

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

UNAN- MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA

FAREM – ESTELÍ



Departamento de ciencias de la Educación y Humanidades

Seminario de Graduación

Investigación sobre

**Percepciones de los pobladores de cara a las enfermedades
epidemiológicas: Dengue, Chikungunya y Zika en el barrio Alexis Arguello
del municipio de Estelí, durante el II semestre del año 2016.**

Para optar al Título de Licenciatura en Trabajo Social

Autores:

Linda Celeste Espinoza Pinell

Fiama Yelenia Valladares Salinas

Maykeling de los Ángeles Altamirano Ramírez

Tutora: Msc. Delia Moreno

Enero, 2017



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria Estelí
Recinto Universitario "Leonel Rugama"
Estelí, Nicaragua

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y
HUMANIDADES

"2017: Año de la Universidad Emprendedora"

AVAL DE LA DOCENTE

Por este medio doy fe que la investigación: **"Percepciones de los pobladores, de cara a las enfermedades epidemiológicas: Dengue, Chikungunya y Zika en el barrio Alexis Arguello del municipio de Estelí, durante el II semestre del año 2016."**, ha incorporado los aportes y sugerencias del Jurado examinador y cumple con los requisitos académicos para optar al título de Licenciatura en Trabajo Social.

Las autoras de este trabajo corresponden a los estudiantes: **Linda Celeste Espinoza Pinell, Maykeling de los Ángeles Altamirano Ramírez y Fiana Yelenia Valladares Salinas**; de quienes puedo afirmar que mostraron mucho empeño y responsabilidad en el desarrollo del estudio.

La investigación fue realizada en el II semestre de 2016, en la asignatura de Seminario de Graduación y cumple con los objetivos generales y específicos establecidos para la elaboración de este tipo de informes, dando cumplimiento al artículo 9 de la normativa, que contempla 60 horas permanentes y 240 horas de trabajo independiente.

Considero que el documento contiene los elementos establecidos en el reglamento y será de mucha utilidad a las entidades y población del barrio Alexis Arguello, Estelí, en el tema de la prevención de las enfermedades epidemiológicas. Extiendo la presente a los veintitres días del mes de enero del año dos mil diez y siete.

Atentamente

Msc. Delia Moreno.
Docente Seminario de Graduación
FAREM Estelí

Dedicatoria

A Dios ya que este es el fruto del esfuerzo, perseverancia y disposición invertidos por cada una de las integrantes del grupo, donde estuvimos acompañadas y protegidas por su gracia.

A cada uno de los **Maestros** por ser seres fundamentales para la formación científica y académica de cada una de las integrantes del grupo y que acompañaron a este grupo investigador en cada una de las etapas de la realización de esta investigación. (Linda Espinoza, Maykeling Altamirano, Fiana Valladares).

Agradecimiento

A Dios por ser la principal fuente de fortaleza, sabiduría y paciencia para llevar a cabo este proceso.

A la familia (padres, madres y hermanos) que brindaron su apoyo, comprensión y respaldo para realizar cada una de las tareas necesarias.

A maestros y maestras por todo el tiempo y esmero dedicado en estos cinco años para compartir conocimientos e ideas para convertirnos en profesionales de calidad. (Linda Espinoza, Maykeling Altamirano, Fiana Valladares).

Resumen

El presente trabajo de investigación, contiene un proceso de análisis y resultados del estudio percepciones de la población del barrio Alexis Argüello de cara a enfermedades epidemiológicas: Dengue, Chikungunya y Zika en la ciudad de Estelí, durante el segundo semestre del año 2016, realizado en el período comprendido desde agosto a diciembre del mismo año.

Este se enmarca en la línea de investigación de salud pública, y brinda suministros teóricos y científicos acerca de las epidemias Dengue, Chikungunya y Zika, y la necesidad del protagonismo de la población en los modelos de prevención existentes para evitar mayores estragos sociales en el barrio estudiado.

Para la realización del mismo se aplicó una metodología con enfoque mixto, que permitió obtener información complementaria y concreta acerca del problema investigado; donde se aplicaron técnicas etnográficas como la observación no participante, encuestas y entrevistas, a través de visitas domiciliarias.

Dentro de los resultados obtenidos, se encontró la comprobación de la hipótesis planteada; debido a que los instrumentos indicaron que los pobladores y pobladoras del barrio Alexis Argüello perciben de manera irrelevante las afectaciones provocadas por las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika, por lo cual asumen una actitud pasiva a la hora de implementar las medidas de control y prevención orientadas por el Ministerio de Salud.

ÍNDICE

I.	Introducción	8
1.1	Antecedentes	10
1.2	Planteamiento del problema	13
1.2.1	Descripción de la realidad problemática	13
1.2.2	Formulación del problema	16
1.2.3	Sistematización del problema	16
1.3	Justificación	17
1.4	Contexto	20
1.4.1	Mapa del barrio Alexis Argüello	21
II.	Objetivos	22
III.	Marco teórico	23
	Capítulo I	25
	Percepciones sociales sobre enfermedades epidemiológicas: Dengue, Chikungunya y Zika	25
1.1	Percepción	25
1.2	Epidemia	27
1.3	Características del Aedes aegypti	30
1.4	Enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika	33
1.5	Afectaciones sociales de las enfermedades epidemiológicas	36
	Capítulo II.	38
	Actitudes comunitarias para enfrentar enfermedades epidemiológicas	38
2.1	Actitud	38
2.2	Comunidad	38
2.3	Actitud Comunitaria	39
	Capítulo III. Prácticas sanitarias de la población	40
3.1	La educación en salud pública	40
3.2	Formas de prevención para las enfermedades: Dengue, Zika y Chikungunya	42
	Capítulo IV. Participación ciudadana y responsabilidad compartida	44
4.1	Participación ciudadana	44
4.3	Aprovechamiento de los espacios comunitarios para ejercer la participación ciudadana	45

4.3 Responsabilidad compartida	46
IV. Diseño Metodológico	51
4.1 Enfoque Filosófico de la investigación	51
4.2 Tipo de Investigación	51
4.3 Población y Muestra	52
Participantes	52
Selección de los y las participantes	52
Criterios para la selección	53
4.4 Métodos y técnicas para la recolección y análisis de datos	53
4.4.1 Métodos teóricos	53
4.4.2 Métodos empíricos	54
Procesamiento y análisis de datos	54
4.5 Procedimiento metodológico del estudio	55
4.5.1 Fase de planificación o preparatoria	55
4.5.2 Fase de ejecución o trabajo de campo	56
4.5.3 Fase informativa o informe final	56
V. Análisis y discusión de resultados	57
5.1 Percepciones de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Zika, y Chikungunya	57
5.2 Visión de las instituciones incidentes sobre el comportamiento de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Zika, y Chikungunya	67
5.3 Propuesta de acciones para contribuir a una cultura de prevención de las enfermedades epidemiológicas	75
Propuesta de plan de intervención social	75
VII. Recomendaciones	82
VIII. Referencias Bibliográficas	84
IX. ANEXOS	87

I. Introducción

El presente estudio está orientado a analizar las percepciones de los pobladores del Barrio Alexis Argüello de la ciudad de Estelí sobre las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika; flagelos que se han convertido en una amenaza a nivel mundial.

Cabe destacar que las percepciones que muestran los habitantes de determinado lugar se convierten en punto clave para poder indagar acerca de las principales causas y efectos que producen la propagación de las enfermedades víricas.

Las epidemias son enfermedades que afectan prolongadamente en un lapso de tiempo inesperado a un sin número de personas; logrando causar daños severos que perjudican la salud pública, por lo que si no se logra su control y mitigación a tiempo, estas se podrán expandir y luego convertirse en pandemias.

El propósito del estudio está centrado en analizar las percepciones que tiene población del barrio Alexis Argüello de cara a las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika y la incidencia de las instituciones en el barrio, para el fortalecimiento de una cultura de prevención. Se trata de un estudio en el que se implementaron encuestas, entrevistas y listados libres como técnicas de recolección de datos.

El sustento teórico está centrado en los aspectos relacionados a las percepciones que poseen los pobladores en cuanto a las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika, las principales afectaciones que causan estas enfermedades y su proveniencia, además de esto se abordan aspectos sobre la participación ciudadana y la responsabilidad compartida.

En el presente documento se exponen la metodología y las técnicas utilizadas, cada una de las teorías que permiten obtener mayor conocimiento acerca de las epidemias, sus formas de prevención, los principales mecanismos que el

Gobierno de Nicaragua a través del MINSA y mediante la ejecución del Plan Nacional de Fortalecimiento ha desarrollado.

También se logra visibilizar la participación y respuesta de la población ante esta temática lo cual permiten obtener resultados verídicos y confiables mediante la comprobación de los supuestos y la identificación de las principales afectaciones que ocasionan las epidemias a nivel social, económico, político y cultural.

Esta investigación se convierte en una temática de interés general ya que brinda insumos que demuestran que el trabajo cooperativo, la participación ciudadana y la responsabilidad compartida son elementos precisos para alcanzar una buena organización que permita contrarrestar las enfermedades epidemiológicas.

El informe final está estructurado en acápites; Introducción, Antecedentes, Planteamiento del problema, Marco teórico, Diseño Metodológico, y sus respectivos resultados.

