

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD (IPS)

LUIS FELIPE MONCADA.



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN SALUD PÚBLICA.**

TEMA: ENFERMEDADES PREVALENTES.

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA CON ORIENTACIÓN EN SALUD
PÚBLICA.**

**Sub-tema: Vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología en
las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya. Centro de Salud Carlos
Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.**

AUTORES.

- 1. Br. Jaime Ezequiel Rugama Herrera.**
- 2. Br. Martha Alejandra Villavicencio Rosales.**
- 3. Br. Joseling del Pilar Baldizón Sequeira.**

TUTORA: MSc. Sandra Reyes Álvarez.

(Máster en Investigación Educativa)

Febrero 2017.

Índice

Resumen.....	I.
Dedicatoria.....	II.
Agradecimiento.....	III.
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2-3
Justificación.....	4
Planteamiento del problema	5
Preguntas de investigación	6
Objetivos	7
Diseño Metodológico.....	8-20
Marco Teórico.....	21- 42
Análisis de los resultados.....	43- 61
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64- 65
Anexos.....	66
Cronograma de actividades.....	IV
Presupuesto.....	V
Guía de observación.....	VII
Guía entrevista.....	VIII
Guía de encuesta.....	IX
Bosquejo de marco teórico.....	X



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
LUIS FELIPE MONCADA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACIÓN DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con orientación en Salud Pública.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Enfermedades Prevalentes.

TEMA: Vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya. Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.

AUTORES.

1. Br. Jaime Ezequiel Rugama Herrera.
2. Br. Martha Alejandra Villavicencio Rosales.
3. Br. Joseling del Pilar Baldizón Sequeira.

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 16 días del mes de Marzo del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez
Tutora. Depto. de Enfermería.
POLISAL UNAN MANAGUA

INTRODUCCIÓN.

La importancia de la vigilancia para la Salud Pública va en paralelo con el conocimiento médico al momento de realizar el diagnóstico definitivo, siempre en acorde las patologías sujetas a vigilancia como lo son Dengue, Zika y Chikungunya. Ya que estas enfermedades son infectocontagiosas y mortales para la humanidad si no son detectadas a tiempo. El objetivo es prevenirlas para disminuir la morbilidad.

El Dengue, la enfermedad de Chikungunya y el virus Zika, son enfermedades víricas transmitidas por vectores (artrópodos), y constituyen un grupo de enfermedades que se extienden a gran velocidad, afectando, a un porcentaje elevado de la población. Los virus que causan estas tres enfermedades se transmiten habitualmente de persona a persona a través de la picadura de mosquitos del género Aedes.

Ha sido en el Continente Americano donde este crecimiento ha resultado más evidente, primero fue la reemergencia del dengue en los años 90, poco a poco llegaron los cuatro serotipos del virus, la incidencia y la presencia de cuadros graves de la enfermedad sigue aumentando. Recientemente llegaron dos virus previamente desconocidos, en 2014 llegó el virus Chikungunya y posteriormente en 2015 el virus Zika, ambos han demostrado ser capaces de avanzar a gran velocidad sin detenerse ante fronteras marítimas o terrestres afectando a su paso a gran número de personas.

La emergencia de estas enfermedades viene precedida de la introducción de un vector competente para su transmisión. En España se ha establecido el Aedes albopictus también conocido como mosquito tigre en toda la costa mediterránea incluyendo las Islas Baleares. Este vector ha demostrado ampliamente ser competente en la transmisión de estas enfermedades. Las actividades fundamentales para la prevención y el control de la transmisión de estos virus deben ir dirigidas a la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos importados o autóctonos y adoptar medidas que reduzcan el contacto entre las personas infectadas y el vector. La atención primaria juega un papel primordial en la identificación de las personas infectadas, en su diagnóstico y tratamiento, así como en la rápida adopción de medidas que eviten el contacto con los mosquitos ante el inicio de los primeros síntomas.

ANTECEDENTES.

Los antecedentes según Sequeira, V. “Investigar es Fácil” (1997) son todos aquellos trabajos de investigación que proceden al que se está realizando. Son los relacionados con el objeto de estudio presente de investigación que se está haciendo. (Cruz, 1997, pág. 53)

A nivel internacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), el Chikungunya es una enfermedad viral poco estudiada “olvidada o desatendida” que actualmente está empezando a emerger y reemerger como consecuencias de los casos climáticos determinados por el calentamiento global de la tierra, la globalización de vectores, la evolución viral, incrementos del movimiento de las poblaciones, por cambios migratorios y el aumento de los viajes internacionales, en el mes de Julio del año 2014 se reportó el primer caso de Chikungunya en territorio nicaragüense, hasta la actualidad se reportan más de 5,000 casos y la muerte de un bebé de 22 meses de edad según los reportes oficiales de la Coordinadora y Vocera de Comunicación Social Rosario Murillo.

A nivel nacional.

En la UNAN MANAGUA ya existe un trabajo de curso relacionado al tema de investigación. Titulado “Estructura y Funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en el Centro de Salud Altagracia Héroes y Mártires de Ayapal, en el I semestre del año 2015”, los autores fueron, Sandino, Romero y Rugama estudiantes de la carrera de Salud Pública en la asignatura Epidemiología Aplicada a los Servicios de Salud.

Además se encontró otro trabajo en el Hospital Yolanda Mayorga Tipitapa titulado “Vigilancia Epidemiológica en el área de Epidemiología I semestre 2014 en el hospital Yolanda” Mayorga Tipitapa, elaborado por estudiantes de Enfermería de la Universidad Martin Lutero Br. López, Br. Cárcamo, Br. Larios estudiantes del II año.

Y en el Centro de Salud Mateare, no existe ningún trabajo realizado sobre Vigilancia para la Salud Pública. Cabe destacar que fue otro trabajo realizado en el año 2007, que no es un cien por ciento idéntico el tema de investigación, su título es Enfermedades Prevalentes Dengue II semestre 2007, los resultados fueron satisfactorios ya que nos ayudó a mejorar bien en nuestro

enfoque metodológico y poder ser más específicos en nuestras herramientas de investigación los autores: Sánchez, López y Calero.

Los resultados de todos los trabajos y artículos científicos que citamos, proporcionaron aportes al tema de investigación un gran aporte a nuestro tema de investigación ya que servirá de referencia para estudios posteriores que sean relacionados a todas las enfermedades que sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

Este trabajo es innovador para la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua) ya que no existen monografías, ni seminarios de graduación de ningún tema que este asociado, por tal razón se llevó a cabo este estudio, para que sirva como referencia a estudios posteriores y así mismo será de gran aporte para un futuro a la Unidad de Salud donde se realizó el estudio.

JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo consiste en la “Vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya. Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016”.

El objetivo de este estudio es analizar la Vigilancia para la Salud Pública, ya que se observaron incrementos en las enfermedades sujetas a Vigilancia Dengue, Zika y Chikungunya, el cual beneficiará al Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares (Mateare) en la sala de Epidemiología.

Serán beneficiados tanto la Unidad de Salud, como la comunidad y los actores sociales que se movilizaron a cada uno de los barrios para verificar el trabajo, el cual se realizó por el personal del centro de salud en conjunto con la Juventud Sandinista, de igual manera a nosotros los investigadores. Las estrategias que podrían tomar para mejorar la situación que a futuro se presente, a nosotros los investigadores nos beneficiará para ampliar nuestros conocimientos metodológicos que adquirimos durante la investigación y así mismo nuestra función de salubrista y poder ampliar los conocimientos en este ámbito epidemiológico, en otra parte para la obtención de nuestro título de profesionales y poner en práctica los conocimientos adquiridos y a la vez adquirir nuevas experiencias.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Vigilancia para la Salud Pública es una herramienta esencial de la Epidemiología, se puede señalar que es aquella herramienta que nos permite paso a paso tomar diversas de estudios de casos de todas las enfermedades que están sujetas a vigilancia para poder estudiar y luego hacer evaluaciones en un tiempo determinado y así sirva como guía o base para antecedentes. (OPS, 2013)

El centro de salud Carlos Lacayo Manzanares (Mateare), es una institución del Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSAL), está ubicado en el KM 23 ½ carretera nueva a León. Pudimos observar a través de visitas a la Unidad de Salud y nos encontramos como necesidad de dicha unidad antes mencionada que existen más de 536 casos de enfermedades víricas asociadas al Aedes Aegypti como son el Dengue, Zika y Chikungunya, el cual nos motivó a estudiar y nos enfocamos a estudiar sobre la Vigilancia para la Salud Pública de dicha área.

Por todo lo antes expuesto, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cómo es realizada la vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

PREGUNTA CENTRAL.

¿Cómo es realizada la Vigilancia para la Salud Pública por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016?

PREGUNTAS DIRECTRICES.

1. ¿Cuáles son las herramientas de la Vigilancia para la Salud Pública utilizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya?
2. ¿Cuáles son las medidas de prevención y control realizadas por el personal de Epidemiología, ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya?
3. ¿Cuál es el trabajo realizada por el personal de Epidemiología con actores sociales en la prevención ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya?

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Analizar la Vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya, Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare II semestre 2016.

Objetivos Específicos.

1. Describir las herramientas de la Vigilancia para la Salud Pública utilizada por el personal de Epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya.
2. Identificar las medidas de prevención y control realizadas por el personal de Epidemiología, ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya.
3. Identificar el trabajo realizado por el personal de Epidemiología con los actores sociales en la prevención ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya.

DISEÑO METODOLÓGICO.

TIPO DE ESTUDIO.

Según análisis y alcance de los resultados.

Es descriptivo: Según Sampieri & Collado, (2010). Recuperado 2016 “Un estudio se limita a describir la situación de las variables en el grupo de elementos a estudiar, en este aspecto nuestro tema a investigar.

En el estudio se aplicaron diferentes tipos de instrumentos, guía encuesta que se aplicó a los principales protagonistas de la Sala de Epidemiología para obtener información, guía de observación y guía de entrevista para constatar la vigilancia realizada por el personal de salud en el Centro de Salud Mateare.

Según el tipo de investigación.

Es de tipo cuantitativo: Porque se recolectó información mediante la aplicación de instrumentos predeterminados y se analizaron para constatar nuestras preguntas de investigación, y se basó en la medición numérica, el conteo frecuente en el uso del programa de SPSS versión 23. Esto será para establecer con exactitud los patrones de comportamiento durante el proceso de Vigilancia para la Salud Pública en la sala de Epidemiología, y que, así lo establecen metodólogos de investigación (Sampieri & Collado, 2016).

Según el período o secuencia del estudio.

Es de corte transversal: Según Julio Piura López (1998). El estudio de corte transversal se refiere al abordaje del fenómeno en un momento, período de tiempo determinado, puede ser un tiempo presente o pasado, caracterizándose por realizar un abordaje del fenómeno en siguiente a partir de ese desarrollo o evolución, por lo que se podría comparar con la toma de una fotografía de la realidad en un momento dado.

El estudio es de corte transversal porque estudiamos las variables simultáneamente en un tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo, el cual se hará en octubre del 2016.

ÁREA DE ESTUDIO.

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares. Fue fundado en el 1974 y ubicado en el Municipio de Mateare (Departamento Managua). En el km 23 ½ Carretera nueva a León. El Centro atiende una población aproximada de 49,000 habitantes, contiene un área de admisión, sala de Emergencias (ER), consulta externa, tiene 14 ESAFC equipo de salud, Familiar y comunitario, el cual corresponde atender una población máxima de 5,000 habitantes por cada ESAFC, contiene una clínica de Odontología, Laboratorio Clínico, Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), Clínica de Fisioterapia, Psicología, Pediatría, Programa CACU, Sala de Febriles, Central de Equipos y Esterilizaciones (C/E y E), Farmacia, Clínica (VICITS), una sala de Epidemiología que contiene mapa de riesgo, sala de situaciones, canales endémicos, base de datos MINSA, contiene dos computadores, dos escritorios, una Lic. En Enfermería en Salud Pública, el cual se llevan a cabo los programas de Enfermedades de Transmisión Vectoriales (ETV), Vigilancia para la Salud Pública interna y externa (VE), tuberculosis pulmonar (TBP), HIV-SIDA, vigilancia, control de las infecciones de transmisión sexual (VICITS), cáncer cérvico uterino CACU, y la lucha Anti-Epidémica, este programa son los procedimientos que realiza la unidad de salud antes las enfermedades de transmisión vectorial.

El objeto de estudio es la Sala de Epidemiología, personal de salud y actores sociales. La sala está ubicada al sur con el área de Recursos Humanos, al norte con Odontología y el Laboratorio Clínico, al este con la bodega de insumos médicos y al oeste con el laboratorio privado.

LOS LÍMITES GEOGRÁFICOS DEL CENTRO DE SALUD CARLOS LACAYO MANZANARES (Mateare) SON.

- Al Norte con el Lago de Managua.
- Al Sur contiguo a la Alcaldía Municipal.
- Al Este con el parque central de Mateare.
- Al Oeste con la Policía Nacional.

UNIVERSO.

Según Sampieri & Baptista (2005) “Metodología de la Investigación” El universo de una población es el conjunto de individuos que componen esa población y para los cuales serán válidos, los resultados y conclusiones de nuestro trabajo. Tales individuos poseen determinados atributos y propiedades específicas que lo hacen diferente a otra población.

El sujeto de estudio es el personal de la Sala de Epidemiología donde cinco profesionales encargados Dr. máster en Epidemiología director, Dr. Sub-director, Licenciada en enfermería, Auxiliar de Enfermería y el gerente de Enfermería de esa área, diez actores sociales de cada barrio Gabinetes de la salud comunidad y vida, tres Jóvenes de la Juventud Sandinista el secretario político general de Mateare, asistente, comando del municipio que están involucrados de manera obligatoria al sistema de gobierno, siempre tomando en cuenta las máximas autoridades al momento de la toma de decisiones.

CRITERIO DE INCLUSIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD.

1. Personal que trabaje específicamente en epidemiología (5 Responsables de Epidemiología).
2. Personal involucrado en la toma de decisiones Director, Sub-director y Gerente de Enfermería
3. Que sea personal de nómina del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares (Mateare).
4. Que el personal esté dispuesto a participar en el llenado de la Encuesta y Guía de observación.
5. Que el personal tenga experiencia del trabajo comunitario.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LOS ACTORES SOCIALES.

1. Que los actores sociales estén dispuesto a participar en la entrevista.
2. Que tengan experiencia en el trabajo comunitario.
3. Que tenga actitud de líderes dispuesto a ayudar a los demás.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

TÉCNICAS: Según Sequeira Calero “Investigar es Fácil” (1997) Es el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto y sujeto de estudio.

INSTRUMENTOS: Según Sequeira (1997) es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información, en estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opiniones y de actitudes.

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares Mateare, en donde se aplicó el llenado de las herramientas de investigación, se realizó en un término de una semana como máximo para recolectar toda la información necesaria que se planificó para el llenado de los instrumentos de investigación. Fue en el sala de Epidemiología dirigiéndose de manera directa con preguntas cerradas una encuestas para el personal de salud y una guía de observación en donde se realizó una comparación de lo que dice el personal de salud y lo que según se observe. Se seleccionó a 10 actores sociales que están trabajando como equipo multidisciplinario con el sistema MINSA para obtener información comparativa, el cual se aplicó una guía de entrevista.

ENCUESTA.

Es un método de recopilación de datos por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtienen en forma escrita y fue dirigida con el objetivo de identificar las herramientas utilizadas por el personal de salud en la vigilancia para la salud pública.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Es un método de observación que sirve para constatar la información escrita y comparar con lo que se mira según Fernández metodólogo (2005).

Se diseñó una guía de observación con el objetivo de comparar y constatar datos subjetivos con datos objetivos y así realizar una triangulación de diferentes fuentes de investigación, teniendo como objetivo identificar el trabajo que realiza el personal de salud con los actores sociales de cada barrio y las herramientas utilizadas por el personal de salud.

GUÍA DE ENTREVISTA.

Es un proceso de comunicación que se realiza normalmente entre dos personas; en este proceso obtiene información del Receptor o entrevistando de forma directa. Si se generalizara una entrevista sería una conversación entre dos personas por el mero hecho de comunicarse, en cuya acción la una obtendría información de la otra y viceversa. En tal caso los roles de entrevistador / entrevistado irían cambiando a lo largo de la conversación según Piura (2010).

Se diseñó este instrumento con el objetivo de observar las medidas de control y prevención que realiza el personal de salud y todos los procesos que realizan en el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica además de todas las acciones que realizan.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD.

Según Sampieri “Metodología de la Investigación” (2005) Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. La guía de encuesta, guía de observación y la guía de entrevista se realizó en el centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares (Mateare) y para el llenado de la entrevista se seleccionaron 10 barrios más afectados con sus actores sociales, con el fin de identificar las herramientas epidemiológicas, las medidas de prevención y control.

Los datos se obtuvieron realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, empresas o antes institucionales, con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos.

GUÍA DE OBSERVACIÓN.

Es un método de observación que sirve para constatar la información escrita y comparar con lo que se mira, según Fernández metodólogo (2005).

Se diseñó una guía de observación con el objetivo de comparar y constatar datos subjetivos por datos objetivos y así poder realizar una triangulación de diferentes fuentes de investigación, Teniendo como objetivo identificar el trabajo que realiza en personal de salud con los actores sociales de cada barrio y las herramientas utilizadas por el personal de salud, esto se realizó en el II semestre del año 2016 en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares.

GUÍA DE ENTREVISTA.

