven en la zona, gestionar una casa comunal

Y algo muy importante organizarse para evitar la acumulación de basura en las calles y así evitar los criaderos de zancudos, y no podemos dejar de lado mostrar mayor interés en asistir y consultar a los centros de salud.

REFERENCIAS

- Duffy, M; Tai Ho-C; (4 de Mayo de 2016). Zika infecciones de virus en la isla de Yap, Estados Federados de Micronesia. Recuperado de:
<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0805715>
- Hayes, E. B. (2009). *Virus Zika Fuera de África* .Emerging *Enfermedades Infecciosas* pág.34-50.
- Kuno, G. Chang, GJ (1 de enero de 2007). Secuenciación de cuerpo entero y la caracterización genómica de Bagaza, Kedougou, y los virus Zika. *Archives of Virology*, páginas 687-696
- La prensa gráfica (2015). Salud confirma virus del zika recuperado de:
<http://www.laprensagrafica.com/2015/11/26/salud-confirma-virus-del-zika-en-el-salvador#sthash.rmWY2GN4.dpuf>
- Mc Kenna, Maryn (13 de enero de 2016). Virus Zika: Una nueva amenaza y un nuevo tipo de pandemia. Germinación.
- MINSAL, paginaoficialdelsibasis (2016). Recuperado de:
<http://www.minsal.gob.sv/sibasis,sismou.com>
- Ministerio de Salud pública, análisis de riesgo del zika, Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/.../Zika-Mayo-2015-Analisis-Riesgo.pdf>
- Ministerio de Salud, Prevención y educación en atención primaria en salud. (2015). Recuperado de:
www.minsal.gob/prevencionyeducacionenatencionprimariadesalud.
- MINSAL, Normas preventivas del dengue (2015) recuperado de:
www.minsal.gob/normaspreventivasdeldengue.sv.
- MINSAL, página oficial (2015). Recuperado de: <http://www.minsal.sv.com>
- MINSAL, salud pública, (2015). Recuperado de:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>
- OMS. Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas, (2013–2014). Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85394/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_spa.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (17 de enero de 2016) Actualización Epidemiológica .Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. recuperado de: [http://www./bit.ly/1K7Fs2M](http://www.bit.ly/1K7Fs2M).

ANEXOS

GLOSARIO

AMINOÁCIDOS: a aquellos ácidos orgánicos, algunos de los cuales son los componentes básicos de las proteínas humanas, por tanto, estos últimos son los más frecuentes y los que despiertan un mayor interés; y entonces, todos los aminoácidos componentes de proteínas se conocen como alfa aminoácidos.

BROTE: es una clasificación usada en la epidemiología para referirse a la aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico.

ECDC: El Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades

EPA: Agencia de Protección Ambiental

EPIDEMIA: Es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas.

HEMOSPERMIA: hemospermia o hematospermia se define como el hallazgo de sangre en el espermatozoides del paciente, ya sea mediante evidencia visual o a través de una analítica del semen.

MICROCEFALIA: Es un trastorno neurológico en el que la circunferencia de la cabeza es más pequeña que la circunferencia promedio para la edad y el sexo del niño.

MINSAL: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PATOGENIA: Es una rama de la patología que se dedica a analizar el origen de un estado morbosos. Su finalidad es estudiar los acontecimientos que se desencadenan a partir de la acción de un factor etiológico y que llegan hasta la manifestación de la enfermedad.

PREVALENCIA: a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo").

RESERVORIO: Cavity o lugar en la que se almacena un líquido. Organismo que almacena un agente patógeno (bacterias, virus, etcétera) y que es el punto de partida de una contaminación de otros organismos de la misma o de diferente especie.

SIBASIS: Sistema Básico de Salud Integral

VECTOR: Hospedador intermediario que transporta y transmite un microorganismo patógeno productor de enfermedad. Pueden ser mamíferos, artrópodos, etc.

VIRUS: Es una entidad biológica microscópica, son muchos más pequeños que las células a las que infectan.

CUESTIONARIO

Objetivos: Identificar las medidas preventivas que practica la población para prevenir la enfermedad del zika.

Indicaciones: Lea detenidamente el cuestionario que consta de 13 preguntas las cuales debe de marcar con una "X" según su literal de respuesta.

I. Generalidades

Edad:

Sexo: femenino

Masculino

Grado académico: _____

II. Promoción y educación de la enfermedad

1. ¿Ha escuchado hablar de la enfermedad del Zika?

a) Si

b) No

2. ¿Dónde escucho hablar de la enfermedad del Zika?

a) En el hospital o en la unidad de salud

b) En la calle

c) En las noticias

d) Nunca he escuchado hablar del Zika

III. Datos epidemiológicos

3. ¿Alguien de su familia ha presentado zika?

a) Si

b) No

IV. Conocimientos generales

4. ¿conoce los síntomas de la enfermedad de zika?

a) Si

b) No

5. ¿Qué síntomas presenta la enfermedad del zika?

a) fiebre, salpullido, ojos rojos, dolor de huesos y de cabeza

b) Mareos, dolor de estómago, diarrea

c) Visión borrosa, vómitos

d) Todas las anteriores

6. ¿A quiénes le puede dar Zika?

a) Los niños/as

b) Toda la población

c) Las mujeres Embarazadas

d) Los hombres

7. ¿Qué consecuencias da el Zika?

a) Los niños nacen con la cabeza pequeña

b) Parálisis del cuerpo

c) Dolores permanentes del cuerpo

d) Todas las anteriores

8. ¿Quién transmite el Zika?

a) Cucas

b) Mosquitos y moscas

c) Zancudos

d) No se

9. ¿Puede transmitirse el Zika por tener relaciones sexuales?

a) Si

b) No

c) No se

V. Medidas preventivas

10. ¿Conoce algunas medidas para prevenir el zika?

a) Si

b) No

11. ¿Qué medidas preventivas practica usted?

a) Lavar la pila todo los días y echarle lejía

b) Eliminar los criaderos de zancudos y tapar los recipientes

c) No saliendo de casa

d) ninguna

VI. Practicas

11. ¿Acude a algún Hospital o Unidad de Salud cuando aparece la enfermedad?

a) Si

b) No

13. ¿Cumple con el tratamiento completo indicado por el medico?

a) Si

b) No



En esta imagen se puede observar el trabajo de campo, en el cual se fue casa por casa solicitando a los habitantes del Barrio San Miguelito el llenado de la encuesta, se observa a la señora llenando la encuesta además de aportar sobre lo que ella conoce sobre dicha enfermedad.



En esta imagen se puede observar que se le solicita al señor llenarnos una encuesta a lo cual él nos responde, que se la leamos y el con gusto nos dará la respuesta, por lo cual se puede ver que no es él quien la tiene en sus manos y a la vez que con el género masculino es un poco más difícil el llenado de los instrumentos.



En estas fotografías se puede ver el momento en el que se realizó la jornada de la charla educativa, dentro de una de las casas del Barrio San Miguelito, donde se brindó información generalidades y prevención del Zika.



En esta imagen se observa como la población se encontraba atenta al momento en el que se brindó la charla educativa, en su mayoría personas del sexo femenino, ya que fue difícil la participación de los hombres ya sea porque estaban en su trabajo o simplemente referían estar ocupados.