1.1 Antecedentes

En cuanto al tema de las epidemias en Nicaragua y su impacto en las familias nicaragüenses, se registran estudios, mayormente del departamento de ciencias médicas, donde encontramos estudios referidos al comportamiento de las epidemias en las familias

Las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika, son enfermedades víricas, transmitidas por el ser humano a través del zancudo “*Aedes aegypti*” quien es el principal vector, también se ha comprobado científicamente que este espécimen puede tener variaciones, según las condiciones climáticas y ambientales de las zonas donde se reproduce.

En las Américas la importancia de los arbovirus incrementó en los últimos 20 años. El DENV (virus del dengue) aumentó en la década de los 90. En *West Nile* apareció en 1999, el CHIKV (Virus Chikungunya) en 2013. El Zika fue detectado por primera vez en América Latina en 2014, y continúa propagándose en la región. (Kantor , 2016)

Los datos del centro de control y prevención de enfermedades, explican que los primeros casos de dengue, Chikungunya y Zika se registraron a mediados de la década de los 90's, específicamente en los años 1994 y 1995 en el continente americano, la OMS registra los siguientes datos:

En América del Norte, Central y Sur, se notificaron en 2015 a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 693,489 casos sospechosos y 37,480 confirmados. La mayor carga correspondió a Colombia, con 356,079 casos sospechosos. La cifra es inferior a la de 2014, cuando en la región se notificaron más de 1 millón de casos sospechosos.

La tendencia a la disminución se mantiene en 2016. Hasta el 18 de marzo se habían notificado a la OPS 31,000 casos, es decir, cinco veces menos que en el mismo periodo de 2015. Pese a esta tendencia, la fiebre Chikungunya sigue constituyendo una amenaza para la región. (OMS, 2016)

Según un reporte oficial dado por la compañera Rosario Murillo, coordinadora del concejo de comunicación y ciudadanía en Nicaragua se registran ya 1 millón 529 mil 178 correspondientes a 29 países en la región del continente americano, esta cifra ubica a Nicaragua en el décimo lugar de los países con menos casos de Zika registrados a lo largo del presente año.

Hasta el primero de febrero hay sólo 11 casos de Zika en el país donde el noventa por ciento 90% de afectados son personas adultas, lo que destaca que los esfuerzos por parte del gobierno, Ministerio de Salud y todas las instituciones involucradas están dando los resultados esperados.

El Chikungunya ingresó por primera vez a Nicaragua el 9 de julio de 2014, cuando una mujer de origen hondureño, junto con su hija, arribaron enfermas tras haber estado en República Dominicana. Este es el virus con mayores afectados en la actualidad, registros oficiales del Ministerio de Salud reportan 3.667 casos en el 2015, donde también se destruyeron 574.906 criaderos a nivel nacional.

El 27 de mayo del 2016, se reporta la primera víctima mortal del virus del Chikungunya, quien fue una joven de 16 años habitante del municipio de Pantasma, departamento de Jinotega; a quien se le realizaron estudios de Dengue, Zika y leptospira, con resultados negativos, sin embargo, positivo para Chikungunya. (El 19 digital, 2016).

En el departamento de Estelí, en el año 2014 se inició con una ardua jornada en el marco de la prevención de estas enfermedades donde participaron

hombres y mujeres miembros del Gabinete de la Familia, Comunidad y Vida, el Ejército, Alcaldía y Ministerio de Salud; como resultado se abatizaron 3,800 hogares en San Juan de Limay, 1200 casas en San Nicolás; en Pueblo Nuevo, Condega y La Trinidad 5 mil viviendas, y en el municipio de Estelí se abatizaron 30,000 domicilios. (MINSA, 2016). En enero del 2015, el departamento de Estelí se ubicó en cuarto lugar con el número de personas más afectadas a nivel nacional.

Datos oficiales de estadística del Hospital san Juan de Dios Estelí, reportan un total de 74 casos positivos de Dengue en el departamento, mientras la epidemia del Chikungunya ha afectado a 323; para un total de 397 casos positivos en el departamento, siendo el municipio de Estelí el más afectado con 58 y 254 respectivamente; mientras que aún no se presentan casos confirmados del virus Zika, en este centro, estas cifras se registran desde el 01 de enero hasta el 03 de septiembre del año 2016.

Cabe destacar que referente a este tema, no se encontraron estudios sustentados científicamente en cuanto a las percepciones, puntos de vista o medios de respuesta social de cara a enfermedades epidémicas.

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente Nicaragua está viviendo una epidemia que le aqueja por enfermedades causadas por la transmisión del virus del mosquito *Aedes aegypti*; quien es el vector de las enfermedades del Dengue, Chikungunya y Zika.

A nivel nacional el gobierno a través del Ministerio de Salud en Nicaragua (MINSA) ha promovido una estrategia de prevención y control en todo el país, que inició con una alerta epidemiológica para la prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika por la resolución ministerial 249- 2016 vigente desde el mes de mayo hasta noviembre del año 2016.(El 19 digital, 2016).

En ese sentido el gobierno a través del MINSA creó un plan especial de fortalecimiento, que implica una serie de acciones a nivel local con enfoque preventivo expuestas a continuación:

1. Garantizar la articulación con los **Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida (GFCV)** para que el esfuerzo principal en esta fase del incremento de los casos este dirigida a la destrucción y eliminación de criaderos.
2. Promover **cambios del comportamiento higiénico sanitario** en las personas y familias mediante visitas de sensibilización y movilización comunitaria a nivel nacional y local.
3. Desarrollar **reuniones de capacitación** en cada barrio para que miembros de la comunidad organizada promuevan acciones que sean dirigidas a la práctica cotidiana de la higiene en las viviendas y “eliminación” de criaderos y al Cambio de Comportamiento en las personas de las casas visitadas.
4. Promover la **limpieza** de predios baldíos, aceras, andenes, cauces, áreas verdes, parqueos, hospitales, centros de salud, escuelas, parques, campos deportivos, iglesias, centros de reuniones, entre otros.
5. En articulación con el MINED **fortalecer el conocimiento de promoción y prevención** a partir de los niños y adolescentes para el auto cuidado en salud, y que

sean divulgadores en sus casas de estas medidas de cuidado y protección para sus familias.

6. Realizar la **fumigación** casa a casa en los municipios de mayor concentración poblacional y con índices de infestación del mosquito mayor de 2.5% (5 casas infestadas por cada 200 viviendas) que permita cortar la transmisión de virus y controlar los brotes epidémicos.

7. Realizar **ciclos de abatización** cada 30 días para proteger los hogares nicaragüenses, con rescate de viviendas cerradas y/o renuentes.

8. Realizar **encuesta entomológica** de manera mensual en todos los barrios y comunidades de intervención.

9. Realizar **control de foco con abordaje integral** a todo caso sospechoso de dengue, Chikungunya y Zika en un período no mayor de 48 horas de su notificación en la unidad de salud.

10. Realizar **visitas de inspección y seguimiento** a puntos claves (chatarreras, vulcanizadoras, cementerios, mercados, entre otros) dirigidas al control de los criaderos potenciales del mosquito en los barrios y comunidades.

11. Disponer la **organización de la red de servicios** con insumos, equipos y la preparación de los recursos humanos para que se corresponda a las necesidades de atención en esta fase de la epidemia.(El 19 digital, 2016)

Según las estadísticas oficiales brindadas por el personal de epidemiología del Centro de Salud Municipal, el Barrio Alexis Argüello es el más afectado en la ciudad de Estelí.

Durante las visitas realizadas al barrio, se visualiza la ausencia de práctica de hábitos higiénicos sanitarios en las afueras de las viviendas, abundancia de basura, heces, aguas servidas, forraje y desperdicios.

El problema radica en la falta de respuesta de la población, quien es la principal afectada, ya que se manifiesta con pasividad en las personas que perciben las

enfermedades como algo natural, generalizado, que debe ser soportado por quien la padece.

Las actitudes ya expuestas se manifiestan en los espacios propicios dentro de los hogares donde el zancudo vector, se reproduce y ataca deliberadamente a los miembros de cada una de las viviendas que permiten la existencia de los criaderos, e inclusive siendo portadores del virus no siguen las instrucciones dadas por el personal médico del sector.

Los hábitos conductuales de las familias como la automedicación, la negación a acudir al Centro de Salud correspondiente, el no reconocer la gravedad de estas patologías, así como también, no poner en práctica medidas higiénicas sanitarias para evitar la propagación de la enfermedad, exponen claramente la conformidad y adaptación a estas epidemias.

Los registros de las diferentes instituciones gubernamentales correspondientes al centro de salud Leonel Rugama y el Hospital San Juan de Dios exponen el impacto negativo que causan las enfermedades epidemiológicas en la salud pública.

La actitud asumida por la población ha permitido que la enfermedad se expanda en la mayoría de las zonas aledañas, afectando la estabilidad física, social y económica de quienes están siendo perjudicados en el barrio, y en cada uno de los lugares donde conviven.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo son las percepciones que tiene la población del barrio Alexis Argüello sobre las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika, y la incidencia de las instituciones en el barrio, para el fortalecimiento de conductas preventivas en los pobladores?

1.2.3 Sistematización del problema

¿Cuáles son las percepciones de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika?