Según Sequeira (1997) La entrevista, al igual que la encuesta y la observación, Es un método empírico que permite registrar la información del fenómeno que se estudia. Permite que el investigador recoja la información y establezca una relación más directa con el fenómeno que estudia, a través del dialogo que se establece con el entrevistado quien puede ser parte del fenómeno que se investiga o bien alguien que esté en contacto con él.

La guía de entrevista fue diseñada con el objetivo de obtener información a través de los líderes comunitarios y luego triangular la información con los instrumentos aplicados.

PRUEBA DE CAMPO (PILOTAJE).

Según Valinda Sequeira Calero “Investigar es Fácil” (1997) Es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos que se siguen en la construcción del mismo.

PILOTAJE: Se realizó el pilotaje en el Centro de Salud Altagracia (Managua) con el objetivo de detectar errores en la construcción de los instrumentos de investigación. A través del pilotaje se puede valorar la calidad en la redacción de las instrucciones que se presentan en el instrumento, la cantidad de preguntas, el ordenamiento y secuencia de las preguntas, la claridad de las preguntas, formato del instrumento, dificultades en el proceso de aplicación de los instrumentos; proceso definido para procesar datos, los costos y la duración de la aplicación del instrumento. Mejorar los instrumentos y plantearnos bien el tema el cual ya se realizó.

PRUEBA DE JUECES.

Se sometió a la consideración de tres expertos del Departamento de Enfermería POLISAL UNAN-Managua, dos especialistas en salud pública y un especialista en Epidemiología, quienes después de revisar la metodología, diseño y contenido de los instrumentos emitieron las siguientes recomendaciones, Mejorar los instrumentos de investigación el cual ya realizamos mejora de ambos instrumentos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento informado es la expresión de dos voluntades debidamente concededoras, competentes y autónomas, que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprometido la información que se le ha dado a cerca de los objetivos y procedimientos del estudio si intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información. Según Juan Carrera y Omar Franca Tarrago, Psicólogo Uruguayo.

INSTITUCIÓN: Para realizar este estudio se solicitó el consentimiento de las autoridades del Centro de Salud Mateare en coordinación con las autoridades del Departamento de Enfermería para poder realizar todos los procesos durante nuestra investigación, de igual manera a las personas encuestadas, se les pedirá el consentimiento y detallándoles el objetivo de la encuesta, para que de esa manera los llenados de las herramientas sean legales y completas.

TRIANGULACIÓN.

Según (Sequeira, Calero, & Cruz(2000), 2016)” Investigar es Fácil”, es una estrategia de medición de la viabilidad de la investigación cualitativa, pero no se limita a ello, si no que de ella misma se convierte en una fuente de información de mayor valor, dada la afluencia de las diversas vías en el proceso de interpretación, esto puede ayudar a encontrar variables desconocidas, obtener una visión global de fenómenos estudiados en sus múltiples relaciones casuales y no casuales. En donde realizamos la comparación de los datos obtenidos de las variables e instrumentos de la investigación.

Según Denzin (1970) es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos, métodos de investigación, en el estudio de un fenómeno singular. Existen distintos tipos de Triangulación.

Este trabajo investigativo es de tipo “triangulación de fuentes”.

La triangulación es una técnica en donde se usan 3 o más perspectivas o diferentes observadores, o varias fuentes de datos, los cuales pueden ser cualitativos/cuantitativos distintos. (SciELO Colombia, 2016).

Consiste en constatar la información de varias fuentes de investigación, es este caso son 15 personas involucradas para la realización del estudio, 5 profesionales de salud y 10 actores

sociales. al momento que se recolectó la información se logró corroborar lo que es personal de salud además aduce a través de la guía de encuesta así mismo la de los actores sociales aducen a través de la guía de entrevista, de igual manera se realizó una guía de observación para completar la investigación.

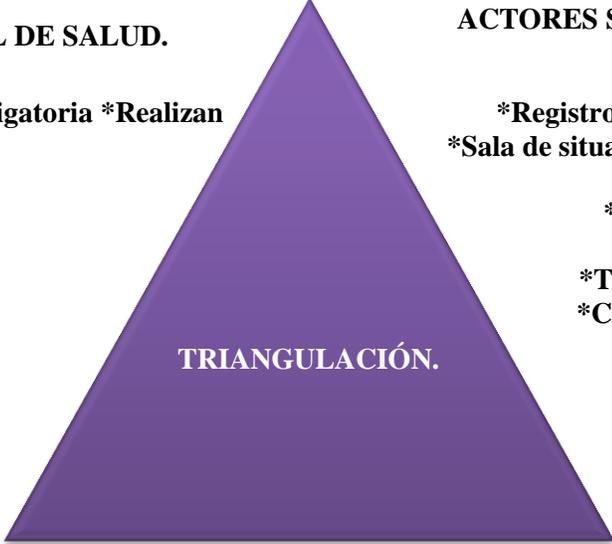
Métodos de triangulación.	Datos.
<p>a. Guía de encuesta: Se aplicó una encuesta al personal de salud para obtener datos importantes para el estudio. siendo ellos los objetos de estudio para identificar como realizan la vigilancia para la Salud pública en la Sala de Epidemiología en el Centro de Salud Mateare.</p> <p>Fuente: Personal de salud.</p>	<p>Los datos que se obtuvieron en este instrumento de investigación, es que los principales protagonistas de salud refieren que realizan en su totalidad todas las actividades epidemiológicas que corresponden según la Normativa Vigilancia para la Salud Pública 119 MINSA en las sala, esto equivale al 100% de los sujetos de estudio.</p>
<p>b. Guía de entrevista: Se aplicó este instrumento con el objetivo de constatar información de los 10 involucrados de los diferentes barrios más afectados que además fueron seleccionados por las máximas autoridades de la unidad de salud.</p> <p>Fuente: Actores sociales.</p>	<p>Los datos que se obtuvieron de este instrumento se tratan de los actores sociales, quienes aducen a través de ello que el 90% centro si cumple con sus actividades epidemiológicas.</p>
<p>c. Guía de observación: Se aplicó para corroborar de una vez toda la información recolectada por las fuentes involucradas, en conjunto con la alcaldía municipal.</p> <p>Fuente: Sala de Epidemiologia y personal de salud.</p>	<p>Encontramos que el 95% si cumplen con las actividades estipuladas por el sistema de salud.</p>

**ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN
PARA EL PERSONAL DE SALUD.**

- *Boletas de notificación obligatoria *Realizan**
- Charlas educativas.**
- *Búsquedas de febriles.**
- *Realizan Fumigaciones.**
- *Transferencias de casos.**
- *Control de foco positivo.**
- *Mapa de riesgo.**
- * Canales endémicos.**
- *Encuestas.**
- *Abatización casa a casa.**

**GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS
ACTORES SOCIALES.**

- *Registros de servicios de salud.**
- *Sala de situaciones y su estructura.**
- *Charlas educativas.**
- *Búsquedas de febriles.**
- *Fumigaciones.**
- *Transferencias de casos.**
- *Control de foco positivo.**



TRIANGULACIÓN.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La información se procesó a través del programa Microsoft Excell 2016, donde una vez recolectada la información obtenida por la encuesta. Procedimos a graficar mediante tablas simples y asociadas o gráfica pastel.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El presente trabajo se presentó en forma escrita y expositiva. Se utilizarán tablas simples, asociadas y gráficos, los cuales son presentados a través de medios audiovisuales en el programa de PowerPoint 2016, para preparar las diapositivas se usan tablas, esquemas, mapas conceptuales, evitando cargar las diapositivas con mucha información, que puede ser Portada, temas, subtemas, introducción, justificación, objetivo general, objetivos específicos, diseño metodológico y presentar conclusiones sin comentarios. El trabajo en físico es presentado por el programa Microsoft Word 2016. Letra Times New Román #12, interlineado 1.5, margen superior e inferior 2.54cm igual interior y exterior.

VARIABLES EN ESTUDIO.

1. Herramientas de la Vigilancia para la Salud Pública utilizada por el personal de Epidemiología.
2. Medidas de prevención y control realizadas por el personal de Epidemiología.
3. Trabajo realizado por el personal de Epidemiología con los actores sociales en la prevención.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Operacionalización de la variable #1.

Variable	Sub-variable	Indicadores	Criterio o valor	Técnicas de recolección.
I. Herramientas de la Vigilancia para la Salud Pública realizada por el personal de Epidemiología.	Sala de situaciones (sistema de información).	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Realizan la Vigilancia Epidemiológica, siempre incluyendo sus tipos? 2. ¿Hacen uso de la sala de situaciones? 3. ¿Realizan los canales endémicos y los actualizan? 4. ¿Hacen uso de mapas de riesgos y los actualizan? 5. ¿Hacen uso de mapas de daños y los actualizan? 6. ¿Hacen uso de la base de datos y actualizan según como el MINSA lo pide? 7. ¿Hacen uso de las boletas ENO? 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Si__No__A veces__ 2.Si__No__A veces__ 3.Si__No__A veces__ 4.Si__No__A veces__ 5.Si__No__A veces__ 6.Si__No__A veces__ 7.Si__No__A veces__ 	Encuesta y guía de observación para el personal de salud.

Operacionalización de la variable #2.

Variable	Sub-variable	Indicadores	Criterio o valor	Técnicas de recolección.
<p>II. Medidas de prevención y control realizadas por el personal de Epidemiología.</p>		<p>1. ¿Realizan jornadas de limpieza tomando en cuenta el apoyo de los líderes comunitarios?</p> <p>2. ¿Realizan jornadas de abatización para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?</p> <p>3. ¿Realizan jornadas de fumigación con sus diferentes tipos?</p> <p>4. ¿Realizan búsqueda del foco positivo?</p> <p>5. ¿Dan seguimiento de las personas enfermas con Dengue, Zika y Chikungunya?</p> <p>6. ¿Brindan charlas casa a casa durante el proceso de la vigilancia epidemiológica?</p> <p>7. ¿Realizan transferencias a las unidades de salud a personas positivas de enfermedades asociadas al Dengue, Zika y Chikungunya?</p>	<p>1. 1.Si__No__A veces__</p> <p>2.Si__No__A veces__</p> <p>3.Si__No__A veces__</p> <p>2. 4.Si__No__A veces__</p> <p>5.Si__No__A veces__</p> <p>6.Si__No__A veces__</p> <p>7.Si__No__A veces__</p>	<p align="center">Encuesta y guía de observación para el personal de salud.</p>

Operacionalización de variable #3.

Variable	Sub-variable	Indicadores	Criterio o valor	Técnicas de recolección.
III. Trabajo realizado por el personal de Epidemiología con líderes comunitarios en la prevención.		<p>1. ¿Realizan jornadas de limpiezas tomando en cuenta el apoyo de los líderes comunitarios?</p> <p>2. ¿Realizan jornadas de abatización para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?</p> <p>3. ¿Realizan jornadas de fumigación con sus diferentes tipos?</p> <p>4. ¿Realizan búsqueda de personas enfermas?</p> <p>5. ¿Dan seguimiento de las personas Enfermas con Dengue, Zika y Chikungunya</p> <p>6.¿Brindan charlas casa a casa durante el proceso de la vigilancia epidemiológica?</p> <p>7. ¿Realizan transferencias a las unidades de salud a personas positivas de enfermedades asociadas al Dengue, Zika y Chikungunya?</p>	<p>1. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>2. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>3. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>4. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>5. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>6. Si___No__ ¿Por qué? ____</p> <p>7. Si___No__ ¿Por qué? ____</p>	<p>Guía de entrevista para los actores sociales.</p>

MARCO TEÓRICO.

I. Generalidades de la vigilancia para la salud pública.

1.1 Vigilancia para la salud pública.

1.1.1 Definición.

La vigilancia resulta esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades, es una herramienta en la asignación de recursos del sistema de salud, así como en la evaluación del impacto de programas y servicios de salud. (Normativa 119, 2013)

1.2 Tipos de vigilancia.

Establecer un Sistema de Vigilancia depende de la cobertura que se quiera tener, los objetivos que se quieran cumplir, las posibilidades presupuestales, humanas y de organización de la localidad y del interés de organismos gubernamentales o no gubernamentales. A continuación, se comentan los diversos tipos de Vigilancia. (OPS, 2013)

1.3 Vigilancia pasiva.

1.3.1 Definición.

La recolección pasiva se realiza cuando los miembros del Sistema de Vigilancia recolectan los datos con base en casos que las instituciones rutinariamente registran.

Los formularios para el reporte de casos deben ser sencillos y fáciles de llenar, si son complejos, la recolección de la información se reduce ya sea por falta de compromiso, falta de claridad, no se consideran útiles o son difíciles llenar. La mayoría de los datos de vigilancia son de carácter pasivo. (OPS, 2013)

1.4 Vigilancia activa.

1.4.1 Definición.

Es aquella en la cual los encargados del Sistema de Vigilancia contactan a quienes reportan la información y la solicitan directamente de ellos, o acuden a la fuente primaria de los datos, en primera instancia o para comprobar datos dudosos o incompletos. Generalmente el uso de este mecanismo de obtención de información incrementa la cantidad y calidad de los datos, sin embargo, también acarrea mayores costos. (OPS, 2013)

1.5 Vigilancia de centinela.

1.5.1 Definición.

Es la vigilancia basada en la recolección de datos de una muestra (randomizada o no), que son utilizados como datos de lo que ocurre en la población de referencia, para identificar casos de enfermedad de forma temprana o para datos indicativos de la tendencia de una enfermedad o evento de salud. En Nicaragua por las características de algunas enfermedades sujetas a vigilancia se han decidido controlarlas bajo esta modalidad de vigilancia centinela por ejemplo las Infecciones Respiratorias Agudas esta puede ser: Vigilancia Centinela Integrada de IRAG, que consiste en la vigilancia de Neumonía Bacteria y Neumonía Viral (en niños <6 años) y Vigilancia Centinela de la Enfermedad Tipo Influenza e IRAG (No integrada, se realiza en todo grupo de edad y es específica. (MINSA Nicaragua, 2013)

1.6 Patologías (Dengue, Zika y Chikungunya).

Esquema de las patologías de las enfermedades relacionadas con AEDES AEGYPTI (Dengue).

Enfermedades de Aedes Aegypti.	Agente causal.	Signos y síntomas.	Clasificación	Pruebas de laboratorio.	Cuidados de Enfermería.	Razón científica.
Dengue: Es una enfermedad infecciosa del dengue, del genero flavivirus que es transmitida por el mosquito Aedes Aegypti.	Aedes Aegypti. (Arbovirus).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre mayor >38°C. ✓ Cefalea. ✓ Dolor Muscular. ✓ Dolores articulares. ✓ Dolor intraocular. ✓ Debilidad. ✓ Pérdida de apetito. ✓ Náuseas y vomito. ✓ Dolor abdominal. ✓ Dolor de garganta. ✓ Hipotensión arterial. ✓ Petequias en las extremidades y espalda. 	Dengue clásico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BHC. ✓ PT. ✓ U.S Abdominal. ✓ Creatinina sérica. ✓ Hematocrito. ✓ TPT. ✓ Plaquetas. ✓ PCR. ✓ ELISA. ✓ RNA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de los signos vitales. 2. Control de ingeridos y eliminados. 3. Posiciones terapéuticas. 4. Uso de mosquitero. 5. Vigilar por sangrado. 6. Brindar consejería sobre la higiene personal. 7. Cumplir tratamiento médico. 8. Vigilar el grado de deshidratación del paciente. 9. Mantener la vía periférica permeable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para evitar un shock de hipotensión, hipovolemia, convulsiones. 2. Monitorear la función renal y evitar edemas pulmonares por retención de líquidos. 3. Comodidad del paciente, riesgos de escaras, mantener la hemodinámia. 4. Para evitar propagación de la enfermedad. 5. Evitar y shock hipovolémico. 6. Mantener la higiene durante la hospitalización. 7. Que el paciente mejoramiento de la salud. 8. Para evitar shock irreversibles. 9. Para estar seguro de cualquier complicación y mantener los líquidos intravenosos.
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sangrado de nariz, encías, vómitos, melena. ✓ Puntos azulados en la piel, ✓ Nauseas. ✓ Vómitos. ✓ Erupciones en el pecho. ✓ Mal funcionamiento de los vasos linfáticos. 	Dengue Hemorrágico.			
(OPS, 2013) Dengue.						

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD DE DENGUE



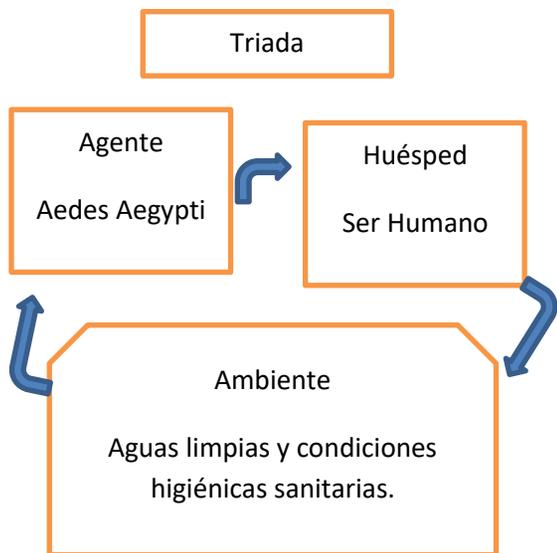
Esquema de las patologías de las enfermedades relacionadas con AEDES AEGYPTI (Dengue, Zika, Chikungunya).

Enfermedades de Aedes Aegypti.	Agente causal.	Signos y síntomas.	Clasificación	Pruebas de laboratorio.	Cuidados de Enfermería.	Razón científica.
<p>Zika: Es un virus emergente transmitido por un mosquito que se identificó por primera vez en Uganda.</p>	<p>Aedes Aegypti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conjuntivitis Hemorrágica. ✓ Fiebre mayor de 38°C. ✓ Erupciones cutáneas. ✓ Dolores musculares y articulares. ✓ Malestar. ✓ Cefalea. 	<p>No tiene clasificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BHC. ✓ PT. ✓ U.S Abdominal. ✓ Creatinina sérica. ✓ Hematocrito. ✓ TPT. ✓ Plaquetas. ✓ PCR. ✓ ELISA. ✓ RNA mono suero. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de los signos vitales. 2. Control de ingeridos y eliminados. 3. Posiciones terapéuticas. 4. Uso de mosquitero. 5. Brindar consejería sobre la higiene personal. 6. Cumplir tratamiento médico. 7. Vigilar el grado de deshidratación del paciente. 8. Mantener la vía periférica permeable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para evitar un shock de hipotensión, hipovolemia, convulsiones. 2. Monitorear la función renal y evitar edemas pulmonares por retención de líquidos. 3. Comodidad del paciente, riesgos de escaras, mantener la hemodinámia. 4. Para evitar propagación de la enfermedad. 5. Mantener la higiene durante la hospitalización. 6. Que el paciente mejore de la salud. 7. Para evitar shock irreversible. 8. Para estar seguro de cualquier complicación y mantener los líquidos intravenosos.
<p>Zika.</p>						

(Normativa 119, 2013)

HISTORIAS NATURAL DE LAS ENFERMEDADES.

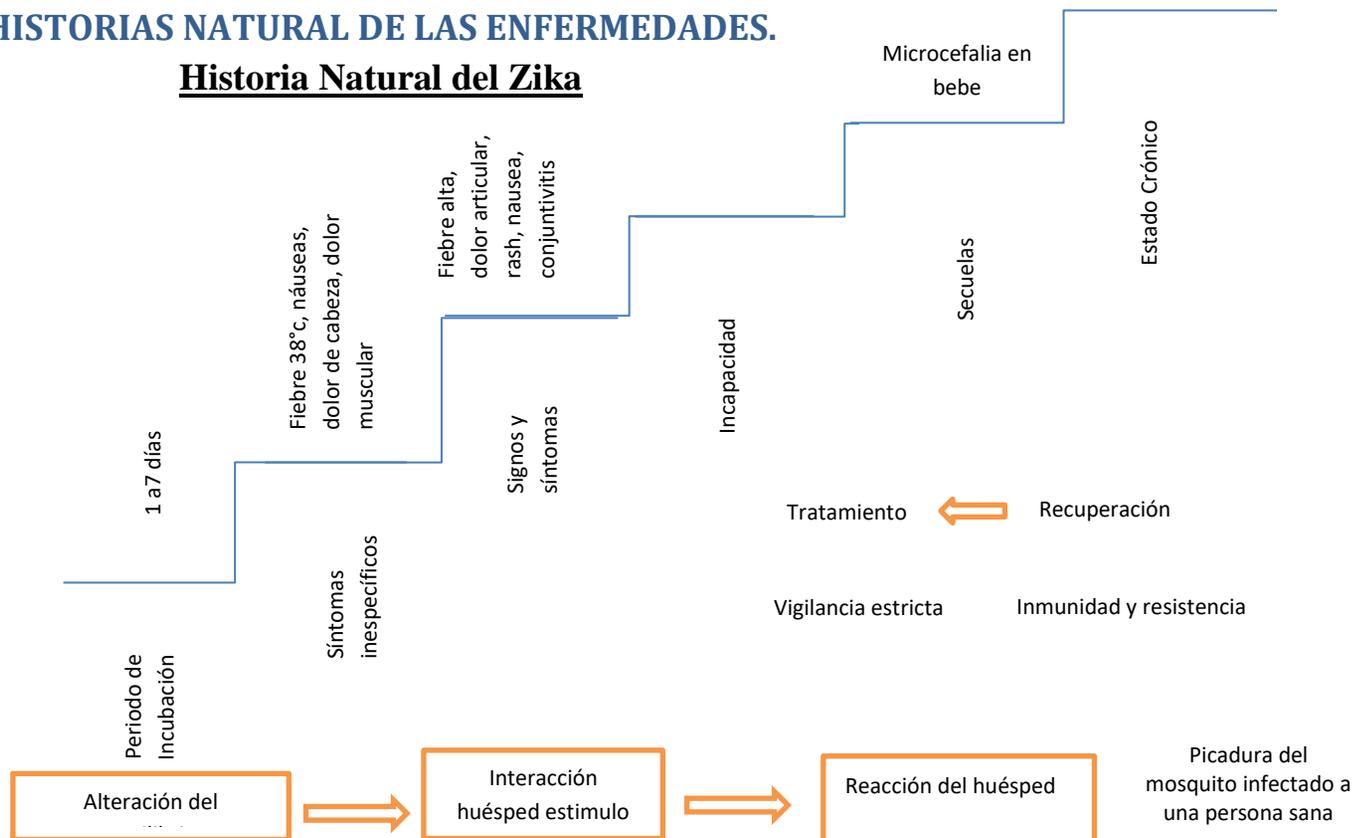
Historia Natural del Zika



Cadena Epidemiológica

- 1- Agente causal:
 - Aedes Aegypti, Alfavirus
- 2- Desarrollo:
 - Ser Humano
- 3- Puerta de Salida:
 - Piel
- 4- Método de Transmisión:
 - Picadura del mosquito
 - Transfusión
- 5- Puerta de Entrada:
 - Piel
- 6- Susceptibilidad del Huésped:
 - Mujer Embarazada
 - Niños de 2 años

Adulto mayor.
(MINSA Nicaragua, 2013)

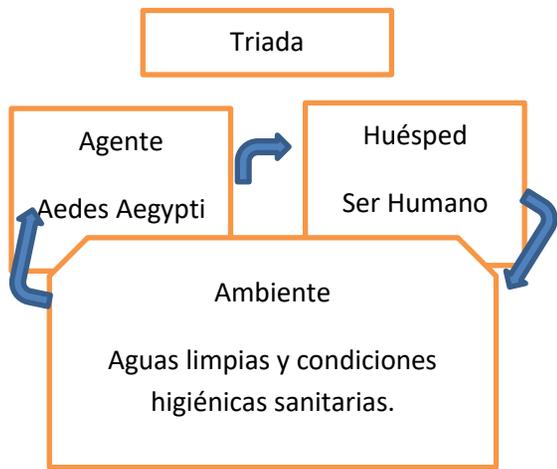


Nivel Primario	Nivel Secundario	Nivel Terciario
<ul style="list-style-type: none"> - Educar a la población sobre la limpieza de pilas y barriles - Realizar charlas Educativas sobre promoción de salud y prevención de las enfermedades. - Eliminar criaderos - Abatización - Fumigación - Organización con los actores sociales para realizar jornada de limpieza, (plan chatarra). 	<ul style="list-style-type: none"> - Dx. temprano oportuno - Revisión médica - Aplicación de protocolo de atención - Prueba de laboratorio - Tratamiento para aliviar los dolores - Prevenir complicación de hidratación - Aislamiento - Seguimiento de casos 	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación - Suero oral - Medidas de protección - Vigilancia de números de casos en la comunidad

Esquema de las patologías de las enfermedades relacionadas con AEDES AEGYPTI (Dengue, Zika, Chikungunya).

Enfermedades de Aedes Aegypti.	Agente causal.	Signos y síntomas.	Clasificación	Pruebas de laboratorio.	Cuidados de Enfermería.	Razón científica.
<p>Chikungunya: Es una enfermedad producida por el virus alfa virus del mismo nombre Aedes albopictus.</p>	<p>Aedes Aegypti.</p> <p>Aedes (Albopictus)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre mayor de 38°C. ✓ Dolores articulares. ✓ Columna encorvada o conocida como cifosis. ✓ Conjuntivitis. 	<p align="center">No tiene clasificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BHC. ✓ PT. ✓ U.S Abdominal. ✓ Creatinina sérica. ✓ Hematocrito. ✓ TPT. ✓ Plaquetas. ✓ PCR. ✓ ELISA. ✓ RNA Mono suero. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de los signos vitales. 2. Control de ingeridos y eliminados. 3. Posiciones terapéuticas. 4. Uso de mosquitero. 5. Brindar consejería sobre la higiene personal. 6. Cumplir tratamiento médico. 7. Vigilar el grado de deshidratación del paciente. 8. Mantener la vía periférica permeable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Para evitar un shock de hipotensión, hipovolemia, convulsiones. 2. Monitorear la función renal y evitar edemas pulmonares por retención de líquidos. 3. Comodidad del paciente, riesgos de escaras, mantener la hemodinámia. 4. Para evitar propagación de la enfermedad. 5. Mantener la higiene durante la hospitalización. 6. Que el paciente mejore de la salud. 7. Para evitar shock irreversible. 8. Para estar seguro de cualquier complicación y mantener los líquidos intravenosos.
Chikungunya.						

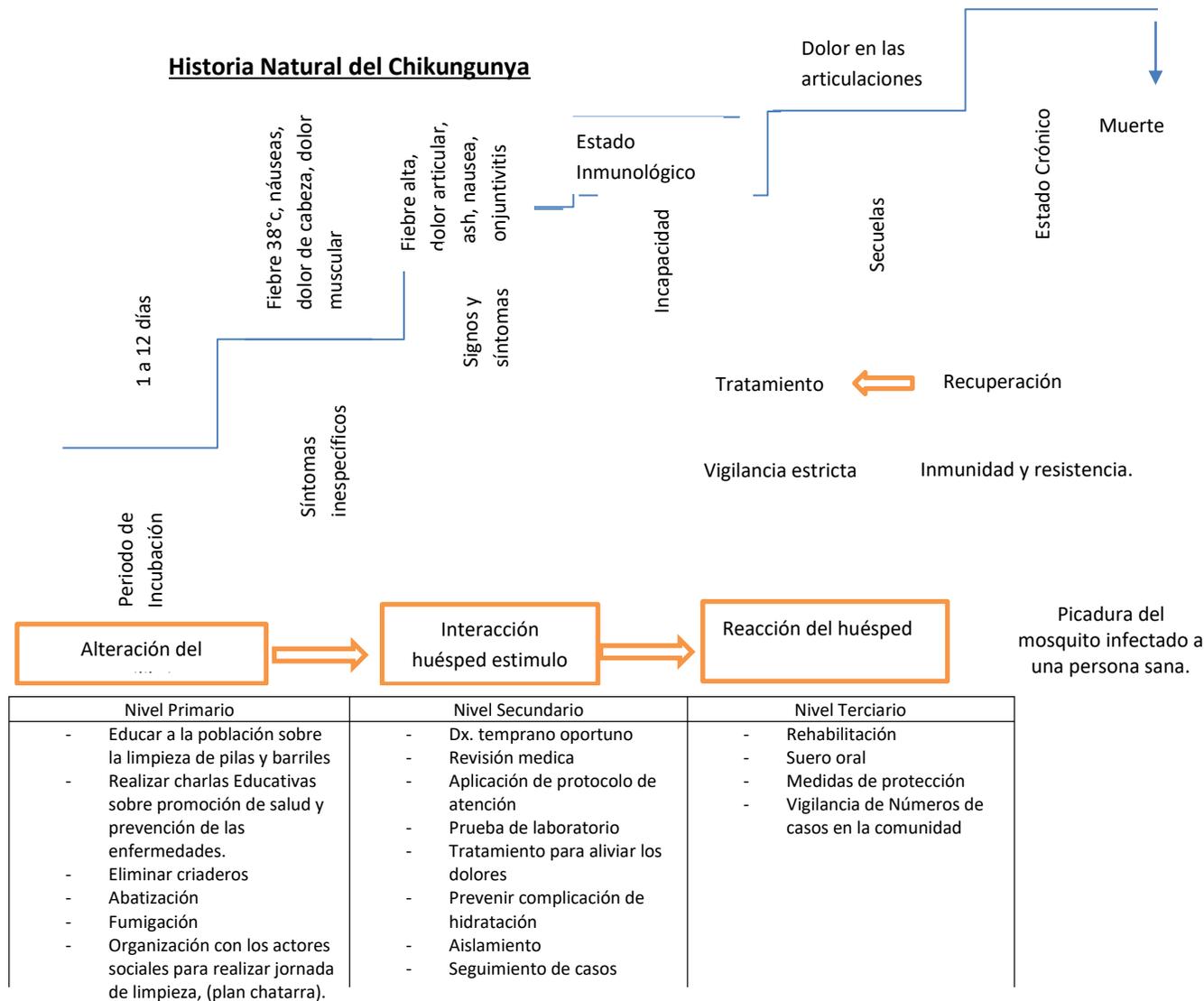
(Normativa 119, 2013)



Cadena Epidemiológica

- 4- Agente causal:
 - Aedes Aegypti, Alfa virus
 - 5- Desarrollo:
 - Ser Humano
 - 6- Puerta de Salida:
 - Piel
 - 4- Método de Transmisión:
 - Picadura del mosquito
 - Transfusión
 - 7- Puerta de Entrada:
 - Piel
 - 8- Susceptibilidad del Huésped:
 - Mujer Embarazada
 - Niños de 2 años.
- MINSa Nicaragua, 2013)

Historia Natural del Chikungunya



Alteración del ...	Interacción huésped estímulo	Reacción del huésped
<p>Nivel Primario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar a la población sobre la limpieza de pilas y barriles - Realizar charlas Educativas sobre promoción de salud y prevención de las enfermedades. - Eliminar criaderos - Abatización - Fumigación - Organización con los actores sociales para realizar jornada de limpieza, (plan chatarra). 	<p>Nivel Secundario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dx. temprano oportuno - Revisión medica - Aplicación de protocolo de atención - Prueba de laboratorio - Tratamiento para aliviar los dolores - Prevenir complicación de hidratación - Aislamiento - Seguimiento de casos 	<p>Nivel Terciario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación - Suero oral - Medidas de protección - Vigilancia de Números de casos en la comunidad

II. Herramientas de la Vigilancia para la Salud Pública en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya.

2.1 Herramientas epidemiológicas.

2.1.1 Definición.

La relación que tienen las herramientas epidemiológicas, es que son los resultados de cada una de las actividades que el personal de salud realiza ante las diferentes situaciones de emergencias, en cuanto al incremento de los casos sospechosos y positivos de las patologías Dengue, Zika y Chikungunya, ya que son las enfermedades que el estudio epidemiológico está enfocado, para encontrar resultados causantes del brote epidemiológico. (MINSA & OMS, 2016)

Frost (1927) “. Ciencia de las enfermedades infecciosas entendidas como fenómeno de masas, consagrada al estudio de su historia natural y de su propagación, con arreglo a una determinada filosofía,” Son todas las herramientas que se usan para la colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades sujetas a notificación obligatoria en Nicaragua, como los protocolos de vigilancia epidemiológica y definiciones de caso.

2.1.2 Importancia.

Son de suma importancia porque son la base principal para la recolección de la información para luego obtener resultados, a través de esta serie de instrumentos y resultados de ellos mismos. (OPS, 2010)

2.1.3 Clasificación.

2.1.3.1 Boletas de notificación obligatoria (ENO).

Son los diferentes medios que nos permiten la captación de los eventos epidemiológicos seleccionados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica. A continuación se detallan.

2.1.3.1.1 Registros de Servicios de Salud.

Registro Diario de Atención Ambulatoria, Diario de Emergencias, Registro Diario de Ingresos Hospitalarios, Boletas de Notificación Obligatoria, las encuestas, Investigaciones Epidemiológicas (Fichas, controles de foco), Expedientes Clínicos, Fichas de Mortalidad (Materna e infantil), Reportes de aeropuertos, puertos y aduanas. (OPS, 2013)

2.1.3.1.2 Investigación de casos y brotes.

Según Normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública MINSA Nicaragua (2013). Es el procedimiento estandarizado de búsqueda activa y exhaustiva de información complementaria sobre uno o más casos asociados a determinado evento, usualmente como respuesta organizada ante la sospecha de epidemia sea originada por rumores, vigilancia o análisis de registros.

2.1.3.1.3 Encuestas.

Son procedimientos de recolección de información por los cuales se obtiene información en un punto específico de tiempo sobre determinadas características de interés, generalmente no disponibles en otras fuentes de datos. Las encuestas más frecuentes son las serológicas, entomológicas, de morbilidad, socio-económicas, etnográficas y las llamadas encuestas de demografía y salud.

2.1.3.1.4 Mapa de riesgo.

Es cualquier instrumento informativo que, mediante informaciones descriptivas e indicadores adecuados permita el análisis peritico de los riesgos de origen laboral de una determinada zona. La lectura crítica de las informaciones sintéticas que se originan, debe permitir la programación de planes de intervención preventiva y la verificación de su eficacia una vez realizados. (Noriega, Jhon, & Patricia, 2013)

2.1.3.1.5 Importancia para la salud pública.

La identificación y valoración de los riesgos de la patología que de ellos se deriva, es necesaria para poder dirigir prioritariamente hacia las situaciones de mayor riesgo las iniciativas legislativas, la búsqueda de soluciones de mejoras higiénicas y de seguridad y la vigilancia de la salud de los expuestos. (Fernández & Alvarado, 2010).