¿Cómo visualizan las instituciones incidentes en el barrio, el comportamiento de los pobladores ante estas enfermedades?

¿Qué acciones se pueden proponer que contribuyan a la formación de una cultura de prevención para las enfermedades epidemiológicas?

1.3 Justificación

La importancia radica en que brinda insumos teóricos que permiten validar científicamente la necesidad de llevar a cabo actividades integrales que promuevan y fortalezcan la estabilidad en la salud pública, conscientes de que funge como factor clave para el desarrollo socio político y económico del país. Es por esto que el grupo investigador se planteó analizar a detalle el cómo interpretan los pobladores cada una de las variantes respecto a este tema.

Además, acerca a la población a la realidad de las prácticas existentes en las familias del barrio Alexis Argüello; a su vez reconocer la incidencia de las enfermedades epidemiológicas en la salud pública de la población desde hace más de una década; a través de datos e información obtenida de la expresión verídica de los partícipes de este proceso.

Datos oficiales del departamento de estadística del centro de salud Leonel Rugama, quien es el ente responsable de registrar el total de casos positivos y sospechosos de cada una de estas enfermedades, reflejan en el barrio Alexis Argüello un alto índice de afectaciones producidas por estas enfermedades.

A nivel municipal se reportan 120 casos positivos de Dengue, 61 de Chikungunya y 12 de Zika en primer semestre del corriente año.

En cuanto al barrio estudiado se registraron 1,462 casos sospechosos de Dengue de los cuales se confirmaron 114, mientras que el en 2015 hubo 301 casos sospechoso de los que solamente se confirmaron 6.

En cuanto al virus del Chikungunya se contabilizaron 301 casos sospechosos y se confirmaron 52; a diferencia del 2015 donde sólo hubo 52 confirmados y 21 confirmados.

El Zika por ser una enfermedad relativamente nueva en nuestro país sólo se registró 10 casos sospechosos en el barrio, de estos ninguno confirmado.

Así mismo, destaca la importancia de que los habitantes se comprometan con su salud y la de su entorno, mediante la organización comunitaria, trabajo

compartido, responsabilidad y protagonismo por todas y cada una de las personas del sector.

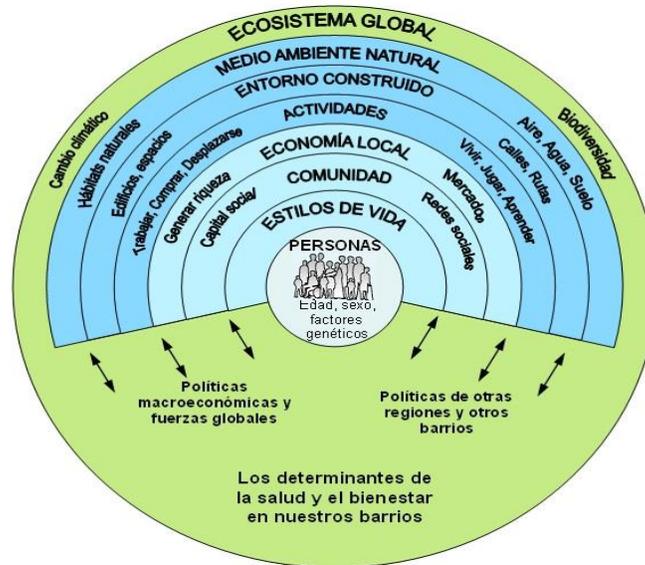
Esto permite mejorar la calidad de vida y disminuir de manera notoria la influencia de los virus Dengue, Chikungunya y Zika dentro de la colectividad intervenida. Además, brindar insumos para proponer nuevas alternativas de respuesta que permitan el cuidado, protección y salubridad segura desde los núcleos familiares.

Este estudio complementa las acciones ya promovidas por el gobierno a través del plan especial de fortalecimiento para el cuidado y prevención en las familias nicaragüenses, que interviene de manera directa en la problemática vivida en el barrio.

Cabe destacar que la pasividad que muestran los habitantes se considera una problemática social que impide que las acciones promovidas por el gobierno quien es el principal involucrado en el control y prevención de estas enfermedades cumplan su efecto, no logrando satisfacer sus necesidades básicas de salud.

Por lo cual la situación en el contexto del barrio Alexis Argüello muestra la necesidad de un aporte científico para su ecosistema, social con incidencia en salud.

Modelo Social de salud



“...Expresado de manera sencilla, la salud empieza en nuestras casas, nuestras escuelas y nuestras comunidades. El modelo social de la salud ilustra cómo factores relacionados con la vivienda, urbanismo, medio ambiente, transporte, empleo, protección social y políticas fiscales juegan un papel crucial en el nivel de salud poblacional”.(Barton & Grant, 2012)

1.4 Contexto

El barrio Alexis Arguello se formó el 18 de agosto del año 2009, producto de la toma ilegal de un predio baldío que existía en la zona oeste del Distrito I en la ciudad de Estelí.

Este barrio pertenece al Distrito I del casco urbano del municipio de Estelí, y limita al norte, con el barrio el Paraíso, Monte Sinaí y los Altos del Diamante; al Sur con la comunidad la Tunosa y barrio Boris Vega y al oeste con el barrio Sociedad Azul.

El barrio Alexis Argüello cuenta con características especiales como la inmigración de pobladores de los diferentes lugares del país, la no solvencia de los terrenos que fueron tomados, una situación económica de pobreza extrema y problemas organizativos graves.

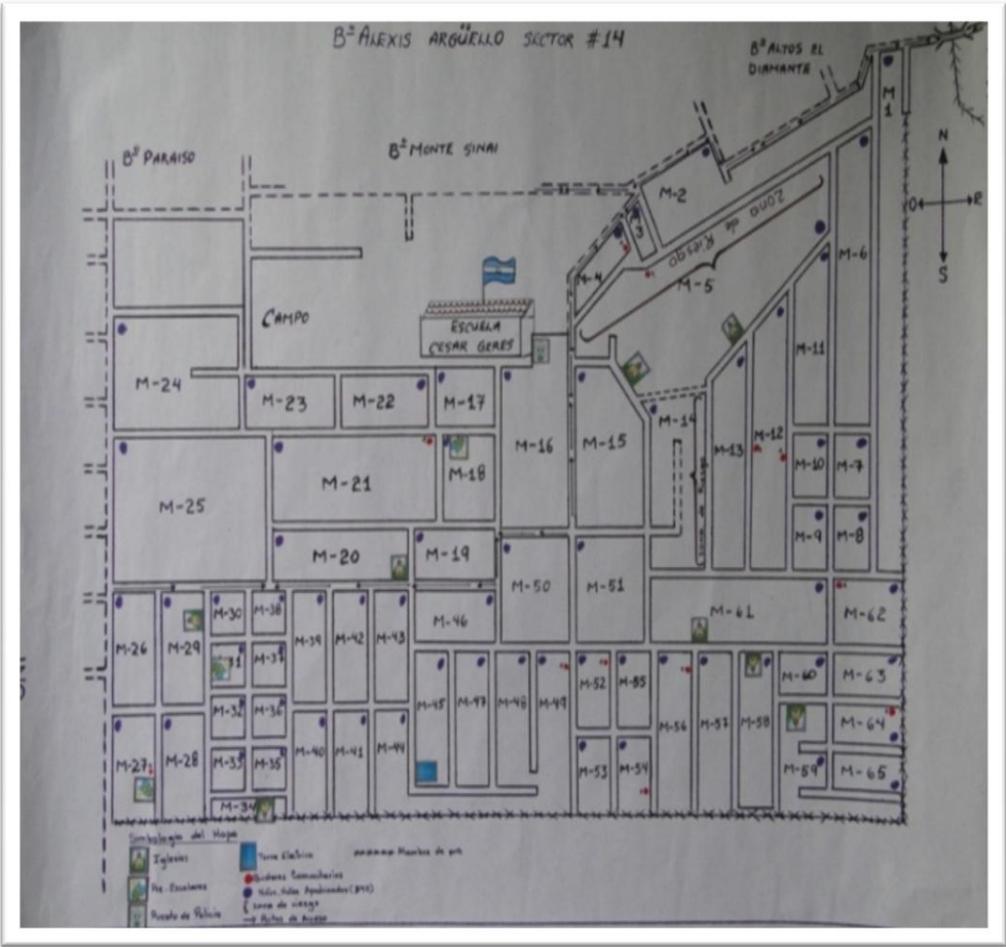
Se caracteriza por ser uno de los barrios más grandes del municipio de Estelí en población con representación en la familia de los diferentes departamentos de Nicaragua. Cuenta con 65 manzanas, donde existen 4,072 habitantes, 1,234 viviendas y 2,246 familias, con un promedio aproximado de 1.8 familias por vivienda y donde la mayoría de estas son de escasos recursos económicos.

Debido a la cantidad poblacional que existe en el barrio Alexis Arguello, no había un espacio para la apertura de una escuela y un centro de salud por lo que los pobladores son atendidos en el centro de salud Eduardo Selva; es por este motivo que también se decide trasladar a tres familias a otro lugar y se le da apertura al centro educativo Fénix donde reciben apoyo de este mismo proyecto.