2.1.3.1.6 Uso.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “EpiVigila” (2015) se usa para localizar de manera numérica o marcar con colores la población en riesgo grave y prever la población que se afectará en un determinado tiempo si no hay estrategias de prevención. (Maxwell & Lenox, 2003)



2.1.3.1.7 Canal endémico.

Según la normativa 119 “Vigilancia para la Salud Pública” (2013) es un gráfico de variación estacionaria, que comprende el comportamiento habitual de un fenómeno, más valores umbrales que permiten en un momento determinado la toma de decisiones. Los valores umbrales establecen el margen permisible o intervalo que el administrador epidemiológico puede esperar la variación. (Normativa 119, 2013)

2.1.3.1.7.1 Importancia.

Es hacer de conocimiento los valores de cada problema epidémico que se presenta a través de la base de datos Ministerio de Salud Nicaragua (MINSa). (OPS, 2013)

2.1.3.1.7.2 Uso.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Vigilancia para mantener una salud” (2013). Es para medir la variación de todos aquellos problemas encontrados y estudiar su comportamiento a diario, mensual o anual.

Una segunda forma de identificar una tendencia epidémica es a través de un corredor endémico (también llamado canal endémico). El corredor endémico es también una representación gráfica de las frecuencias de la enfermedad en un eje de coordenadas, el cual el eje horizontal representa el tiempo y las verticales frecuencias. Sin embargo, a diferencia de la curva epidémica, el corredor endémico describe en forma resumida la distribución de frecuencias de la enfermedad para el período de un año, basada en el comportamiento observado de la enfermedad durante varios años previos y en secuencia. (Fernández & Alvarado, 2010).

2.1.3.1.8 Sala de situaciones (sistema de información).



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una instancia de apoyo al proceso de toma de decisiones en períodos normales y en situaciones de emergencias que enfrentan las autoridades superiores de los SILAIS. Es el lugar donde se lleva la vigilancia epidemiológica de una forma gráfica y comparativa, para permitir el acceso rápido de información al momento de la

toma de decisiones. (Fernandez & Alvarado, 2016)

2.1.3.1.9 Estructura.

La sala de situación debe contar con una estructura de acuerdo al nivel de complejidad y a los recursos disponibles del lugar donde se implemente, no requiere estructuras sofisticadas para garantizar su funcionamiento, pues lo más importante es su funcionalidad, pero deberá contar. (Palacios, 2016).

- ✚ Con un espacio físico o virtual.
- ✚ Un sistema de información que fluya y se renueven constantemente en función de la demanda que generan las decisiones tomadas.
- ✚ Varios sistemas de información que fluyan y se renueven constantemente en función de la demanda que generan las decisiones tomadas.

2.1.3.1.10 Función y su uso.

Dependiendo del nivel administrativo donde esté situada la sala de situación podrán observarse entre otras, las siguientes funciones.

- ✚ Monitorear las tendencias de los eventos de salud que se notifiquen y de los factores de riesgo.
- ✚ Monitorear las actividades de intervención frente a las epidemias, urgencias, desastres naturales u otros factores de riesgo.
- ✚ Seguimiento de las actuaciones de los programas de control.
- ✚ Definir es su caso, eventos especiales que sea necesario vigilar.
- ✚ Transferir tecnología para el uso y análisis de la información a niveles inferiores.
- ✚ Determinar prioridades y metodologías para la acción.
- ✚ Detección y notificación de desigualdades e inequidades en salud.
- ✚ Análisis de datos para la toma de decisiones en el nivel correspondiente
- ✚ Retroalimentar y motivar a los profesionales de salud
- ✚ Educación permanente sobre temas de interés social y de salud
- ✚ Difusión de información/sociabilizarla a la comunidad en general.
- ✚ Generación de indicadores básicos.

2.1.3.1.11 Propósito.

Dado que el propósito fundamental es tomar decisiones informadas a todos los niveles, una sala de situación no es sólo el ámbito donde el sistema de vigilancia recopila, válida, procesa y analiza las informaciones, sino que es un espacio donde se construyen y enriquecen las interpretaciones con la apreciación de otras perspectivas y en el cual se cumple la función de sustentar los procesos de decisión. (Maxwell & Lenox, 2003)

III. Medidas de prevención y control que realiza el personal de Epidemiología ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika, Chikungunya.

3.1 Medidas preventivas que toma el personal de salud.

3.1.1 Controles sanitarios.



Según la Asamblea Nacional de Nicaragua el control sanitario estará estipulado por las autoridades responsables de salud y según los artículos estipulados por ellas mismas deben cumplirse dado en el Capítulo III Epidemiología.

- ✚ **Arto. 36.-** Todo caso confirmado como sospechoso de presentar una de las enfermedades a que se refiere el artículo anterior tendrá que someterse a vigilancia epidemiológica de conformidad con lo que dispongan las autoridades sanitarias.
- ✚ **Arto. 39.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud proteger a la población de las enfermedades que padezcan o sean portadores los animales y ante las cuales el hombre es huésped susceptible, para lo cual establecerá las coordinaciones necesarias con las instituciones pertinentes.
- ✚ **Arto. 40.-** Se consideran vectores aquellos componentes del reino animal, en especial artrópodos y roedores, que intervienen en la transmisión de enfermedades.

(Téllez, 2016)

3.1.2 Abatización casa a casa.



Las visitas domiciliarias casa a casa es una estrategia muy exitosa ya que el programa de Enfermedades Trasmisión Vectorial (ETV), son los responsables de llevar acaba dicha actividad, Al momento de una emergencia macro todo el personal de salud será responsable de accionar. Según la Ley General de Salud Nicaragua.

Consiste en la aplicación de un producto químico en los recipientes que acumulen agua y que estén destapados en las viviendas para impedir el desarrollo de los huevos de Aedes Aegypti.

3.1.3 Fumigación y sus tipos.

3.1.3.1 Bomba de rociado.

La bomba de rociado es para múltiples usos, el sistema MINSA uso para erradicar enfermedades de transmisión vectoriales, usando composiciones químicas para matar al mosquito.



Es un método para el control de plagas y microorganismos que involucran el tratamiento con gases. El ambiente en el que se fumiga debe estar herméticamente cerrado para que el proceso de fumigación sea exitoso.

3.1.3.2 Recomendaciones para empezar a fumigar.

- ✚ No debe haber personas de edad avanzada, niños, ni mujeres embarazadas.
- ✚ Los muebles donde se guardan víveres deben de estar desocupados para poder realizar una cobertura total durante la fumigación.
- ✚ Se guardaran los víveres y demás elementos que entren en contactos con alimentos en bolsas plásticas.
- ✚ Desconectar los equipos electrónicos.
- ✚ Se recomienda que después de realizada la fumigación, al sitio fumigado no deben ingresar personas un tiempo aproximado de tres horas.

3.1.3.3 Bomba leco.

La bomba leco es un tipo de fumigación que está compuesto por un motor de combustión, se monta en un vehículo de tina para realizar la fumigación casa a casa, de igual manera usan su composición química.



3.1.3.4 Moto mochila.

Es un sistema de fumigación a base de un motor de combustión, su uso es de fumigación, el MINSA hace uso de este equipo para la eliminación de todo tipo de mosquito.



3.1.3.5 Bomba termo nebulizadora.

Es un equipo con motor de combustión, el cual su tipo de expulsión químico es manera nebulizada o en gas eliminando las plagas por mosquitos, el MINSA hace uso para erradicación de vectores asociados a mosquitos. (MINSA & OMS, 2016)

3.1.4 Campañas de Limpiezas.

3.1.4.1.1 Campañas de eliminación de criaderos.



Las campañas son decretadas por los principales autores del Sistema de Salud de Nicaragua las cuales han sido exitosas.

3.1.4.1.2 Plan chatarra.

El plan chatarra es implementado para la destrucción de criaderos o u otros tipos de vectores como chinches, ratones, cucarachas, zancudos etc.



3.1.4.1.3 Charlas casa a casa.

Es para tomar conciencia y la población, se anime a mantener su salud y comunidad muy limpia.

3.1.4.1.4 Campañas del gobierno Vivir Sano, Vivir Limpio, Vivir Bonito, Vivir Bien.

Campañas que se realizan en conjunto con el SILAIS, la compañera Rosario Murillo siendo aplicada en todas las unidades de salud. Mismo que fue decretado por el Presidente de la República de Nicaragua, Comandante y Compañero Daniel Ortega Saavedra.



3.1.5 Estrategias de prevención del Gobierno en cuanto al Dengue, Zika y Chikungunya.

- ✚ Eliminación de criaderos.
- ✚ Inspección de los pozos sépticos con frecuencia, ya que pueden producir diariamente cientos de mosquitos.
- ✚ Eliminar aquellos envases y recipientes que acumulen agua.
- ✚ Inspeccionar los alrededores de las viviendas para identificar y eliminar los criaderos del mosquito.
- ✚ De encontrar algún criadero, derramar el agua en la tierra y lavar el envase con un cepillo para eliminar los huevos o larvas ya formadas.

IV. Trabajo que realiza la Sala de Epidemiología con actores sociales en la prevención y control durante el proceso de la Vigilancia Epidemiológica ante las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya.

4.1. Gabinete de la Familia Salud y Vida.

4.1.2 Definición.

Los Gabinetes de la Familia, la Comunidad y la Vida, se organizan con personas, mujeres, hombres, jóvenes, adultos grandes, que viven en una comunidad para reflexionar y trabajar juntos (as) para.



- Promover la consideración, la estima, la autoestima y el aprecio entre quienes habitan y comparten una comunidad.
- Promover la identidad y el sentido de pertenencia a una comunidad.
- Promover la comunicación y la convivencia fraternal, responsable y solidaria entre las personas y las familias de una comunidad.
- Mejorar nuestra vida y la vida de la comunidad procurando unidos en el bien común.
- Aplicar el modelo de valores, cristianos, socialistas y solidarios, que dignifica y procura protagonismo, capacidades, responsabilidades, deberes y derechos y más espacios de participación complementaria y de decisión en todos los ámbitos de la vida.

4.1.2.1 Cómo funciona.

Cada gabinete promoverá esas charlas, talleres, capacitaciones, reflexiones, y todo tipo de actividades que promuevan el modelo Cristiano, Socialista y Solidario, que prioriza dignidad, protagonismo, responsabilidad, deberes, derechos y complementariedad, así como la aplicación de capacidades, talentos y de la energía emprendedora de los nicaragüenses en todos los ámbitos de la vida. (Murillo & Ortega, 2015).

4.1.1. Salud.

- ✚ Aprender y enseñar a ser aseados, Promover la importancia de vivir en lo limpio y cómo lograrlo.

- ✚ Evitar que animales de la casa y del barrio o comarca transmitan enfermedades.
- ✚ Controlar las cucarachas, los ratones, los chinches, las pulgas, las garrapatas y los “jelepates” (telepates) con medidas naturales e higiénicas.
- ✚ Mantener la casa y la comunidad sin zancudos.
- ✚ Eliminar “los clavitos” o larvas de zancudos sólo con medidas de limpieza y aseo.
- ✚ Aprender cómo la basura produce enfermedades y enterrarla para evitar enfermedades.
- ✚ Lograr eliminar las charcas y las aguas con “talayo”.
- ✚ Aprender una alimentación balanceada y que alimentos podemos producir en nuestros patios que mejorarían nuestra nutrición y la de nuestros niños (as).
- ✚ Promover la educación de los jóvenes sobre su cuerpo, su sexualidad y cómo lograr no contraer enfermedades, ni embarazo no deseado.
- ✚ Lograr que la familia y la comunidad apoyen y acompañen a los (as) adolescentes que salgan embarazadas.
- ✚ Promover la lactancia materna por lo menos en los primeros 6 meses de edad.
- ✚ Lograr que las familias de la comunidad conozcan y cuiden lo que sus hijos deben realizar de acuerdo a su edad. (Amor para los más Chiquitos).
- ✚ Promover el cuidado especial de los tiernos, niños (as) chiquitos y de los más viejitos de la comunidad. Murillo & Ortega, Gobierno Nicaragua. Según “Frente Sandinista de liberación Nacional, (2015)”.

4.2. Juventud sandinista de Mateare (JS).

4.2.1. Definición.



Según la compañera Rosario Murillo (2015) decreta. Son todos aquellos jóvenes voluntarios, que se preocupan por vigilar la salud de las familias nicaragüenses, trabajan para el bienestar de todos.

4.2.2. Función.

Los jóvenes sandinistas, se encargan de monitorear y apoyar las jornadas que elaboran en conjunto al MINSA, dando referencias personales de jefes de familias, apoyan en limpiezas en todo lo que tenga que ver prevención de enfermedades. (Murillo & Ortega, 2015)

4.2.3. Acciones en salud.

Según la compañera Rosario Murillo y el comandante presidente de la república de Nicaragua. Daniel Ortega Saavedra. "Todos los jóvenes sandinistas estarán dispuestos en el momento de cualquier emergencia municipal, departamental o Nacional para apoyar al MINSA en la erradicación de las enfermedades prevalentes. Serán capacitados para todo tipo de emergencias, teniendo el apoyo de los líderes comunitarios".



4.2.4. Transferencias de personas enfermas a la unidad de salud.



Deben ser transferidos todos los pacientes sospechosos y casos confirmados por las patologías relacionadas al AEDES AEGYPTI.

La protección contra las picaduras de mosquitos es fundamental para prevenir la infección por el virus de Dengue, Zika y

Chikungunya. Para ello se puede usar ropa (preferiblemente de colores claros) que cubra al máximo el cuerpo, instalar barreras físicas (mosquiteros) en los edificios, mantener puertas y ventanas cerradas, dormir bajo mosquiteros de cama durante el día y utilizar repelentes de insectos que contengan DEET, IR3535 o icaridina, siguiendo las instrucciones de la ficha técnica del producto.



Hay que prestar especial atención y ayuda a quienes no puedan protegerse adecuadamente por sí mismos, como los niños pequeños, los enfermos o los ancianos. Los residentes en las zonas afectadas y quienes viajen a ellas deben tomar las precauciones descritas para protegerse de las picaduras de mosquitos.

Es importante vaciar, limpiar o cubrir regularmente los sitios que puedan acumular agua, como cubos, barriles, macetas, canalones y neumáticos usados. Las comunidades deben apoyar los esfuerzos de las autoridades locales por reducir los mosquitos. Las autoridades sanitarias pueden aconsejar la fumigación de insecticidas. (MINSA & OMS, 2016)

El virus de Zika puede transmitirse en el curso de una relación sexual, hecho que resulta preocupante porque hay una asociación entre la infección por el virus y la presencia de resultados adversos del embarazo y de perjuicios en el feto.

En el caso de regiones donde haya transmisión activa del virus de Zika, todas las personas que presenten infección por este virus y sus parejas sexuales (en particular las embarazadas) deben recibir información sobre los riesgos de transmisión del virus por vía sexual.

La OMS recomienda que a todas las personas sexualmente activas se les preste un asesoramiento correcto y se les proponga toda la panoplia de métodos anticonceptivos para que puedan elegir con conocimiento de causa si desean concebir o no, y en qué momento, a fin de prevenir posibles resultados adversos del embarazo y eventuales perjuicios para el feto.

Las mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección y no deseen quedarse embarazadas por temor a la infección por el virus de Zika deben tener acceso rápidamente a servicios de anticoncepción de emergencia y a asesoramiento en la materia. Toda embarazada debería mantener relaciones sexuales seguras (en particular utilizando correcta y sistemáticamente preservativos), u observar abstinencia sexual por lo menos mientras dure el embarazo.

En el caso de regiones donde no haya transmisión activa del virus de Zika, la OMS recomienda que, para prevenir la infección por el virus en el curso de una relación sexual, toda persona que regrese de zonas donde se sepa que hay transmisión activa del virus mantenga relaciones sexuales seguras u observe abstinencia sexual durante seis meses. Las parejas sexuales de mujeres embarazadas que residan en zonas donde haya transmisión local del virus o que regresen de una de esas zonas deberían mantener relaciones sexuales seguras u observar abstinencia sexual durante el embarazo. (MINSA & OMS, 2016)

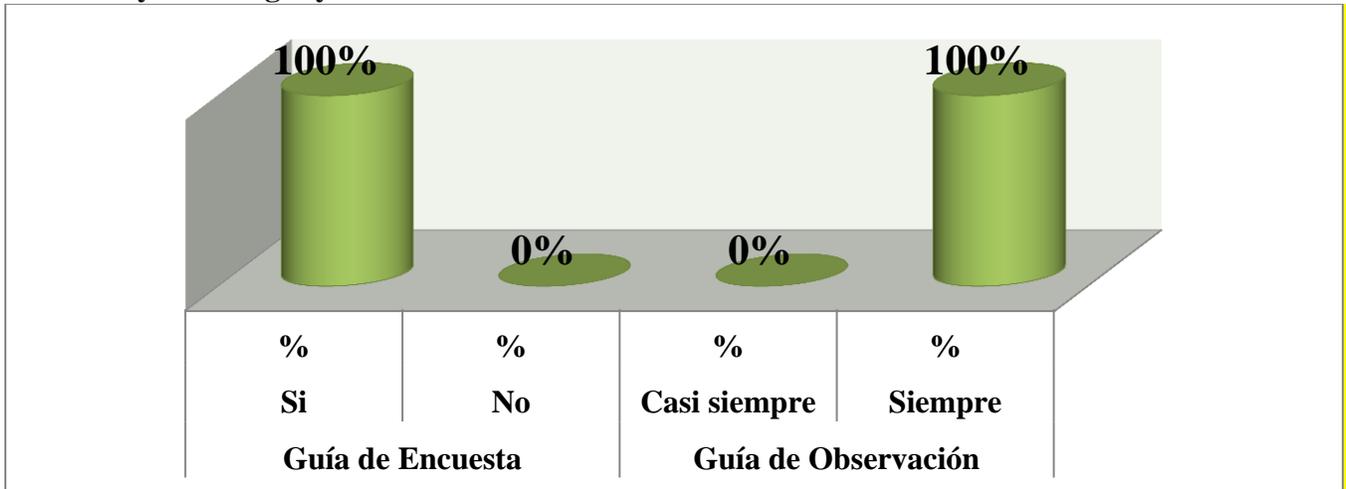
4.2.5. Seguimiento que se debe realizar a pacientes con Dengue, Zika y Chikungunya.

Para un correcto manejo clínico de estas ETV en Atención Primaria, el diagnóstico de dengue debe descartarse lo más rápidamente posible (24h), dado su posible agravamiento en las primeras 48h pos defervescencia. Las autoridades sanitarias informarán de forma adecuada a los centros sanitarios del circuito establecido para el correcto, diagnóstico y notificación de los casos. En un escenario de brote epidémico, los criterios, diagnósticos serán principalmente clínico-epidemiológicos, pudiéndose utilizar estrategias de red centinela como en otras patologías (gripe), para el diagnóstico de confirmación y seguimiento del brote. La identificación de síntomas de alarma de dengue grave es la principal herramienta en Atención Primaria para el correcto seguimiento de los casos de ETV.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

Gráfico #1

Vigilancia para la salud pública pasiva, activa y de centinela en las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya.



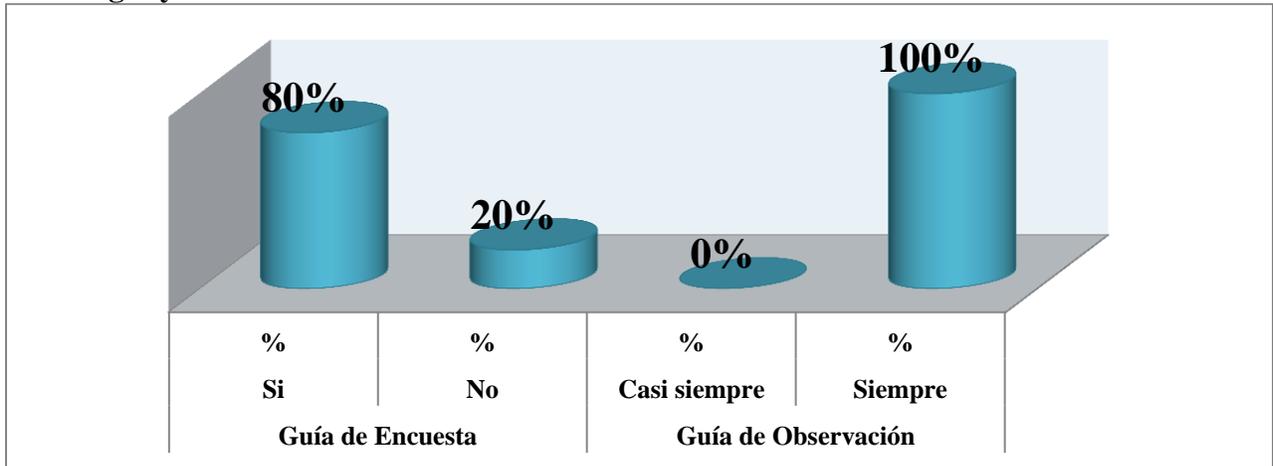
Fuente: Tabla #1.

Según el análisis de la gráfica el personal de salud respondió que si realizan el 100% de la vigilancia para la salud pública, pasiva, activa y de centinela, cabe destacar que, a través de la observación que se realizó el 100% de esta actividad epidemiológica por parte de los cinco involucrados, que son los pilares fundamentales para el buen manejo de la sala de epidemiología.

Al momento de realizar nuestra observación se encontró que la vigilancia pasiva si la realizan, porque la "Normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública" dice, que la vigilancia pasiva es la que se realiza a través de las hojas diarias de estadísticas y el llenado de las boletas de notificación obligatoria (ENO), el cual significa que sí se cumple en su totalidad esta actividad, de igual manera la vigilancia activa es la que se encarga de vigilar, monitorear y reportar la información diaria de las enfermedades sujetas a la vigilancia epidemiológica como principal las que se tienen en estudio Dengue, Zika y Chikungunya, de igual manera la vigilancia centinela, que son ambas combinadas a investigar los casos, accionar y reportar." Se realizó la observación visitando los 10 barrios más afectados con el acompañamiento de los actores sociales, teniendo como evidencias de cada una de las actividades que se realizaron en conjuntos a los jóvenes sandinistas y cada uno de los actores o gabinetes de la Familia, Salud, Comunidad vida.

Gráficos #2

Llenado de boleta ENO por cada paciente en las patologías asociadas a Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla #2

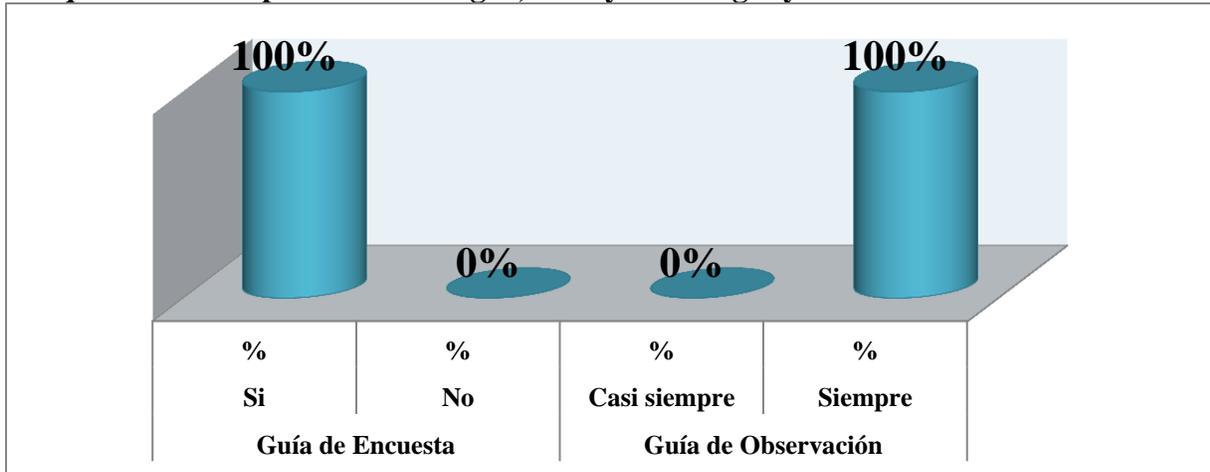
Observando lo más relevante de la gráfica, se refleja a través de que, el 80% del personal de salud respondió que sí realizan el llenado obligatorio de la boleta ENO por cada paciente, el 20% difiere que no lo realizan, según lo que se observó por medio del instrumento de investigación, se pudo constató través de una supervisión y revisión de cada boleta con los datos personales de cada paciente y el cuaderno de registro. Es así como lo exige la Normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública MINSA 2013” entonces se puede decir que sí hay cumplimiento del 100% en esta actividad epidemiológica.

La boleta ENO, es una herramienta que permite tomar información de cada paciente ya sea sospechoso de cada una de las patologías en estudio, el cual nos permite identificar y controlar cada uno de los casos y así poder valorar a cada paciente con su debido diagnóstico médico. El llenado de esta boleta pertenece a la vigilancia pasiva que se encarga de recoger información para luego ser divulgada en la base de datos MINSA, de igual manera reglamentado por la Normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública MINSA 2013. Esto quiere decir que perfectamente el personal de epidemiología realiza esta actividad para la salud de la de la población.

Como estrategia para poder obtener esta información, en compañía del personal de salud nos dirigimos a los barrios y localidades para poder identificar el llenado correcto de las boletas, tomamos a 10 pacientes y los visitamos casa a casa para confirmar la información.

Gráficos N°3

Búsqueda del foco positivo de Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla#3

El 100% de los involucrados de la sala de epidemiología respondieron en la encuesta que si realizan esta actividad epidemiológica. Cabe destacar que, el personal de salud realiza la búsqueda de los focos epidemiológicos.

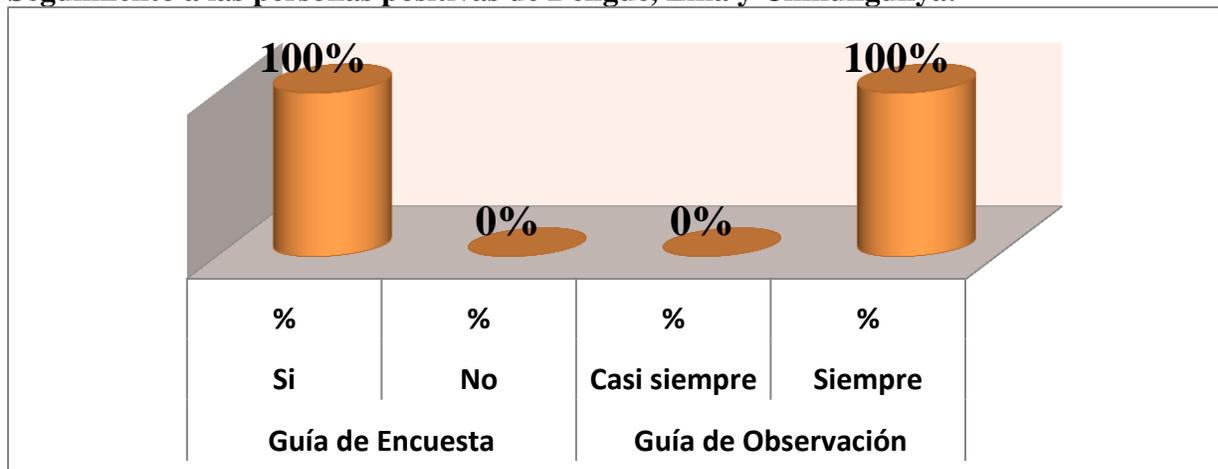
Al momento que se aplicó el instrumento de observación, logramos corroborar que si realizan los principales involucrados la actividad epidemiológica al 100%, Se realizó una salida en compañía del personal de salud para verificar el foco positivo o sospechoso, se puede decir que sí realizan en totalidad la actividad epidemiológica estipulada por la "Normativa Vigilancia para la Salud Pública MINSA 2013"

En esta actividad entra en juego la Vigilancia Activa que es la encargada de recoger información para luego ser divulgada. La búsqueda de los focos positivos o control de foco es una actividad epidemiológica que se encarga de localizar a toda persona que es afectada por alguna enfermedad infectocontagiosa en este caso de cualquiera de las tres patologías en estudios a causa del Aedes Aegypti como lo son Dengue, Zika y Chikungunya. La importancia de la búsqueda del foco es para evitar la propagación de las mismas enfermedades y de esa manera beneficiar a la población manteniendo una buena salud, también se evitan gastos monetarios para la familia y para el Estado El control debe ser de manera específica en la zona afectada tomando 500 metros cuadrados.

Se lleva o no cabo siempre con el apoyo de la misma comunidad y los barrios afectados y siempre en conjuntos con los principales protagonista comunitarios como los actores sociales y la Juventud Sandinista, ya que ellos se encargan de informar al Centro de Salud para su búsqueda inmediata y poder dar tratamiento y seguimiento al paciente enfermo.

Gráficos N°4.

Seguimiento a las personas positivas de Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla#4

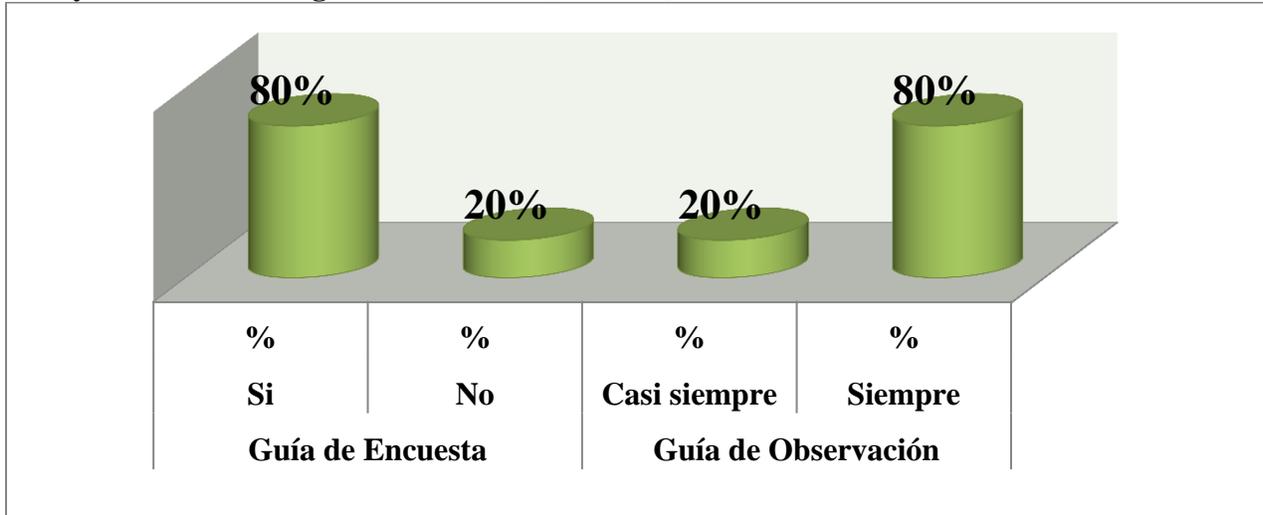
El 100% del personal de salud respondió, que sí dan el seguimiento a las personas positivas de las patologías asociadas al Aedes Aegypti Dengue, Zika y Chikungunya, esto se denota en la gráfica.

Se realizó trabajo de campo para corroborar esta información encontrando que el 100% de los principales protagonistas de la Sala de Epidemiología si realizan esta actividad epidemiológica, se tomaron los expedientes clínicos de cada paciente, salir con ellos al campo y allí nos dimos cuenta que sí se están realizando valoraciones médicas cada semana.

El seguimiento a los focos positivos, según la teoría, que es para medir las secuelas que cada paciente enfermo va o no demostrando mejorías, el objetivo es ver la recuperación de cada persona. Las principales secuelas que las enfermedades del Dengue, Zika y Chikungunya son dolores persistentes articulares, somnolencia, náuseas, en las embarazadas riesgo a padecer abortos prematuros, óbitos fetales, malformaciones congénitas. Todas ellas están propensas a padecerlas, los principales huéspedes son los seres vivos en estos los más propensos los niños, adultos mayores, pacientes con enfermedad inmunodeprimidos como los son diabéticos, hipertensos, pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico. Todos ellos tienen mayor riesgo a padecer. La importancia de darles seguimiento a las personas con estas enfermedades víricas, es para contrarrestar signos y síntomas graves debido a las complicaciones de ellas.

Gráfico # 5

El personal de salud, realiza transferencias a pacientes positivos o sospechosos de las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya en el Centro de S5alud Carlos Lacayo Manzanares Agosto-Diciembre (Mateare).



Fuente: Tabla #5.

Analizando lo más relevante de la gráfica y haber obtenido a través de los instrumentos de investigación la guía de encuesta y guía de observación, como primer lugar un 80% del personal de salud refiere que sí realizan las transferencias a la Unidad de Salud, un 20% adujo que no realizan este tipo de actividad que está sujeta a la normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública MINSA 2013. Se puede decir que el personal de salud encargado de la sala de epidemiología no está permanentemente en el mismo cargo y la normativa 119 Vigilancias para la Salud Pública MINSA 2013, dice que el personal de salud encargado del área epidemiológica no debe ser rotado de su mismo cargo por ninguna circunstancia. Ya que se hace de su conocimiento que conoce sobre el trabajo comunitario, coordinación con los actores sociales y conocimiento de sus barrios y comarcas.

Al momento que se aplicó el instrumento de observación que el personal de salud refirió por escrito en la guía de encuesta, coincidimos con los mismos resultados, por ende podemos decir que el 80% del personal de salud sí cumple con la actividad estipulada por la normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública MINSA 2013 y el 20% que al momento de observar damos por hecho que no lo realiza, porque no permanece en el área epidemiológica y según nuestro criterio

de inclusión él aplica para ser encuestado de parte de la máxima autoridad del Centro de Salud , refiriendo verbalmente que ha participado por más de 5 años en la Sala de Epidemiología, ya que nuestro criterio de exclusión aplicado para nuestros encuestados dice que tiene que tener como máximo 5 años de experiencia en la labor epidemiológica.

Todo lo relacionado con lo que encontramos es poca. Según nuestro marco teórico podemos decir que hay que tratar de aplicar todo lo que dice la normativa 119 para la Salud Pública MINSA 2013.