De igual manera el INSFOP Estelí- Nicaragua (Instituto de formación permanente) es uno de los organismos que más ha incidido en el desarrollo de este barrio ya que este mismo brinda charlas y capacitaciones a líderes, lideresas, madres y padres de familia, además de esto obtienen otros beneficios mediante el apadrinamiento de los niños y niñas.

A pesar de la falta de participación e integración de los pobladores en cada una de las actividades que se desarrollan en el barrio, estos cuentan con una directiva de trabajo y fue la misma organización quien tomó la decisión de llamarle Alexis Arguello, como un tributo al boxeador nicaragüense quien dejó en alto el nombre de Nicaragua en varias ocasiones y como una forma de recordarle después de su muerte.

1.4.1 Mapa del barrio Alexis Arguello



Fuente: Archivo de INSFOP

II. Objetivos

General

Analizar las percepciones que tiene la población del barrio Alexis Argüello sobre las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika y la incidencia de las instituciones en el barrio, para el fortalecimiento de una cultura de prevención.

Específicos

1. Identificar percepciones de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.
2. Valorar la visión de las instituciones incidentes sobre el comportamiento de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.
3. Proponer acciones que contribuyan a una cultura de prevención en cuanto a enfermedades epidemiológicas.

III. Marco teórico

La salud pública como sistema integral; desde el enfoque preventivo, se relaciona de forma estrecha la manera en que un grupo social o comunidad percibe socialmente cualquier fenómeno social; ya que estas provienen del pensamiento humano, sus creencias e ideologías las cuales han sido debidamente fundamentadas en teorías a lo largo de su evolución; la teoría Hermenéutica en su derivación ecosófica expone lo siguiente:

“La hermenéutica ecosófica interpreta la vida, la conducta moral, sus ideas, principios y valores que norman o dan cauce al quehacer humano en sus mundos de la escuela, del trabajo y de la vida, desde una perspectiva cósmico – planetaria, sin perder los contextos socioculturales específicos”.(Pupo & Pupo Morales, 2010)

Por su parte el pensamiento complejo de Edgar Morín, da cuenta de ello cuando refiere “de lo que se trata ahora – la gran misión de la hermenéutica ecosófica - es hacer del porvenir que nos espera un lugar amable para la vida”. A veces olvidamos la satisfacción que nos produce un paisaje, o el sentimiento de bienestar que experimentamos haciendo cosas aparentemente inútiles, no productivas. (Pupo & Pupo Morales, 2010)

Entender la importancia de articular de manera eficiente todos los pasos que propone el Ministerio de Salud, como de sistema de prevención para cada una de las enfermedades abordadas en este estudio, tiene mucho que ver con la educación o formación para la vida, fundamentada en ideales, creencias y costumbres heredadas o adoptadas desde el núcleo familiar y de crecimiento, la teoría hermenéutica lo analiza destacando la utilidad o propósito de todo aquello aprendido en el diario vivir, poniendo como elemento básico la armonía entre cada uno de los complementos que conforman al ser humano.

Sin embargo, a la luz de los procesos de transición epidemiológica y demográfica, presentes en todos los países del mundo, dicha visión ha transitado a una

concepción más integral, en la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por salud se debe entender un estado integral de salud, tanto desde el punto de vista físico como social, psicológico y ambiental. (Pupo & Pupo Morales, 2010)Explican, en síntesis, que en pleno siglo XXI, por razón científica; humanista y económica, es necesario asumir nuevas alternativas cosmovisivas y metodológicas que aporten cauce cultural al objeto de estudio.

Estos argumentos definen la salud como la consecuencia del equilibrio de aquellos elementos, que integran o forman al ser humano como ser físico, espiritual y socioeconómico. Proveniente de la toma de buenas decisiones y actitudes propositivas a nivel individual, familiar y social, esto proyecta y genera un ambiente saludable.

Estos estilos de convivencia supervivencia se hereda través de generaciones que han sido transformadas y dirigidas por todos aquellos patrones construidos y modificados según las cualidades específicas de cada uno de los que forman las culturas humanas.

Mientras la teoría socio – crítica basándose en hechos políticos, sociales y económicos explica actitudes y tendencias sociales aplicadas y vividas por diferentes grupos sociales, dando aportes críticos

En los siguientes capítulos se exponen los principales ejes teóricos en los que se sustenta la investigación.

Capítulo I

Percepciones sociales sobre enfermedades epidemiológicas: Dengue, Chikungunya y Zika

1.1 Percepción

La percepción se deriva del término latino *perceptio* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). De la misma forma la Psicología expone que la percepción consiste en una función que le posibilita al organismo recibir, procesar e interpretar la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos.(Pérez & Gardey, 2008).

Mientras (Vargas , 1994)expone que la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos, y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones; por su parte (Merleau, 1957)define que la percepción termina en los objetos, y el objeto, una vez constituido, se presenta como la razón de todas las experiencias que de él hemos tenido o que podremos tener.

Según los conceptos ya planteados, la percepción es una forma de respuesta de los sentidos a una determinada, sensación o situación, construida a raíz de una serie de vivencias, en la que influyen las posturas formadas a través de las experiencias, el medio ambiental y social en el que se esté desarrollando determinada circunstancia.

Es necesario expresar que la percepción varía o se define según el contexto o ambiente en el que se desarrolle cualquier situación, que afecte positiva o negativamente a una sociedad. Donde también los factores económicos, culturales y políticos asumen un papel determinante en la promoción de actitudes en la población.

Mientras que la percepción social se forma a través de las particularidades experimentadas por un grupo de personas; con intereses a fines, manifestado como un fenómeno social el cual interviene en la percepción general del conjunto.

La percepción se constituye como la base elemental para crear una actitud ante cualquier circunstancia a nivel individual o colectivo. Por ejemplo, si se percibe de manera positiva o necesaria el ser partícipe de la campaña de prevención y control que actualmente se está ejecutando, los aportes brindados por la ciudadanía, darán mejores resultados.

La psicología social, es la rama de la psicología general que intenta estudiar el comportamiento de los individuos considerando las situaciones sociales en las que se hallan inmersos. Además, estudia la manera en que las personas piensan unas de otras, y como se relacionan entre sí. (Tórres, 2016).

Explica de manera objetiva tal comportamiento, mediante el elemento de atribución detallado a continuación con cada uno de sus principios:

Atribución: Creencia sobre por qué las personas se comportan como se comportan.

Atribución situacional: Explicar la conducta de una persona en función de factores externos tales como presión de grupo, roles, leyes, deber. Ej. Actuó de tal forma por complacer a sus padres o amigos.

Atribución por disposición: Se adscribe la causa de un comportamiento a factores internos o propios de la persona tales como su carácter, intelecto, principios morales. Ej. Actuó así porque es un desconsiderado.

Principio del error fundamental de atribución - Este principio establece que, en términos generales, las personas tienden a atribuir las causas del comportamiento de los demás principalmente a factores internos.

El efecto actor - observador en la atribución - Este principio establece que en una interacción hay una tendencia de cada sujeto a atribuir las causas de la conducta de la persona con la que interactúa a factores internos, mientras que atribuye las causas de su propia conducta a factores externos.

Distorsión de auto beneficio en la atribución - Principio que establece que hay una tendencia en las personas a ver sus éxitos como resultado de factores internos y sus fracasos como producto de factores externas.(Pérez & Gardey, 2008)

Luego de haber estudiado e interpretado cada uno de estos principios se comprende la pluralidad causal en el actuar de cada persona, donde el factor común es la relatividad, ya que no existe un solo prototipo o eje que defina la formación de la percepción.

1.2 Epidemia

La palabra Epidemia proviene del griego epi, por sobre y demos, pueblo, es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.(Méndez, 2010). Según la RAE (Real Academia Española) una epidemia es una «*enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas*»(Batanga Inc, 2005 - 2016).

Hacia 1840 William Farr clasificó las enfermedades en tres grupos: epidémicas, esporádicas y de causas externas (violentas).Definiendo cuantitativamente por primera vez una epidemia, como un exceso en la cantidad de muertes por una

causa, en una población, territorio y momento dados, que supera a la cantidad habitual esperada.(UNC, 2000)

Las epidemias son enfermedades que afectan prolongadamente un lugar habitado por un conjunto de personas, causando daños que van de leves a severos, según el tipo de enfermedad y las personas que estén siendo afectadas por ellas.

Nicaragua se ha visto afectado recientemente por las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika las cuales debido a sus largas estadías categorizan como epidemias.

Una epidemia es el número inusual de casos de una enfermedad que ocurre en un lugar determinado y en un tiempo definido. El número de casos en una epidemia tiende a ser elevado, por encima de las cifras esperadas para ese territorio y en ese período.

Las epidemias son la resultante de la introducción súbita de un nuevo agente, incremento brusco en el número de agentes circulantes en relación con el equilibrio que existía antes, descenso de los niveles de resistencia inespecífica y específica en la colectividad por diferentes causas.

El número de casos que nos indica la presencia de una epidemia varía de acuerdo con el tipo de agente, el tamaño y las características de la población expuesta, la experiencia previa sobre el mismo agente, y muchos otros factores y condiciones; por lo tanto, la epidemicidad de una enfermedad, en un momento dado, guarda relación con su frecuencia habitual para ese lugar y para el momento en que se hace el análisis.

Las epidemias o brotes epidémicos se pueden clasificar, según su forma de aparición o por su extensión. Dentro del primer grupo se encuentran las epidemias explosivas o de fuente común, las cuales, casi siempre, se asocian a las enfermedades de transmisión digestiva, al agua y a los alimentos contaminados,

factores que resultan ser, con mucha frecuencia, las fuentes de infección de estos episodios.

Estas epidemias pueden presentarse con dos variantes:

1. Cuando el agente específico actúa en un solo momento, lo cual, frecuentemente, ocurre por contaminaciones accidentales u ocasionales. Las intoxicaciones por alimentos son ejemplos típicos de este tipo de epidemias. El rasgo más característico de estos episodios es que todas las personas que se enferman están inscritas dentro del período de incubación máximo de la enfermedad. Las epidemias de origen hídrico, también pueden presentar esta forma de aparición.
2. Cuando el agente específico actúa en diferentes momentos, esta acción puede ser constante o intermitente, pero dura varios días y se asocia a contaminaciones mantenidas, muchas veces este tipo de epidemia se produce a punto de partida de la variante anterior, es decir, epidemias en que el agente actuó una sola vez, pero se establece una transmisión, casi siempre intradomiciliaria, y aparecen casos secundarios que pueden generar otros nuevos.

Otras formas de aparición de las epidemias son las llamadas «epidemias lentas» o «epidemias caseras» también conocidas como epidemias por propagación o por diseminación. Estas se asocian con enfermedades de transmisión vectorial o de transmisión respiratoria, de períodos de incubación más o menos prolongados.

El segundo grupo de clasificación (por su extensión espacial o territorial), incluye dos tipos de epidemias:

1. Localizadas. Son aquellas en que el proceso se circunscribe a un espacio bien delimitado, que puede ser una escuela primaria, una escuela secundaria básica en el campo (ESBEC), un centro de trabajo, un círculo infantil, una cuadra, un edificio o bloque de estos, etc.
2. Difusas. A diferencia de las anteriores, los casos no se circunscriben a una zona delimitada, sino que se difunden en el territorio, por lo que es difícil delimitar el fenómeno epidémico durante su evolución.(Toledo, 2004)

1.3 Características del *Aedes aegypti*

El *Aedes aegypti*

Se cree que el origen del *Aedes aegypti* procede del continente africano, continente donde también se desarrollaron las especies *Aedes stegomyia*, *Aedes Albopictus* y el grupo *Scutellaris*. Del espécimen *Aegypti* se conocen tres variedades principales: *Aedes aegypti Aegypti (típica)*, *Aedes aegypti formosus* y *Aedes aegypti queenslandensis*. La variante *aegypti* es la más distribuida en el mundo.

El *Aedes aegypti* es un pequeño insecto blanquinegro con rayas en el dorso y las patas. Estos mosquitos que transportan el virus del dengue, Chikungunya y Zika transmiten la enfermedad por medio de la picadura de un huésped contaminado a otro.

Es un mosquito antropofílico, caracterizado así por su estrecha relación con el ser humano y compartir su habitad con el mismo. El mosquito trasmite el virus por la inyección de saliva infectada al cuerpo humano, que luego pasa al torrente sanguíneo, donde se multiplica dentro de las células hasta causar la enfermedad.

Según la OPS el *Aedes Aegypti* es un insecto de metamorfosis completa (holometabolía) que durante su desarrollo ontogénico pasan por los estados de huevo, larva, pupa y adulto explicados a continuación.

Huevo

Mide aproximadamente 1 milímetro de longitud, en forma de cigarro, son más limpios que los huevos de la mayoría de las especies que se crían en recipientes. En el momento de postura son blancos, pero muy rápidamente adquieren un color negro brillante. Son fecundados durante la postura y el desarrollo embrionario se completa en 48 horas si el ambiente es húmedo y cálido, pero puede prolongarse hasta cinco días con temperaturas más baja.

Eclosionan en un lapso de 2 a 3 días. Con posterioridad a ese periodo, los huevos son capaces de resistir desecación y temperaturas extremas con sobrevividas de 7 meses a un año. Una vez completado el desarrollo embrionario, un porcentaje reducido de huevos pueden resistir largos períodos de desecación, y pueden prolongarse por más de un año en algunas ocasiones.

La capacidad de resistencia a la desecación es uno de los principales obstáculos para el control del mosquito y ésta condición, además, permite transportarlos a grandes distancias en recipientes secos.

Larva

Las larvas que emergen inician un ciclo de 4 estadios larvales, son exclusivamente acuáticas y como la mayoría de los insectos holometábolos la fase larval es el período de mayor alimentación y crecimiento. Pasan la mayor parte del tiempo alimentándose de material orgánico sumergido o acumulado en las paredes y el fondo del recipiente, para lo cual utilizan las cerdas bucales en forma de abanico.

Se asemejan a otras larvas de mosquitos por la cabeza y el tórax ovoide y el abdomen de 9 segmentos. El segmento posterior (anal) del abdomen tiene 4 branquias lobuladas para la regulación osmótica y un sifón, para la respiración en la superficie del agua. La posición de reposo en el agua es casi vertical. En cuanto al desplazamiento acuático, lo hacen con un movimiento serpenteante característico.

Pupa

Las pupas no se alimentan, presentan un estado de reposo donde se producen importantes modificaciones anatómico-fisiológicas hasta la aparición de los adultos. Reaccionan inmediatamente a estímulos externos tales como vibración y se desplazan activamente por todo el recipiente. Se mantienen en la superficie del agua debido a su flotabilidad y ésta propiedad facilita la emergencia del insecto adulto.

El período pupa dura de 1 a 3 días en condiciones favorables, con temperaturas entre 28 y 32°C. Las variaciones extremas de temperatura pueden dilatar este período. La pupa tiene en la base del tórax un par de tubos respiratorios o trompetas que atraviesan la superficie del agua y permiten la respiración.

Adulto

Al emerger de la pupa, el insecto adulto permanece en reposo permitiendo el endurecimiento del exoesqueleto y las alas.

Los mosquitos hembras son los únicos que succionan sangre y vuelan en sentido contrario al viento, siguiendo los olores y gases emitidos por el huésped. Cuando están cerca utilizan estímulos visuales para localizar al huésped mientras sus receptores táctiles y térmicos los guían hacia el sitio de alimentación. Esta alimentación sanguínea es necesaria como fuente de proteína para el desarrollo de los huevos.

Si una hembra completa su alimentación (2 o 3 mg de sangre) desarrollará y pondrá aproximadamente 200 huevos, dispersos en distintos lugares. La hembra tiende a depositar sus huevos en varios lugares y no en un solo lugar. Hay un umbral de distensión del estómago que estimula el desarrollo de los ovarios, por eso el período entre alimentación sanguínea y postura es de 3 días en condiciones óptimas de temperatura; la hembra puede alimentarse de sangre nuevamente el mismo día que pone el huevo.

La ovoposición generalmente, se produce hacia el final de la tarde, la hembra grávida es atraída hacia recipientes oscuros o sombreados con paredes duras,

sobre las que deposita sus huevos y prefiere aguas relativamente limpias con poco contenido de materia orgánica.(OPS, 1986).

1.4 Enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika

1.4.1 Dengue

El Dengue es una enfermedad infecciosa, sistémica y dinámica, que se caracteriza por el inicio súbito de un síndrome febril. Puede cursar en forma asintomático o expresarse con un espectro clínico que incluye las expresiones graves y no graves.

El virus del dengue es transmitido mediante la picadura del mosquito *Aedes aegypti*, infectado con el virus, el cual pertenece a la familia *flaviviridae*, en la que se distinguen 4 serotipos conocidos como DEN1, DEN2, DEN3 y DEN4. Después de un periodo de incubación la enfermedad comienza abruptamente, y puede evolucionar en tres fases: febril, crítica o de recuperación. (MINSA, 2011)

Los principales síntomas que manifiesta esta enfermedad son dolor abdominal o sensibilidad al tacto, Vómitos persistentes (3 en una hora, o más que impidan una adecuada hidratación oral), Acumulación clínica de líquido o por medios diagnósticos como RX, (derrame pleural, ascitis, edema generalizado y facial).

En el caso del dengue hemorrágico los pacientes suelen presentar Hemorragia en mucosas (epistaxis, gingivorragia, sangrado vaginal, Hemoptisis, sangrado gastrointestinal, hemorragia conjuntival y hematuria macroscópica y Microscópica), Letargo, irritabilidad, Hepatomegalia, Laboratorio: Aumento del Hto, coincidiendo con la rápida disminución de plaqueta.

En este caso la enfermedad se puede agravar produciendo los siguientes hallazgos; acumulación de líquidos con distrés respiratorio (Aumento de la

frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, respirando aire ambiente), sangrado severo que pone en peligro la vida del paciente, daño importante de órgano, hígado, miocardiopatía, arritmia cardíaca, elevación de troponinas, disfunción ventricular según fracción de eyección por ecocardiograma (disfunción sistólica), sospechar en aquellos pacientes que no responden a terapia. (MINSA, 2011)

1.4.2 Chikungunya

La fiebre Chikungunya (CHIKV) es una enfermedad emergente causada por un Alfa virus, es un virus ARN de la familia Togaviridae. El nombre Chikungunya se deriva de una palabra en Makonde, el idioma que habla el grupo étnico Makonde que vive en el sudeste de Tanzania y el norte de Mozambique, significa “aquel que se encorva” y describe la apariencia inclinada de las personas que padecen la característica y dolorosa artralgia.