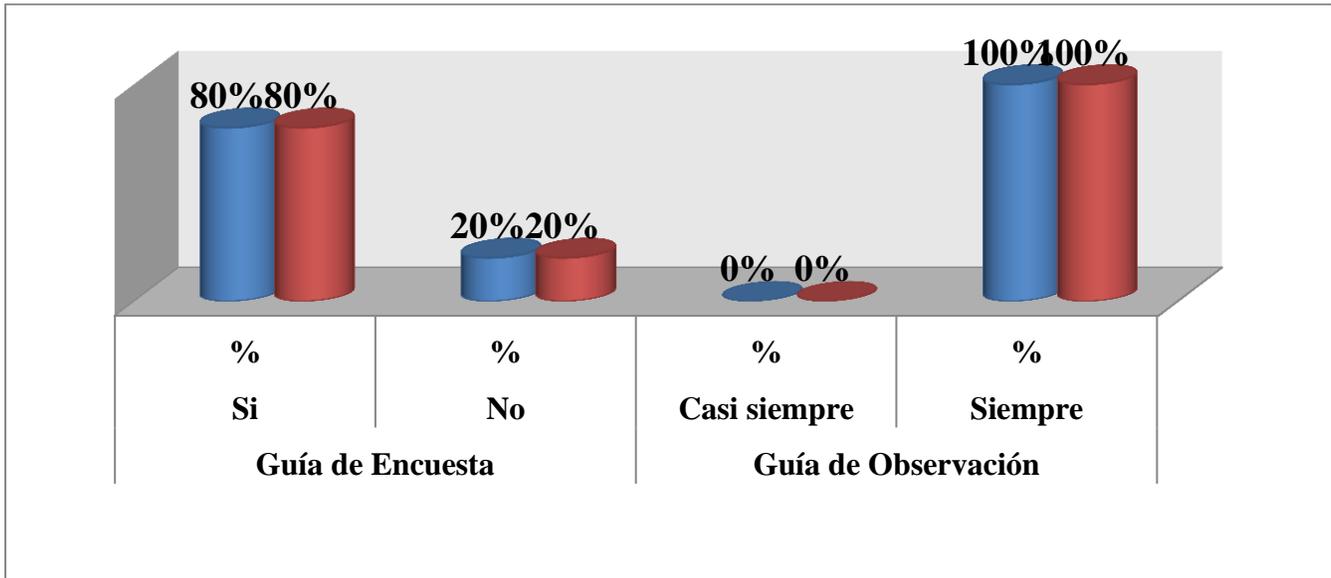
Las transferencias se deben realizar para evitar complicaciones en caso de las personas sospechosas o positivas, se puede decir que es importante siempre realizar esta valoración y entrevistar para poder monitorear sus signos y síntomas.

Se relaciona la teoría con lo que la Unidad de Salud realiza en el trabajo de campo, pero no se cumple debidamente a como esta normado por el MINSA. Podemos decir que la Unidad de Salud debe de tomar en cuenta las siguientes recomendaciones, valorar a cada paciente, según los criterios médicos, tomar los signos vitales, brindar educación sobre la higiene del hogar, higiene personal, auto cuidado ante el uso de mosquiteros, usar ropa de colores claros, eliminación de criaderos o charcas con aguas limpias, limpiar el techo de la casa una vez por mes.

La estrategia que se tomó fue hacer una visita de campo en compañía del personal de salud, en donde no quedamos satisfechos con el tipo de atención a domicilio.

Gráfico #6

Jornada de abatización para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya y jornada de fumigación con sus diferentes tipos leco, moto mochila, rociado, bomba termo nebulizadora.



Fuente: Tabla #6.

Según el análisis de la gráfica se puede demostrar en la primera aseveración que se trata de jornadas de abatización por personal de salud, el cual responde en la guía de encuesta el 80% que si realizan jornadas de abatización y el 20% aduce que no, pero al momento de aplicar el instrumento de investigación no coincidimos con los mismo resultados, la estrategia que se tomó para corroborar esa información fue la siguiente, se realizó una visita de campo con el personal de Enfermedades de Transmisión Vectorial (ETV), observando un excelente trabajo de abatización, los brigadistas de salud de esta actividad preventiva están bien capacitados para la realización. En la fumigación el 80% respondieron que sí lo realizan y al momento de observar encontramos que si lo realizan en un 100%.

En el caso de la fumigación, hay personas que no permiten el acceso a los brigadistas de salud realizar su trabajo, siendo un problema grave de Salud Pública porque de allí surgen los brotes epidémicos. Se considera que existen maneras de persuadir a las personas que no quieren ser partícipe de esta actividad.

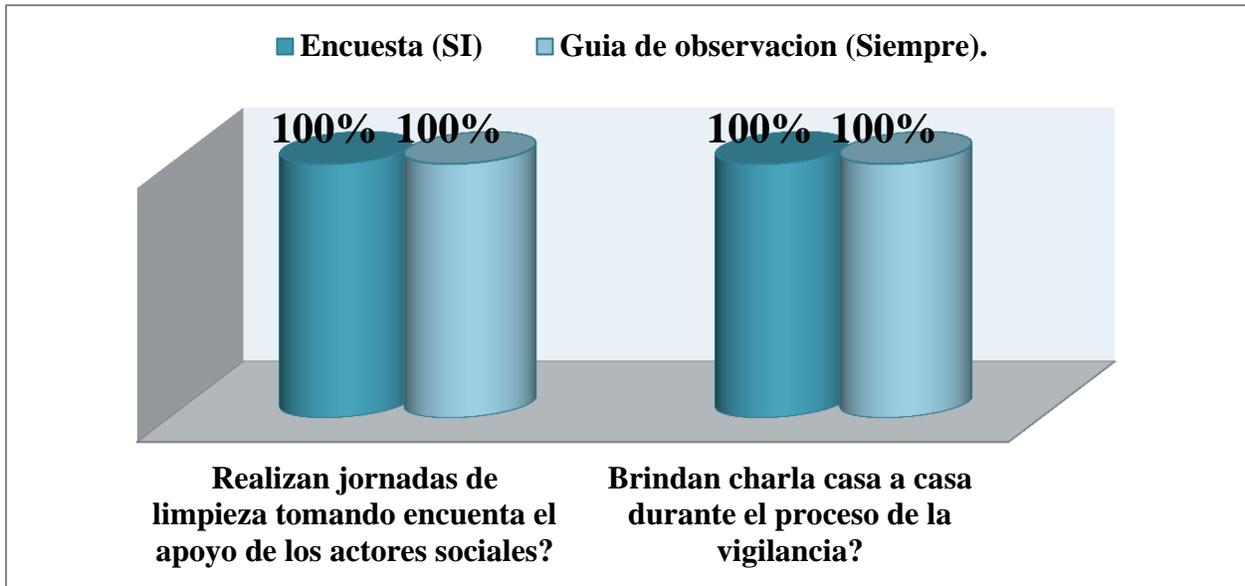
La abatización es un proceso de aplicación de la sustancia química para destruir los huevos del AEDES AEGYPTI, el efecto de supervivencia de este producto químico son 45 por días que da haciendo efecto de destrucción de los huevos.

La fumigación es un proceso de aplicación química de forma nebulizada o pulverizada compuesta por diesel, cipermetrina y agua, cumpliendo con las recomendaciones siguientes, prepararse antes de la aplicación del químico la casa debe estar completamente hermética, tapar todos los tipos de alimentos que se encuentran en el hogar, y luego esperar un lapso máximo de 3 horas después de su aplicación.

Aquí entra en función la vigilancia de centinela que es accionar e informar a las autoridades superiores cada acción epidemiológica para luego ser divulgada por la base de datos MINSA.

Gráfico #7

Jornadas de limpiezas tomando en cuenta el apoyo de los actores sociales (plan chatarra, plan calache) y brindar charlas casa a casa durante el proceso de vigilancia para la Salud Pública en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla #7

Analizando la gráfica el personal de salud respondió al 100% que sí realizan las jornadas de limpieza siempre tomando en cuenta a los actores sociales y cuando se aplicó el instrumento de observación coincidimos con los mismo resultados, En cuanto a brindar las charlas casa a casa el personal de salud igual respondió según la gráfica que el 100% sí realizan esa actividad epidemiológica sobre la sensibilización a la población afectada por las enfermedades relacionadas al Aedes Aegypti, corroboramos la información de manera observatorio y coincidimos con el 100%.

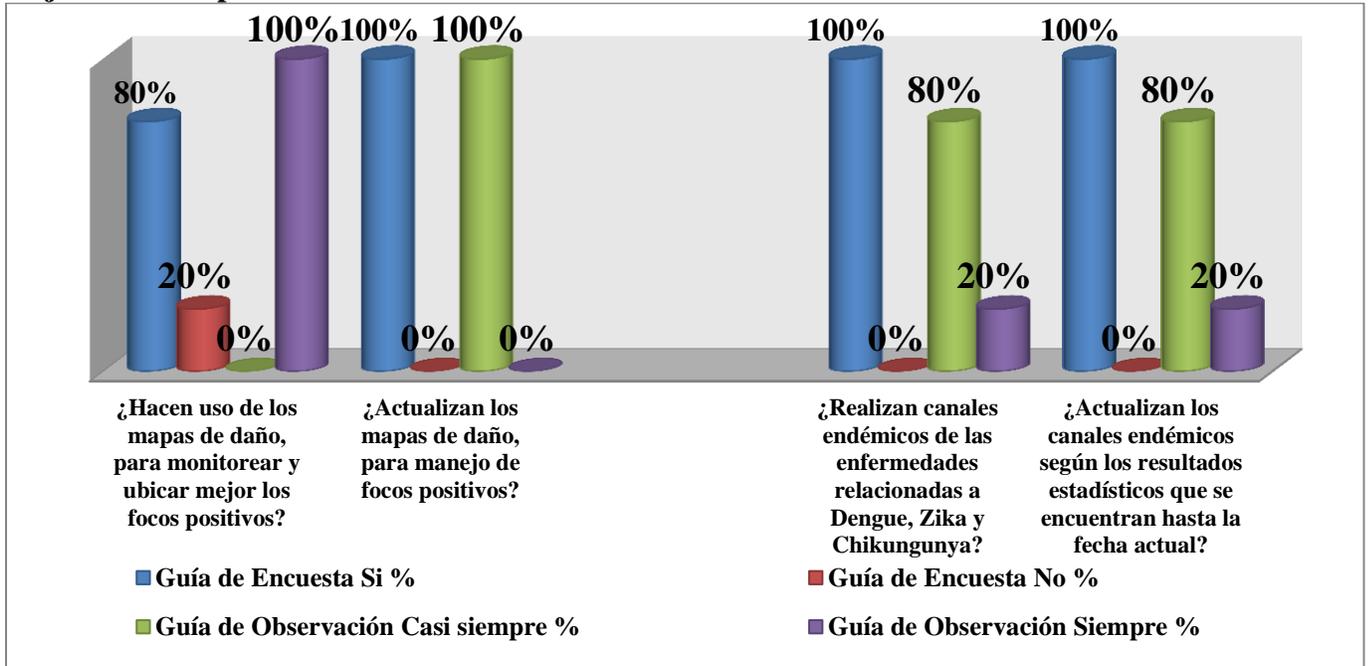
Las jornadas de limpiezas son actividades que realiza la Alcaldía Municipal en conjunto en la comunidad y todos los protagonistas sociales como la Juventud Sandinistas, Gabinetes de la salud familia y vida, de igual manera es involucrado el personal de salud para la supervisión de esta actividad epidemiológica, se pudo constatar la información al momento de observar como realizan las actividades epidemiológicas.

En esta aseveración se aplica la Vigilancia Pasiva, activa porque se previenen y recolecta la información para luego ser publicada en la base de datos MINSA.

La importancia de la realización de estas actividades epidemiológicas, son para prevenir estas enfermedades y controlar las Otras que son propensos a padecer por el estilo de vida que la población tiene, el personal de salud es el encargado de sugerir tener un mejor estilo de vida sano, bonito y limpio.

Gráfico #8

Uso de mapas de daños y canales endémicos para manejo de focos positivos de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya Actualizan los canales endémicos según el resultado estadístico que se encuentra hasta la fecha de hoy para monitorear y ubicar mejor los focos positivos.



Fuente: Tabla #8

Analizando la siguiente gráfica encontramos que el personal de salud respondió en un 80% que sí hacen uso de los mapas de daños y el 20% adujo que no, al aplicar nuestro instrumento de observación no coincidimos con los mismos resultados valoramos que el 100% sí hacen uso de los mapas de daños para monitorear cada uno de los casos por zonas y por barrios, el 100% respondió la siguiente aseveración que se trata de la actualización de los mapas de daños ,sí aduciendo que realizan esta función de epidemiología, al momento de observar coincidimos con los mismos resultados, el 100%. El personal de salud refiere en la guía de encuesta que el 100% sí realizan la actualización de los canales endémicos, al observar a través de nuestro instrumento de observación le contradecimos que lo hacen en un 80% ya que corroboramos la información teniendo acceso a la sala de epidemiología, en donde se encontró los canales endémicos sobre las patologías en estudio desde el año 2013, son tres años de no hacer esa actividad epidemiológica al corrientes año 2016, si no lo realizan hay desconocimiento general según en la sala de situaciones.

Uso de los mapas de daños según lo dice la teoría, son resultados de nuestras acciones epidemiológicas que efectuamos en el momento de intervenir, es importante para el mejorar manejo de los casos positivos como brotes epidemiológicos.

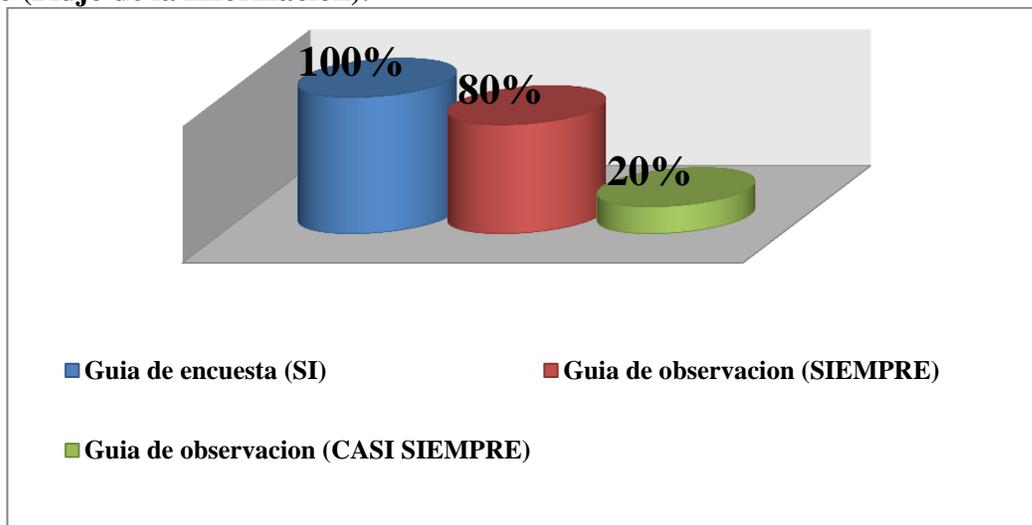
La actualización de los mapas de daños es importante que nos sirva de ubicación donde se encuentra el foco sospechoso o positivo, y así tener referencias con exactitud para brindar un mejor seguimiento y el paciente presente mejoría de sus secuelas.

Los canales endémicos deben ser realizados con exactitud en cuanto a los indicadores y observar si el personal de epidemiología está interviniendo muy bien o es deficiente en cuanto al control y prevención de las patologías en estudio.

Cabe mencionar que se deben actualizar semanalmente como máximo, para poder tener un conocimiento asertivo de la población en riesgo y las que ya están enfermas, podemos decir que en casos de disminución de brotes se utilizan otras estrategias de actualización.

Gráfico # 9

Hacen uso de la base de datos del MINSA para la divulgar la información actualizada a diario (Flujo de la información).



Fuente: Tabla #9.

El personal de salud respondió al 100% que sí hacen uso de la base de datos MINSA y al momento de observar el 80% no es realizado como lo establece la "Normativa 119 Vigilancia para la Salud Pública", el 20% se debe al uso inadecuado del sistema de información según a como está establecido. Podemos decir ya que se encontró en Sala de Epidemiología que no cuenta con el sistema básico que es un computador, un medio fax, una impresora e internet para que viaje la información hacia el área correspondiente en este caso el SILAIS-Managua, los pilares fundamentales (personal de salud), refieren que lo realizan por vía telefónica ya que no es la manera correcta para manejar el flujo de la información.

La base de datos es la red que el MINSA maneja a nivel nacional como el circuito de información, esta actividad pertenece a la vigilancia activa el cual es encargado de divulgar la información.