Esta enfermedad es transmitida principalmente por los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, las mismas especies involucradas en la transmisión del dengue. Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Los humanos son el reservorio principal del CHIKV durante los períodos epidémicos. En los períodos interepidémicos, diversos vertebrados han sido implicados como reservorios potenciales, incluyendo primates, roedores, aves y algunos mamíferos pequeños.

Los mosquitos adquieren el virus a partir de un huésped virémico. Después de un periodo promedio de incubación extrínseca de diez días, el mosquito es capaz de transmitir el virus a un huésped susceptible, como a un ser humano, a partir de la

picadura del mosquito infectado, los síntomas de enfermedad aparecen generalmente después de un período de incubación intrínseca de tres a siete días con una duración promedio de uno a doce días)

El Chikungunya se puede desarrollar en tres escalas aguda, sub aguda y crónica. La enfermedad aguda dura entre tres y diez días, generalmente se caracteriza por inicio súbito de fiebre alta (típicamente superior a 38.5°C) y dolor articular severo.

Otros signos y síntomas pueden incluir cefalea, dolor de espalda difuso, mialgias, náuseas, vómitos, poli artritis, rash y conjuntivitis. La etapa sub aguda puede durar hasta los 90 días y se caracteriza por la afectación articular incapacitante y en la etapa crónica la característica fundamental es la afectación articular del tipo artrítico. (Ministerio de Salud, 2014)

1.4.3 Zika

Es una enfermedad causada por el virus Zika (ZIKAV), un arbovirus del género flavivirus (familia Flaviviridae), muy cercano filogenéticamente al virus del dengue, la Fiebre Amarilla, la Encefalitis Japonesa, o el virus del Nilo Occidental.

El virus se aisló por primera vez en 1947 en los bosques de Zika (Uganda), en un mono Rhesus durante un estudio sobre la transmisión de la fiebre amarilla selvática. Desde entonces, se ha encontrado principalmente en África y ha generado brotes pequeños y esporádicos también en Asia.

Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos en 1952 (Uganda y Tanzania), recién en 1968 se logró aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria.(Ostera, 2014)

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la exposición y la aparición de los síntomas) de la enfermedad por el virus de Zika no está claro, pero probablemente sea de pocos días. Los síntomas son similares a los de otras infecciones por arbovirus, entre ellas el dengue; y consisten en fiebre,

erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, malestar y cefaleas; suelen ser leves y durar entre dos y siete días a diferencia de los otros virus se puede transmitir por vía parental, sexual y por transfusión sanguínea. Se la ha asociado con microcefalia. (OMS, 2016)

A inicio del año 2016 la OMS ha declarado la infección por el virus de Zika una emergencia de salud pública internacional. Dicha declaración se hizo a partir de la posible asociación entre microcefalia y otros trastornos neurológicos, con este virus.

1.5 Afectaciones sociales de las enfermedades epidemiológicas

Las epidemias por causa y efecto son fenómenos sociales que afectan la estabilidad socioeconómica de un país, departamento, ciudad o comunidad; que cuenta con una programación establecida en cada uno de los rubros estatales potencialmente importantes en cualquier sistema social.

En el caso del sector salud, el MINSA es quien regula directamente la atención de la población en Nicaragua de cara a responder ante cualquier circunstancia que afecte la salud pública de los nicaragüenses. Como institución cuenta con un programa definido a nivel general y local; sin embargo, cualquier epidemia por su naturaleza excede los recursos previstos de cada una de las facetas de prevención, control y mitigación de las enfermedades epidemiológicas.

Por otro lado, la población afectada, ciudadanos y ciudadanas que pertenecen al lugar que padece la enfermedad sufren las consecuencias locales en sus familias y lugares de trabajo en cualquier sector laboral.

La economía del país es vulnerable ante faltas en la asistencia al lugar de trabajo, donde los recursos humanos que son la mano de obra de cualquier empresa o institución afecta en la producción de ingresos; ya sea que ellos sean afectados por la enfermedad o cualquier persona dependiente de ellos. Al igual cuando las personas trabajan en servicios de atención y gestión pública.

Al igual el gobierno de Nicaragua a través del ministerio de salud, ha invertido recursos en las campañas implementadas para la prevención, atención y control de estas enfermedades manifestadas en campañas comunicativas a través de radio, televisión, medio de comunicación en general y redes sociales, además capacitaciones, charlas realizadas en cada uno de los barrios e inclusive hogares de la población.

Se han realizado esfuerzos para habilitar y dignificar espacios de atención, abastecer de personal médico y medicamentos, así como de todos los recursos necesarios para contrarrestar estas enfermedades.

En caso de los niños, es común que dejen de acudir a sus centros de estudios a causa de los síntomas provocados por las enfermedades, lo que ocasiona una desnivelación en el aprendizaje y comprensión de los contenidos correspondientes a los días en que se ausentaron.

De manera personal quienes han tenido que conllevar la enfermedad, expresan que algunos síntomas como los múltiples brotes cutáneos, el enrojecimiento de los ojos y el encorvamiento o dolor en las articulaciones son motivo de timidez al interactuar con las demás personas, y sienten temor al tener contacto con ellas ya que se vuelven personas aisladas.

Capítulo II.

Actitudes comunitarias para enfrentar enfermedades epidemiológicas

2.1 Actitud

Puede decirse que El término de *actitud* proviene del latín *actitūdo*. En primer lugar este término puede ser definido como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado (concepto. De, 2015).

2.2 Comunidad

Pérez y Gardey explican que la comunidad está conformada por un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores, por ejemplo. Dentro de una comunidad se suele crear una identidad común mediante la diferenciación de otros grupos o comunidades. El vocablo “comunidad” tiene su origen en el término latino *communitas*.

El concepto hace referencia a la característica de común, por lo que permite definir a diversas clases de conjuntos: de los individuos que forman parte de un pueblo, región o nación; de las naciones que están enlazadas por acuerdos políticos y económicos); o de personas vinculadas por intereses comunes (Pérez & Gardey , 2008)

El concepto de comunidad tiene hoy, para los Trabajadores Sociales especialmente, un valor de motor ideológico, de cambio, de participación, de contar con las personas, de mejorar, componer o construir relaciones, de fortalecer el tejido social, de cambio social y búsqueda de una sociedad más cohesionada y más justa.

Aún en cierto desuso, por el empuje de los valores individualistas y los conflictos de una globalización mal entendida y peor gestionada, ojalá que no nos olvidemos de todo lo que “la comunidad” puede aportarnos. Olvidándonos de aquél pasado idílico que nunca fue y pensando en lo que puede suponer para un futuro más justo y mejor. (Mateo & Gómez Quintero , 2013)

2.3 Actitud Comunitaria

La actitud comunitaria se manifiesta como el conjunto de posturas y disposiciones que asume un grupo de personas que tienen ideas, características e intereses a fines; con el propósito de incidir de manera positiva o negativa a la hora de enfrentar diferentes situaciones.

La actitud comunitaria tiene lugar en espacios de interés social a través de la participación ciudadana; según la actitud asumida, esta conforma un elemento importante para destacar características propias de cada comunidad como referentes para la discusión, apropiación o solución a una temática en cuestión.

La actitud de una comunidad juega un papel crucial en situaciones que afectan negativamente a la población, como lo son las enfermedades epidémicas; ya que todo medio o alternativa de respuesta para contrarrestar los efectos negativos de esta, se basan en modelos de participación ciudadana, que para su efectividad se deben constituir por comunidades que muestren actitudes propositivas y participativas en cada uno de los espacios donde tengan lugar.

Es decir, una comunidad que toma una actitud correcta, o participativa tendrá mejores resultados a la hora de ejecutar cualquier plan de respuesta, orientado y creado de manera pertinente para dar salida al problema enfrentado.

Capítulo III. Prácticas sanitarias de la población

3.1 La educación en salud pública

La práctica de la Salud Pública incluye «La organización de personal y de sus funciones para suministrar todos los servicios de salud requeridos para el fomento de la salud, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y la rehabilitación física, social y vocacional». Así también, comprende al conjunto de respuestas sociales a los problemas de salud y a sus determinantes, sea que se encuentren dentro o fuera de los límites del Sistema de Atención de Salud.(Mendoza, 1995).

Se comprende como prácticas a una actividad organizada, dirigida a la consecución de un bien social, un bien propio o básico que ninguna otra actividad puede ofrecer. Se trata siempre de una actividad social que requiere altos grados de coordinación y cooperación, más aún con el constante incremento de la complejidad de las relaciones sociales.

El concepto de prácticas también se refiere en plural a buenas prácticas, al conjunto de principios, valores, conductas y hábitos, así como a los procesos y estructuras organizativas que permiten alcanzar el fin o bien social propuesto. (García, 2005)

En general el concepto de “buenas prácticas” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.(OPS, 2003)

Es necesario enfatizar en la importancia de las prácticas sanitarias de la población que es parte del sistema de atención en salud, conformada en el municipio de Estelí por la población en general, líderes comunitarios (gabinetes de la familia,

comunidad y vida, líderes religiosos) brigadistas voluntarios y Ministerio de Salud como protagonistas claves para que se lleve a cabo de manera eficiente la alternativa de solución lógica de la práctica de salud.

Cabe destacar que el hacer uso de buenas prácticas sanitarias permite mantener un ambiente limpio y saludable; esta conduce a prevenir y contrarrestar enfermedades virales como el Dengue, Zika y Chikungunya.

La Salud Pública se define como una actividad gubernamental y social muy importante, de naturaleza multidisciplinaria e interdisciplinaria, que se extiende a casi todos los aspectos de la sociedad.(Toledo, 2004)

Según la propuesta emitida por *Winslow en el año de 1920* y que ligeramente fue modificada por Milton Terris en 1992, afirma que la salud pública ;es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física, mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

(Toledo, 2004)

Aunque la propuesta anteriormente mencionada es muy clara también la OMS hace su referencia ya que comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.(OMS, 1998)

Además de mejorar la alfabetización sanitaria es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Esta se utiliza como un instrumento de la promoción de salud y por tanto

una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. (Consejo Interritorial del Sistema Nacional de Salud, 2003)

Según lo ya antes expuesto se entiende que la educación en salud pública es una expresión de educación popular ya que permite comprender críticamente las instituciones y relaciones sociales existentes en los núcleos de desarrollo social; donde se crean nuevos conocimientos y estrategias a partir del fenómeno experimentado, para mejorar las prácticas sanitarias.

3.2 Formas de prevención para las enfermedades: Dengue, Zika y Chikungunya

En Estelí, a nivel departamental, municipal y comunitario se están promoviendo medidas concretas para la prevención y control de las epidemias que provienen del plan especial de fortalecimiento.

Las instituciones conforman comisiones donde participan algunas instancias como Ministerio de la Familia (MIFAN), Alcaldía Municipal de Estelí (AME) y Ministerio de Educación (MINED) que se encargan de promover y ejecutar acciones concretas como parte de la campaña nacional de control y prevención de enfermedades epidemiológicas, a su vez estas instituciones se encargan de organizar grupos de líderes para acompañar el proceso de concientización, promoción y aplicación de cada una de las medidas que forman parte del plan nacional de fortalecimiento.

Estas medidas preventivas se aplican a través de Jornadas de higiene y limpieza que se llevan a cabo mediante la destrucción de criaderos, la abatización que consiste en controlar el desarrollo de las larvas y la eliminación en un 90% de los vectores adultos, las jornadas de fumigación que esta es una actividad complementaria de la jornada de limpieza e higiene.

Además de esto se realizan visitas integrales que consisten en la búsqueda de pacientes febriles para que sean llevados y atendidos en los centros correspondientes; mediante estas visitas también se les brinda charlas a la población y seguimientos donde se incluyen a todos los habitantes de la comunidad.(Blandón , 2016).

Capítulo IV. Participación ciudadana y responsabilidad compartida

4.1 Participación ciudadana

Según las ciencias jurídicas; participación ciudadana se refiere a todas aquellas prácticas de interacción entre los actores de la sociedad civil y el Estado. Es decir, que el concepto alude a las acciones de intervención de ciudadanas y ciudadanos, de forma individual y colectiva, ante las instituciones del Estado, sea como elector, fiscalizador, contribuyente, asociado o proponente de políticas públicas.

Desde la perspectiva de la gestión pública, la participación ciudadana cabe en todas las fases del ciclo de políticas y programas, desde el diagnóstico de la problemática, pasando por la elaboración de la política, la planificación e implementación de programas y proyectos, hasta el monitoreo y la evaluación de resultados e impacto, tal como lo establece la Ley de Participación Ciudadana en Nicaragua.(Serra Vázquez, 2004)

Hablar acerca de participación ciudadana social, al cual también algunos autores denominan como “ámbito público” en tanto se abordan asuntos de interés común para los miembros de una sociedad, y por otros autores se llama “campo político” en la medida que interviene el estado para normar ese asunto público que normalmente es objeto de disputa entre grupos sociales. (Serra Vázquez, 2004)

Otro concepto que es perfectamente asociable con la participación ciudadana es La participación comunitaria, ya que es la organización de la comunidad en comités o grupos de apoyo a los programas y proyectos de desarrollo social. Con el objetivo de potencializar los recursos de la comunidad, transmitir conocimientos y capacitar a la población para que se transforme en un agente activo de su desarrollo. Esta visión más completa de la participación asigna mayores espacios de acción a la ciudadanía.(Celedón & Marcela , 2000)

Para que las finalidades expuestas puedan llegar a cumplirse en cada uno de los espacios sociales, es necesario se tomen en cuenta algunos ejes vitales para la participación; como lo son los valores.

4.3 Aprovechamiento de los espacios comunitarios para ejercer la participación ciudadana

Para entender la importancia de la participación ciudadana para el desarrollo del país en cada una de las decisiones que en las que interviene es necesario relacionarlo con cada una de las dimensiones en las que interviene, explicadas a continuación:

- **En la dimensión política**, el estado de derecho, la vigencia de derechos individuales y colectivos tales como la libertad de expresión, movilización y organización, la elección y revocación de dirigentes y su control por las bases.
- **En la dimensión económica**, la satisfacción de las necesidades materiales básicas, la ruptura de los lazos de dependencia, la existencia de medios de comunicación y transporte que faciliten los flujos informativos y las reuniones colectivas.
- **En la dimensión cultural**, el acceso a información veraz y la educación básica, el respeto a la diversidad cultural, el sentimiento de integración social, los valores de justicia, equidad y solidaridad. (Serra Vázquez, 2004)

El criterio principal para definir los espacios de participación ciudadana es que se encuentren los elementos o circunstancias principales para la toma de decisiones, siempre y cuando sean de interés social y colectivo; priorizando el sentir popular de la población conforme a la necesidad comunitaria.

Los espacios respaldados por la **LEY DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA** en Nicaragua se encuentran el comité de desarrollo local, las asociaciones de pobladores, los cabildos municipales, realizados según los parámetros establecidos en dicha ley.

4.3 Responsabilidad compartida

Es una forma de organización donde cada uno de los partícipes asumen un papel clave para el cumplimiento de un objetivo determinado, donde el escenario principal es la comunidad, barrio o comarca; acompañados por entes referentes y promotores de cada una de las políticas públicas existentes y aplicables según la circunscripción territorial.

Para que la responsabilidad compartida efectúe su propósito es necesario tomar en cuenta la realidad de las familias, sus necesidades, aspiraciones y situación actual. Esta inicia con una observación total del medio y los recursos existentes en él, lo cual permite identificar cualidades, aptitudes, y potencialidades de quienes se constituyen como coautores de cualquier proceso que se esté llevando a cabo.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, actual gobierno en Nicaragua, Promueve la responsabilidad compartida como un eje transversal para la operativización de todos y cada uno de los proyectos provenientes de los programas sociales, fundamentados en el Plan Nacional de Desarrollo Humano.

Tal mecanismo se ejecuta a través de todos los ministerios, inclusive el ministerio de Salud; quien propone la responsabilidad compartida como herramienta básica para la prevención y control de las enfermedades epidemiológicas. Formando valores, medidas y estrategias para contribuir al bienestar social.

	Epidemiología	<p>como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.</p> <p>La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.</p>				
Actitudes de la población del barrio, en pro de la ejecución del plan especial de fortalecimiento	Actitudes	Puede decirse que El término de <i>actitud</i> proviene del latín <i>actitūdo</i> . En primer lugar este término puede ser	Integración en actividades preventivas Organización del poblador (a)	Encuesta (listado libre, escala Likert)	Pobladores Lideres Actores claves	

<p>o para la prevención y control del Chikungunya, Dengue y Zika</p>	<p>Prevención</p>	<p>definido como la manifestación de un estado de ánimo o bien como una tendencia a actuar de un modo determinado (concepto. De, 2015).</p>	<p>en las actividades de prevención.</p> <p>Apropiación del plan especial de fortalecimiento.</p> <p>Valoración institucional sobre el nivel de afectación y respuesta</p> <p>Visión popular del tratamiento de la enfermedad</p>	<p>Entrevistas</p>		
<p>Acciones que incidan efectivamente en las percepciones y actitudes sociales de los habitantes del barrio, para el control del dengue, Chikungunya y Zika</p>	<p>Acciones</p>	<p>Originado en el vocablo en latín <i>actio</i>, el concepto de acción se refiere a dejar de tener un rol pasivo para pasar a hacer o bien a la consecuencia de esa actividad. Se trata también del efecto que un agente tiene sobre una determinada cosa, del desarrollo de un combate, una lucha o una</p>	<p>Acciones para promover la participación y actitudes activas de la población</p> <p>Alternativas de prevención de las enfermedades epidémicas</p>	<p>Revisión documental</p> <p>Contenido obtenidos de los instrumentos anteriores</p>	<p>Poblador</p>	

		<p>pelea, de un de un conjunto de determinados movimientos y gestos o de una sucesión de hechos o circunstancias.</p> <p>Se denomina efectividad a la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él.</p>	<p>Apropiación del plan especial de fortalecimiento</p> <p>Fortalecimiento de las articulaciones interinstitucionales en función de la prevención</p>			
--	--	---	---	--	--	--

V. Diseño Metodológico

5.1 Enfoque Filosófico de la investigación

Este estudio es de enfoque Mixto, ya que se fundamenta en datos cualitativos y cuantitativos; en el marco del paradigma interpretativo; que busca supuestos sobre las costumbres, políticas, desarrollo económico y religioso, que se encuentran en una comunidad en general y a este le denominan CULTURA.(Dpto de licenciatura en infomática, 2011).