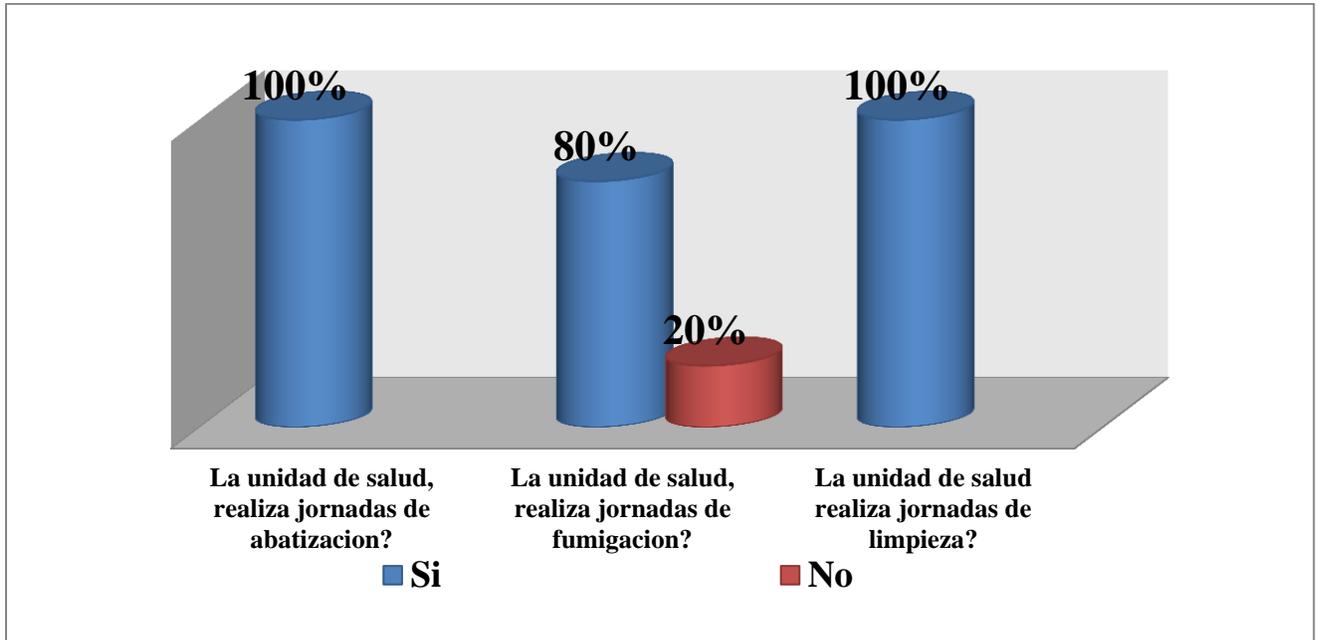
Es importante, transferir la información porque se da a conocer el comportamiento epidemiológico y ver la incidencia y prevalencia de las enfermedades. Y así publicarla por los medios audiovisuales para que la población tenga conocimiento y así tomen conciencia para prevenir las enfermedades ocasionadas por el mosquito AEDES, concientizando a la población sobre las medidas de prevención ante estas enfermedades.

La relación de la teoría con lo encontrado, no se está ejecutando de una manera disciplinada, porque hay cambios de personal, no hay medios básicos y ni criterios de evaluación de calidad en la Vigilancia para la Salud Pública.

El flujo de la información, se da en el momento que la información viaja desde la localidad al Centro de Salud o Puesto Médico, y luego al Sistema de información realizando el trabajo con semanas epidemiológicas, el cual consta de 52 semanas epidemiológicas del año correspondiente. A través de las hojas de estadísticas se aborda cada patología clasificada por puesto médico, por cada barrio para trasladar esa información al área correspondiente, es importante conocer el sexo de cada paciente sospechoso o confirmado con alguna afectación vírica ocasionado por el AEDES AEGYPTI (Dengue, Zika y Chikungunya).

Gráfico N° 10

La Unidad de Salud realiza jornada de abatizacion, para la prevención y control de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla #10

Al analizar la gráfica que corresponde a los actores sociales, los 10 actores sociales que fueron seleccionados para la guía de entrevista el 80% adujen que del personal de salud si realiza la jornada de abatización y el 20% adujó que no, De igual manera coincide lo que el personal de salud responde en la encuesta, esto quiere decir que el personal no cumple con las estrategias estipuladas por el MINSA, es una problemática grave, porque los casos pueden incrementar de manera masiva, el respondió el 100% que sí realiza la abatización y que también realizan la jornada de limpieza, aquí está el conjunto y combinación del trabajo comunitarios que realiza el personal con los actores sociales y la Juventud Sandinista.

Se logró constatar esta información entrevistando a cada líder político y observando cada acción que realizan siendo capaces de involucrarlos a cada momento, el trabajo en equipo en cuanto a la relación de comunidad, es un pilar fundamental para erradicar las enfermedades asociadas al AEDES AEGYPTI.

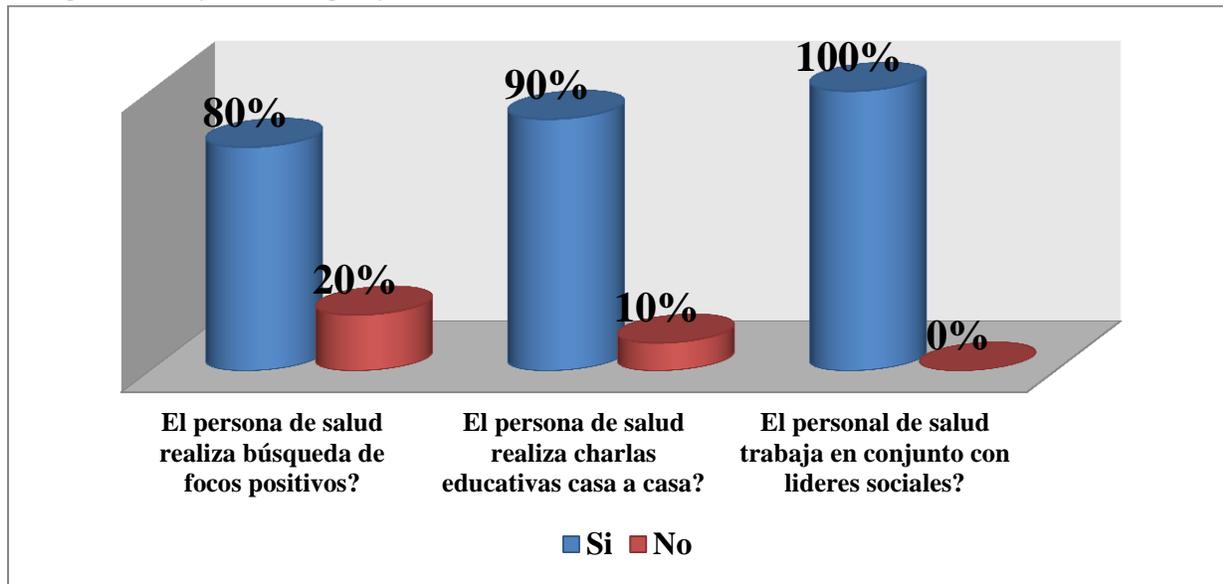
La abatización es un proceso de aplicación de un químico en recipientes que contiene agua limpia, como las aguas de los floreros, bidones con agua, barriles, piletas, pilas de agua, inodoros que tienen uso, recipientes que se encuentran en la basura.

La importancia de la colaboración de los actores sociales, es velar por el bienestar de la comunidad para poder evitar posibles complicaciones en este caso epidemias.

La Unidad de Salud realiza jornadas de fumigación cada 15 días en caso de localización de focos, esto es para evitar propagación de la misma enfermedad. El plan de limpieza que realizan la unidad de salud en conjunto con todos los actores comunitarios, para llevar a cabo la erradicación de vectores, lo realizan con vehículos de la Alcaldía Municipal para recoger los residuos u objetos que las familias van descartando. El personal de salud se encarga de pesar por toneladas la basura recolectada y ahí mismo realizan la sensibilización casa a casa. Por ende se puede decir que sí el personal realiza esta actividad epidemiológica.

Gráficos N° 11

El personal del Centro de Salud realizan búsqueda de las personas enfermas y se coordinan con los actores sociales. El personal de salud brinda charlas educativas casa a casa, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya, El personal de salud que trabaja en la comunidad en conjunto con los actores sociales, transfieren casos positivos de Dengue, Zika y Chikungunya.



Fuente: Tabla#11.

Los actores sociales respondieron de la siguiente manera, según la gráfica el 80% adujo que el personal de salud cumple con la búsqueda de los focos positivos ya sea con el apoyo de ellos y el 20% adujo que no cumplen esta actividad epidemiológica, también se pidió la siguiente aseveración, Ejecutan esta estrategia epidemiológica, según brindan charlas educativas para la prevención de las enfermedades. Y por lo tanto el 90% de los actores sociales adujo que si cumplen esta actividad epidemiológica y el 10% dijo que no, esto quiere decir que sí se está cumpliendo la actividad epidemiológica, cabe destacar que coincide con los análisis anteriores de tal manera que el personal de salud sí de esta actividad, por lo tanto se coordina en conjunto con los actores sociales para poder ejecutar las estrategias epidemiológicas.

La sensibilización y la educación a la población en mayor riesgo es la actividad que como personal de salud y actores sociales deben velar por la salud de la población.

Tanto las charlas casa a casa, como la búsqueda de los focos epidemiológicos y el trabajo en conjunto a través de la unidad que tiene como obligación de vigilar la salud de las personas por el bien común, en el proceso de vigilancia para la Salud Pública, esto está normado en la Normativa 119 MINSAs 2013, cada caso que se vaya localizando debe ser transferido de inmediato a la Unidad de Salud donde pertenece su atención.

La importancia en la salud Pública es mantener una buena salud, mejorar la calidad de vigilancia para la salud y asegurar un cambio en el estilo de vida de la población.

Se relaciona lo que dice la teoría con lo práctico de la Unidad de Salud, lo que quiere decir que se da un manejo regular en el ámbito epidemiológico.

CONCLUSIONES.

La Vigilancia para la Salud Pública en el Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares es de un. Valor atribuido sobre la calidad de trabajo epidemiológico realizado por el personal de salud quienes son los principales protagonistas del cuidado de toda la comunidad. Las principales herramientas epidemiológicas son todos los resultados de los análisis que son brindados a través de las hojas de estadísticas, hasta hacer llegar esa información al sistema de Registro Central, son cuyas patologías que están sujetas a la vigilancia como lo son el Dengue, Zika y Chikungunya.

1. Las herramientas de la vigilancia epidemiológica realizada por el personal de salud de la sala de Epidemiología son todas aquellas técnicas de recolección de información a través de boletas de notificación obligatoria, base de datos MINSA, canales endémicos, mapas de riesgo, mapas de daños. Estos son todos los resultados obtenidos por cada intervención de parte del personal de salud estrategias que el SILAIS-Managua para cada unidad de salud tanto la atención primaria en salud como en la de atención sistemas encargados de vigilar sobre la salud de la población.
2. Las medidas de prevención y control que realiza el personal de salud son charlas casa a casa, abatización, fumigaciones con diferente tipos como leco, moto mochila, termo nebulizadora, plan chatarra, lucha anti epidémica. Es una estrategia confiable, para la detección de casos rápidamente y dar respuesta mediante la atención primaria o si amerita del segundo nivel de atención para una mejor valoración por médicos especialista en estas patologías.
3. El trabajo que realiza el personal de salud va de la mano con los actores sociales, juventud sandinista y población en general de todos los pobladores de cada barrio. Entre ellos también están involucrados la alcaldía municipal, el MINED, La policía y la iglesia católica. Existe buena coordinación de parte del centro de salud y actores sociales ya que son responsables de luchar para el bienestar físico de la población del municipio.

Al concluir este trabajo, ya con todos los datos recogidos a través de cada instrumento y luego analizados, describen que los 5 involucrados del personal de salud y los 10 actores sociales de cada barrio más afectado del Municipio de Mateare existe una buena coordinación de trabajo comunitario.

RECOMENDACIONES.

Al personal de salud a continuar apoyando el desarrollo investigaciones próximas estudios relacionados a nuestro tema de investigación u otros temas de intereses investigativos ya que nuestro país vulnerable por el clima tropical, las condiciones higiénicos sanitarias deficiente, la urbanización y las condiciones de pobreza de la comunidad.

Que logren el 100% de los atributos de calidad ya que es bastante bueno y que continúen mejorando para bien de toda la población del Municipio de Mateare.

A los actores sociales, juventud sandinista y comunidad: A participar unidos en la solución de los problemas que se presente y practicar medidas de prevención del Dengue, Zika y Chikungunya en las viviendas y barrios, lavando y cepillando los depósitos que contienen agua limpia manteniéndolos bien cerrados, poner boca abajo los recipientes en donde se pueda acumular agua de lluvia, lave y cambie los bebederos de las mascotas de 2 a 3 por semana, utilizar mosquiteros durante la noche, mantener limpias las canaletas del techo, además permita que el personal de ETV aplique el herbicida en los depósitos de aguas de su domicilio.

Bibliografía

- Cruz, V. S. (1997). Investigar es facil. En V. S. Cruz, & U. N. NICARAGUA (Ed.), *Investigar es facil* (Grisell Remigio Hernandez; Mirna Huerta Aburto; Miguel Arroliga H ed., Vol. 2, pág. 25). Managua, Republica de Nicaragua, Nicaragua: El Amanecer S.A.
- Fernandez, & Alvarado. (02 de 08 de 2010). *VIgilancia para la salud publica*. (OPS, Editor) Recuperado el 23 de 09 de 2016, de OMS: <http://www.OMS.com>
- Fernandez, D., & Alvarado, D. (2016). *Vigilancia de los sistemas de salud*. Mexico: UNAN-Mexico.
- Maxwell, & Lenox. (29 de 03 de 2003). *Salud publica*. Recuperado el 23 de 09 de 2016, de OPS: <http://www.OMS.com>
- MINSa Nicaragua. (2013). Vigilancia para la Salud Pública. En MINSa, & OMS (Ed.), *Normativa 119* (MINSa ed., Vol. 2, pág. 12). Managua, Republica de Nicaragua, Centro america: MINSa.
- MINSa Perú. (22 de 05 de 2005). *Protocolo de vigilancia epidemiologica*. (MINSa, Editor, & M. PERU, Productor) Recuperado el 22 de 09 de 2016, de MOSAFC: <http://www.minsaperuoge.pu>
- MINSa, & OMS. (05 de 06 de 2016). *Organizacion Mundial de salud*. Recuperado el 05 de 06 de 2016, de Enfermedades de transmision vestoriales.: MINSa.gob.com
- MINSAP Habana cuba.cu. (1997). Vigilancia para la salud publica. En MINSAP, *Vigilancia para la salud Cubana* (2015 ed., Vol. 3, pág. 25). Habana, Republica Cubana, Cuba: MINSAP.
- MISSI. (2016). *Manejo de Pacientes con Dengue, Zika y Chikungunya en atención primaria*. España: Madrid, España.
- Murillo, C. R., & Ortega, C. p. (06 de 06 de 2015). *Gobierno Nicaragua Frente Sandinista de liberacion Nacional*. Recuperado el 05 de 06 de 2016, de Gobierno Nicaragua Frente Sandinista de liberacion Nacional: <http://www.el19digital.com>
- Noriega, Jhon, & Patricia, S. (15 de 05 de 2013). *EPIVIGILA*. Obtenido de OMS: <http://www.VIGILANCIAOPS.com>
- OMS Nicaragua. (2015). Historia Natural de la enfermedad. En MINSAP, *EPIDEMIOLOGIA* (MINSa ed., Vol. 6, pág. 586). Managua, Nicaragua, Centro america: OMS.

- OPS. (22 de 01 de 2010). *Organizacion panamericana de la salud*. (RUSSIA, Editor) Obtenido de OPS: <http://www.ops.org.com>
- OPS. (2013). *Manual de la Vigilancia para la salud pública* (Vol. 2). (MINSa, Ed.) MANAGUA, NICARAGUA: MINSa.
- OPS. (23 de 05 de 2013). *www.Scielo.com*. (Mexico, Editor) Recuperado el 05 de 09 de 2016, de <http://www.ops.com>
- Palacios, D. C. (05 de 06 de 2016). <http://www.minsa.gob.ni>. Recuperado el 05 de 06 de 2016, de Vigilancia en la salud publica: <http://www.minsa.gob.ni>
- Sampieri, & Collado. (08 de 06 de 2016). Metodología. En collado, *Investigar es Facil* (págs. 23-26). Managua: Unan-Managua.
- Sequeira, Calero, & Cruz(2000). (2016). *Metodologia de la investigacion, Investigar es facil*. Managua, Nicaragua.
- Téllez, C. N. (05 de 06 de 2016). *control sanitario*. Recuperado el 05 de 06 de 2016, de epidemiologia: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/>

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL



UNAN-MANAGUA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACTOR SOCIAL

Yo _____

Autorizo por este medio escrito a los jóvenes estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería con orientación en salud pública a participar en el llenado de la guía de entrevista de investigación y la toma de fotografías para evidenciarlo. Titulada como vigilancia para la salud pública realizada por el personal de epidemiología, en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya en el área de epidemiología del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares. Mateare II semestre 2016.

Autores.

1. Br. Jaime Ezequiel Rugama Herrera.
2. Br. Martha Alejandra Villavicencio Rosales.
3. Br. Josseling del Pilar Baldizón Sequeira.

Firma: _____

No. De Cedula: _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL



UNAN-MANAGUA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE SALUD

Yo _____

Autorizo por este medio escrito a los jóvenes estudiantes de la carrera de licenciatura en Enfermería con orientación en salud pública a participar en el llenado de una guía de encuesta personal de investigación y la toma de fotografías para evidenciarlo. Titulada como vigilancia para la salud pública realizada por el personal de epidemiología, en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya en el área de epidemiología del Centro de Salud Carlos Lacayo Manzanares. Mateare II semestre 2016.

Autores.

1. Br. Jaime Ezequiel Rugama Herrera.
2. Br. Martha Alejandra Villavicencio Rosales.
3. Br. Josseling del Pilar Baldizón Sequeira.

Firma: _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

II SEMESTRE 2016 SEMINARIO DE GRADUACIÓN.

SEMANAS	ACTIVIDADES.	FECHAS 2016				
		Visitas al CEDOC	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre-Diciembre
5	<u>Semana explicativa:</u> a. Orientación de mejoras del tema. b. Mejoras de los objetivos de investigación. c. Revisión del diseño metodológico.	Cantidad horas.	02 – 30	01 - 27	23 - 26	1-30 a 1-16
	15	X				
5	a. Entrega del tema y objetivos. b. Revisión. c. Seminario (presentación en papelografos). d. Elaboración del bosquejo.	15		X		
5	a. Elaboración del marco teórico. b. Entrega del bosquejo. c. Tutorías. d. Entrega de la Operacionalizacion de las variables. e. Diseño metodológico.	15			X	
5	a. Entrega del primer borrador. b. Portada. c. Resumen, justificación, índice, cronograma de actividades. d. Tutorías. e. Entrega final del protocolo. f. Defensa del protocolo de investigación. g. Entrega del primero borrador del seminario de graduación. h. Entrega del segundo borrador. i. Entrega del informe final.	15				X
Total: 16	Total, horas.	60horas.				

PLAN DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Tema: Analizar la vigilancia para la salud pública realizado por el personal de epidemiología en las enfermedades relacionada a Dengue, Zika y Chikungunya en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares. Mateare II semestre 2016.

Hora.	Fecha.	Día.	Objetivo.	Actividades.	Razón.
8am-4pm 8am-4pm	10/10/2016 12/10/2016 12/10/2016 13/10/2016 14/10/2016 17/10/2016 20/10/2016	Lunes. Miércoles. Miércoles. Jueves. Viernes. Lunes. Jueves.	Realizar llenado de herramientas epidemiológicas, que usan en la sala de epidemiología, prevención y control de las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya.	<ul style="list-style-type: none"> * Reunión y entrega de carta al director del centro de salud. * Llenado de instrumento con el personal de salud. * Llenado de guía de observación al personal de salud. * Seguimiento de llenado de guía de observación al personal de salud. * Llenado de guía de encuesta. * Seguimiento de guía de observación al personal de salud. * Visita al director del centro de salud. 	Autorización para la recolección de información y llenado de los instrumentos.
8am-4pm 2pm-5pm	11/10/2016 14/10/2016 18/10/2016 19/10/2016 21/10/2016	Martes. Viernes. Martes. Miércoles. Viernes.	Constatar a través de la guía de entrevista lo que realizan los actores sociales en conjunto con la unidad de salud.	<ul style="list-style-type: none"> * Reunión con los actores sociales * Llenado de los instrumento con los actores sociales. * Entrega de tabla simple. * Reparación de trabajo de investigación para seminario de graduación. * Visita y toma de fotografía a los barrios seleccionado. 	Para constatar el trabajo que realizan el personal salud con los actores sociales.
Elaborado por: Br. Jaime Rugama, Br. Martha Villavicencio, Br. Josseling Baldizón.					

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL UNAN-MANAGUA.**



ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD.

Estimados (as) encuestado (a) se le solicita de manera cordial su valiosa colaboración para responder esta encuesta de acuerdo a su criterio, su ayuda es de mucha importancia, ya que nos brindará un gran aporte para nuestra investigación. Cabe destacar que su información será confidencial. Tema: Vigilancia para la salud pública realizada por el personal de epidemiología en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares. II A continuación se le presentan los datos generales y las preguntas de dicha encuesta. Marque con un chek o una equis sin borrones ni manchones, según considere correcto.

Nombre y apellidos: _____

Fecha _____ Ficha No. _____

INTERROGANTES.	VALOR.
a. ¿Realizan la vigilancia para la salud pública pasiva, activa y de centinela en las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
b. ¿Realizan llenado de las boletas ENO por cada paciente en las patología asociada a Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
c. ¿Realizan Búsqueda del foco positivo de Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
d. ¿Dan seguimientos a las personas positivas con Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
e. ¿Realizan transferencias a las unidades de salud a personas positivas de enfermedades asociadas al Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
f. ¿Realizan jornadas de Abatización, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
g. ¿Realizan jornadas de fumigación con sus diferentes tipos Leco, Moto mochila, rociado y bomba termo nebulizadora?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
h. ¿Realizan jornadas de limpiezas, tomando en cuenta el apoyo de los actores sociales (plan chatarra y plan calache)?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
i. ¿Brindan charlas casa a casa, durante el proceso de la vigilancia para la salud pública en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
j. ¿Actualizan los mapas de daño, para un mejor manejo de focos positivos?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
k. ¿Realizan los canales endémicos de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
l. ¿Actualizan los canales endémicos según el resultado estadístico que se encuentra hasta la fecha?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
m. ¿Hacen uso de los mapas de daño, para monitorear y ubicar mejor los focos positivos?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___
n. ¿Hacen uso de la base de datos MINSA para divulgar la información actualizada a diario?	1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___

1. Si ___ 2. No ___ 3. A veces ___ Elaborado por Rugama, Villavicencio, Baldizón.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL UNAN-MANAGUA.**



**GUÍA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD EN LA SALA DE
EPIDEMIOLOGÍA.**

El motivo del diseño de este instrumento es para corroborar la información subjetiva a objetiva que el personal de salud refiera durante el levantamiento de la información el cual será evaluado según esta la escala 0 = Nunca, 1 = Algunas Veces, 2 = Casi Siempre, 3. Siempre, el espacio de observación para argumentar o aportar en alguno de nuestros ítems.

<u>INDICADORES.</u>	<u>OBSERVACIONES.</u>	<u>ESCALA.</u>			
		0	1	2	3
a. ¿Realizan la vigilancia para la salud pública pasiva, activa y de centinela en las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?					
b. ¿Realizan llenado de las boletas ENO por cada paciente en las patología asociada a Dengue, Zika y Chikungunya?					
c. ¿Realizan Búsqueda del foco positivo de Dengue, Zika y Chikungunya?					
d. ¿Dan seguimientos a las personas positivas con Dengue, Zika y Chikungunya?					
e. ¿Realizan transferencias a las unidades de salud a personas positivas de enfermedades asociadas al Dengue, Zika y Chikungunya?					
f. ¿Realizan jornadas de Abatización, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?					
g. ¿Realizan jornadas de fumigación con sus diferentes tipos Leco, Moto mochila, rociado y bomba termo nebulizadora?					
h. ¿Realizan jornadas de limpiezas, tomando en cuenta el apoyo de los actores sociales (plan chatarra y plan calache)?					
i. ¿Brindan charlas casa a casa, durante el proceso de la vigilancia para la salud pública en las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya?					
j. ¿Actualizan los mapas de daño, para un mejor manejo de focos positivos?					
k. ¿Realizan los canales endémicos de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?					
l. ¿Actualizan los canales endémicos según el resultado estadístico que se encuentra hasta la fecha?					
m. ¿Hacen uso de los mapas de daño, para monitorear y ubicar mejor los focos positivos?					
n. ¿Hacen uso de la base de datos MINSa para divulgar la información actualizada a diario?					
Elaborada por Rugama, Villavicencio, Baldizón.					

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA POLISAL UNAN-MANAGUA.



GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS ACTORES SOCIALES.

Estimados (as) entrevistados (as) se le solicita de manera cordial su valiosa colaboración para responder estas interrogantes con mucha sinceridad y de acuerdo a su criterio, su ayuda es de mucha importancia, ya que nos brindará un gran aporte para nuestra investigación.

Cabe destacar que su información será confidencial, y a continuación se le presentan los datos generales y las interrogantes de dicha entrevista. Sin borrones ni manchones conteste brevemente marque con una equis el ítem correspondiente.

Nombre y apellidos: _____

Fecha: _____ No.ficha _____ Barrio o localidad: _____

Dirección: _____

Cargo: _____

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS.

a. ¿La unidad de salud realiza jornadas de Abatización, para la prevención y control de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?

Si ___ No ___

Frecuencia.

Semanal () Cada 15 días () Mensual () Cada 4 Meses () otros ().

b. ¿La unidad de salud realizan jornadas de fumigación con sus diferentes tipos?.

Si ___ No ___

a. Leco ().

b. Moto mochila ().

c. Rociado ().

d. Bomba termo nebulizadora ().

Frecuencia.

Semanal () Cada 15 días () Mensual () Cada 4 Meses () otros ().

c. ¿La Unidad de salud realiza jornadas de limpiezas plan chatarra y plan calache, tomando en cuenta el apoyo de actores sociales?

Si ___ No ___

Frecuencia.

Semanal () Cada 15 días () Mensual () Cada 6 meses () otros ().

d. ¿El personal de salud del centro de salud realizan búsqueda de las personas enfermas y se coordinan con los actores sociales?

Si ___ No ___

¿Por qué?

e. ¿El personal de salud brindan charlas educativas casa a casa, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?

Si ___ No ___

¿Por qué?

f. ¿El personal de salud que trabaja en la comunidad en conjunto con los actores sociales, transfieren casos positivos de Dengue, Zika y Chikungunya a la unidad de salud?

Si ___ No ___

¿Por qué?

Tabla # 1

Vigilancia para la salud pública pasiva, activa y de centinela en las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador.	Guía de Encuesta		Guía de Observación	
	Si		Siempre	
	N	%	N	%
¿Realiza vigilancia para la salud pública pasiva, activa y de centinela en las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?	5	100	5	100

Fuente: Guía de encuesta y guía de observación.

Tabla # 2

Llenado de boleta ENO por cada paciente en las patologías asociadas a Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador	Guía de Encuesta				Guía de Observación	
	Si		No		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
¿Realizan llenado de boleta ENO por cada paciente en las patologías asociada a Dengue, Zika y Chikungunya?	4	80	1	20	5	100

Fuente: Guía de encuesta y de observación al personal de salud.

Tabla # 3

Búsqueda del foco positivo de Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador	Guía de Encuesta		Guía de Observación	
	Si		Siempre	
	N	%	N	%
¿Realizan búsqueda del foco positivo de Dengue, Zika y Chikungunya?	5	100	5	100

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 4

Seguimiento a las personas positivas de Dengue, Zika y Chikungunya

Indicador	Guía de Encuesta		Guía de Observación	
	Si		Siempre	
¿Dan seguimiento a las personas positivas de Dengue, Zika y Chikungunya?	N	%	N	%
		5	100	5

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 5

El personal de salud, realiza transferencias a pacientes positivos o sospechosos de las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares Agosto-Diciembre (Mateare).

Indicador	Guía de Encuesta				Guía de Observación			
	Si		No		Casi siempre		Siempre	
¿Realizan transferencias a las unidades de salud a las personas positivas de enfermedades asociadas a Dengue, Zika y Chikungunya?	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
		4	80	1	20	1	20	4

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 6

Jornada de abatización, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya y jornada de fumigación con sus diferentes tipos leco, moto mochila, rociado, bomba termo nebulizadora.

Indicador	Guía de Encuesta				Guía de Observación			
	Si		No		Casi siempre		Siempre	
¿Realizan jornada de abatización?	N	%	N	%	N	%	N	%
		4	80	1	20	1	20	4
¿Realizan jornada de fumigación?	4	80	1	20	0	0	5	100

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 7

Jornadas de limpiezas tomando en cuenta el apoyo de los actores sociales (plan chatarra, plan calache) y Brinda charla casa a casa, durante el proceso de vigilancia para la salud pública en las enfermedades relacionada a Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador	Guía de Encuesta		Guía de Observación	
	Si		Siempre	
	N	%	N	%
¿Realizan jornadas de limpiezas tomando en cuenta el apoyo de los actores sociales (plan chatarra, plan calache)?	5	100	5	100
¿Brinda charla casa a casa, durante el proceso de vigilancia para la salud pública?	5	100	5	100

Fuente: Guía de encuesta y de observación personal de salud.

Tabla # 8

Uso de mapas de daños y canales endémicos, para manejo de focos positivos, de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya, Actualizan los canales endémicos según el resultado estadístico que se encuentra hasta la fecha de hoy, para monitorear y ubicar mejor los focos positivos.

Indicador	Guía de Encuesta				Guía de Observación			
	Si		No		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Hacen uso de los mapas de daño, para monitorear y ubicar mejor los focos positivos?	4	80	1	80	0	0	5	100
¿Actualizan los mapas de daño, para manejo de focos positivos?	5	100	0	0	5	100	0	0
¿Realizan canales endémicos de las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya?	5	100	0	0	4	80	1	20
¿Actualizan los canales endémicos según los resultados estadísticos que se encuentran hasta la fecha actual?	5	100	0	0	4	80	1	20

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 9

Hacen uso de la base de datos del MINSA para la divulgar la información actualizada a diario.

Indicador	Guía de Encuesta				Guía de Observación	
	Si		Casi siempre		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
¿Hacen uso de la base de datos del MINSA para la divulgar la información actualizada a diario?	5	100	1	20	4	80

Fuente: Guía de encuesta y de observación Personal de salud.

Tabla # 10

La unidad de salud realiza jornada de abatización, para la prevención y control de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador	Guía de Entrevista			
	Si		No	
	N	%	N	%
¿La unidad de salud realiza jornada de abatización?	10	100	0	0
¿La unidad de salud realiza jornadas de fumigación?	8	80	2	20
¿La unidad de salud realiza jornadas de limpieza plan chatarra y plan calache?	10	100	0	0

Fuente: Guía de entrevista actores sociales

Tabla #11.

El personal del centro de salud realizan búsqueda de las personas enfermas y se Coordinan con los actores sociales. El personal de salud brinda charlas educativas casa a casa, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya, El personal de salud que trabaja en la comunidad en conjunto con los actores sociales, transfieren casos positivos de Dengue, Zika y Chikungunya.

Indicador	Guía de Entrevista			
	Si		No	
	N	%	N	%
¿El personal del centro de salud realiza búsqueda de las personas enfermas y se coordinan con los actores sociales?	8	80	2	20
¿El personal de salud brindan charlas educativas casa a casa, para la prevención de las enfermedades Dengue, Zika y Chikungunya?	9	90	1	10
¿El personal de salud que trabaja en la comunidad en conjunto con los actores sociales, transfieren casos positivos de Dengue, Zika y Chikungunya?	10	100	0	0

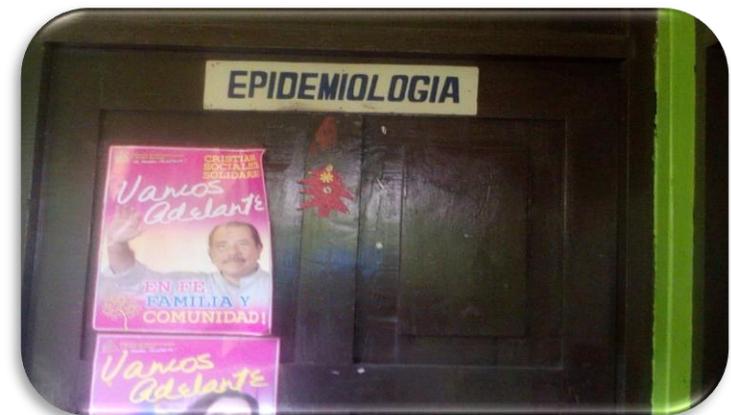
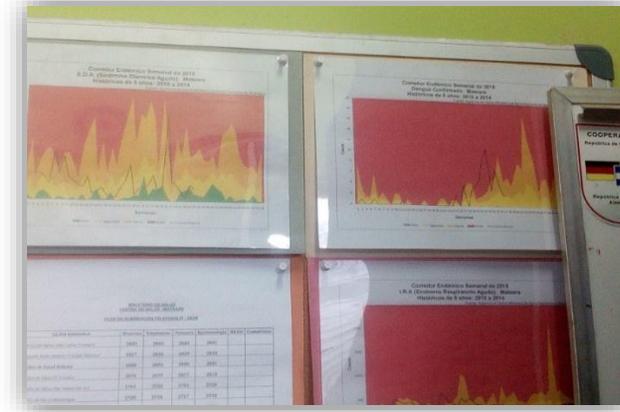
Fuente: Guía de entrevista actores sociales.

PLAN DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Tema: Analizar la vigilancia para la salud pública realizado por el personal de epidemiología en las enfermedades relacionada a Dengue, Zika y Chikungunya en el centro de salud Carlos Lacayo Manzanares. Mateare II semestre 2016.

Hora.	Fecha.	Día.	Objetivo.	Actividades.	Razón.
8am-4pm 8am-4pm	10/10/2016 12/10/2016 12/10/2016 13/10/2016 14/10/2016 17/10/2016 20/10/2016	Lunes. Miércoles. Miércoles. Jueves. Viernes. Lunes. Jueves.	Realizar llenado de herramientas epidemiológicas, que usan en la sala de epidemiología, prevención y control de las enfermedades relacionadas a Dengue, Zika y Chikungunya.	<ul style="list-style-type: none"> * Reunión y entrega de carta al director del centro de salud. * Llenado de instrumento con el personal de salud. * Llenado de guía de observación al personal de salud. * Seguimiento de llenado de guía de observación al personal de salud. * Llenado de guía de encuesta. * Seguimiento de guía de observación al personal de salud. * Visita al director del centro de salud. 	Autorización para la recolección de información y llenado de los instrumentos.
8am-4pm 2pm-5pm	11/10/2016 14/10/2016 18/10/2016 19/10/2016 21/10/2016	Martes. Viernes. Martes. Miércoles. Viernes.	Constatar a través de la guía de entrevista lo que realizan los actores sociales en conjunto con la unidad de salud.	<ul style="list-style-type: none"> * Reunión con los actores sociales * Llenado de los instrumento con los actores sociales. * Entrega de tabla simple. * Reparación de trabajo de investigación para seminario de graduación. * Visita y toma de fotografía a los barrios seleccionado. 	Para constatar el trabajo que realizan el personal salud con los actores sociales.
Elaborado por: Br. Jaime Rugama, Br. Martha Villavicencio, Br. Josseling Baldizón.					

Evidencias de las herramientas de la sala de Epidemiología del Centro de salud Carlos Lacayo Manzanares.



**Recolección de la información, con líderes comunitarios, pacientes hospitalizados y personal de ETV.
Aquí se demuestra las intervenciones del Centro de salud Mateare.**