Con este estudio se logró acercar más a la realidad de la población del barrio en estudio. Con lo que también logramos comprender las percepciones de la población, así como el problema general que lo ocasiona.

Es de suma importancia tener el conocimiento de las percepciones de los pobladores del barrio Alexis Argüello por ley de causa y efecto, puesto que la salud en cualquiera de sus expresiones es un elemento crucial para el desarrollo integral del país.

5.2 Tipo de Investigación

La investigación es aplicada al trabajo social ya que trasciende el estudio y no solamente pretende generar conocimiento y conocer la realidad, sino que también se implementó una propuesta de acción que conduce a la transformación de las percepciones.

La investigación aplicada es aquella que parte de una situación problemática que requiere ser intervenida y mejorada. Comienza con la descripción sistemática de la situación deficitaria, luego se enmarca en una teoría suficientemente aceptada de la cual se exponen los conceptos más importantes y pertinentes; posteriormente, la situación descrita se evalúa a la luz de esta Teoría y se proponen secuencias de acción o un prototipo de solución. Supone el uso de los métodos de la investigación-acción-participación, es decir, relación directa con la comunidad afectada por la problemática.(Universidad la Sabana).

La investigación cualitativa por su parte se dirige a conocer las leyes generales de los fenómenos estudiados, elaborando teorías de alcance significativo. La finalidad de este tipo de investigaciones se puede enmarcar en la detección, descripción y explicación de las características y/o problemas de determinados hechos o fenómenos que se dan al interior de una sociedad. (Franco, 2014). Dado que este estudio solamente pretende generar conocimiento, sin el contacto directo con los pobladores ni intervenciones en el mismo.

Es exploratoria porque es un estudio que no ha sido abordado, se realizan estudios en sí sobre las enfermedades, pero no de las percepciones sociales de las personas en cuanto a la prevención de ciertas enfermedades. De igual manera es un estudio descriptivo pues se logran conocer y describir las diversas percepciones de los pobladores del barrio Alexis Argüello de cara a las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.

Según su alcance será de corte transversal, porque se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado, comprendido en el segundo semestre del año dos mil dieciséis.

5.3 Población y Muestra

Participantes

Se tomó una muestra de 52 personas definidos en base a criterios, conformados por pobladores del barrio Alexis Argüello, líderes comunitarios, personal de salud e instituciones incidentes en el barrio; ya que ha consideración son representantes fidedignos de la información necesaria para llevar a cabo esta investigación.

Selección de los y las participantes

La selección de las y los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico ya que no todos los pobladores pudieron ser parte de este estudio por lo que la muestra seleccionada cumple con ciertos criterios.

Criterios para la selección

Listado libre

- Mayor de 18 años
- Tener conocimiento acerca de las enfermedades
- Ser habitante del barrio Alexis Argüello
- Estar ubicados en áreas vulnerables del barrio definidos por el MINSA
- Ambos sexos

Encuesta

- Ser habitante del Barrio Alexis Argüello
- Ser mayor de 15 años de edad
- Ambos sexos
- Disponibilidad para ser partícipe

Entrevista

- Pertenecer al personal de salud del barrio Alexis Argüello.
- Ser líder activo en la promoción de las acciones preventivas dentro del barrio Alexis Argüello.
- Ser habitante o trabajador activo durante el último año

5.4 Métodos y técnicas para la recolección y análisis de datos

4.4.1 Métodos teóricos

Para realizar las interpretaciones analíticas de este estudio se implementó el método de análisis y síntesis, a través de la delimitación del problema, para indagar sus posibles causas y consecuencias hasta construirla sustentación teórica y extraer de manera verídica a través de este proceso los datos para consolidar la información necesaria que generan posturas sobre el tema en estudio.

4.4.2 Métodos empíricos

Se aplicaron diferentes técnicas de recolección de datos; entre ellas entrevista a profundidad, Encuestas y Listado libre.

Entrevista a profundidad

Esta se llevó a cabo con el objetivo de recopilar información del personal de salud y líderes comunitarios que en su totalidad suman ocho personas quienes son los responsables de promover acciones preventivas para obtener diferentes puntos de vista en cuanto a las percepciones y actitudes de los pobladores del barrio Alexis Arguello.

Listado Libre

Además de la entrevista también se logró obtener información mediante encuestas (Listado Libre); para extraer opiniones detalladas de las principales percepciones que poseen los pobladores del barrio sobre las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika, mediante la asociación de algunas palabras con estas fenomenologías.

Encuesta

Para complementar la información de igual forma se aplicó una encuesta de escala tipo Likert, lo cual permitió obtener datos de los habitantes del Barrio en estudio, con el objetivo de recopilar información sobre el conocimiento de las enfermedades víricas y las actitudes preventivas implementadas en la comunidad.

Procesamiento y análisis de datos

- Los instrumentos pasaron por un proceso de validación para descartar fraude o inconsistencias en el estudio, realizado con 5 estudiantes del turno nocturno de la facultad.

- Cada una de las técnicas pasaron por un proceso de revisión donde se identificaron las debilidades presentadas por los instrumentos y su mejoría posterior.
- Los instrumentos utilizados son encuestas (escala tipo Likert y listados libres) además entrevistas, los datos se transcribieron fielmente en el programa Excel.

4.5 Procedimiento metodológico del estudio

Este estudio se desarrolla en cuatro etapas, descritas a continuación:

4.5.1 Fase de planificación o preparatoria

El tema a investigar surge de la necesidad identificada por el grupo investigador en el contexto social y comunitario donde conviven, ya que las epidemias como bien se explica en su etimología afecta a las masas, convirtiéndose en una problemática social severa y por efecto del completo interés para el Trabajo social.

Se estudió con minuciosidad los ejes claves para la prevención y control de estas enfermedades en la sociedad; desde las bases organizativas a nivel estatal, político e institucional y su incidencia en hábitos, patrones culturales, y conductas directas como medios de respuesta para evitar la propagación de las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.

La metodología a utilizar es científica y de carácter mixtos, debido a que los métodos se enfocan en aspectos subjetivos que se pudieron ser sustentados mediante indicadores objetivamente verificables, y constituyen todos los pasos y criterios necesarios para corroborar la veracidad del mismo, donde la muestra representa fidedignamente a la población en estudio.

4.5.2 Fase de ejecución o trabajo de campo

En esta etapa se realizaron visitas domiciliarias a los barrios para la aplicación de las técnicas etnográficas; utilizadas con una muestra de 52 personas que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Las técnicas utilizadas fueron Entrevistas, Listado libre y Encuestas, que cumplieron con los criterios de selección establecidos, donde la población accedió y colaboró positivamente con la información.

4.5.3 Fase informativa o informe final

Una vez organizada y analizada la información se procedió a elaborar el documento de informe final del estudio.

En el documento se integró cada uno de los resultados obtenidos y procesados a través de los métodos utilizados; los cuales arrojaron los insumos necesarios para elaborar un plan de intervención para atender la situación identificada en la población.

Cabe destacar que dicho plan queda a nivel de propuesta ya que su ejecución depende del involucramiento institucional y las coordinaciones pertinentes en el barrio.

VI. Análisis y discusión de resultados

6.1 Percepciones de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Zika, y Chikungunya

Los resultados obtenidos reflejaron aspectos sustanciales para analizar las percepciones sociales de los pobladores del barrio ante las enfermedades epidemiológicas.

Para el análisis de las percepciones se abordaron dieciocho aspectos mediante la aplicación de la escala tipo Likert por lo que a través de ella se logró conocer diversos puntos de vista en cuanto a la importancia de prevenir cada una de estas enfermedades y como ha sido la participación de la población en cada una de las actividades realizadas por el ministerio de salud en el barrio.

Además de esto se logró constatar que la población no se involucra directamente en cada una de las campañas, por lo que a la vez no proponen alternativas de respuesta para evitar la propagación de las enfermedades víricas ya que algunos de ellos expresaron *“No poseo conocimiento sobre las afectaciones que causan estos virus ya que pienso que no son graves”*.

Cabe destacar que la percepción y el comportamiento de las personas en este barrio son contradictorios ya que la mayoría de ellos consideran importante su participación como ciudadano pero no se integran responsablemente en cada una de las actividades realizadas por el comité de salud.

Gráfico No 1



Fuente: Fuente propia

Al consultar a los pobladores acerca de la importancia de prevenir las enfermedades epidemiológicas, el total de la población equivalente a un 100% manifestó estar totalmente de acuerdo y de acuerdo respectivamente. Es decir existe un reconocimiento general, por parte de los pobladores e cuanto a la necesidad de prevenir estas enfermedades.

Gráfico No 2



Fuente: Fuente propia

La mayoría de la población en un 70% expresa asistir al centro de salud a la hora de padecer alguna de estas enfermedades, mientras tanto el otro 30% reconoce no asistir al centro de salud en este tipo de situaciones pese a su vulnerabilidad.

Se encontró una población que realiza y contribuye con las instrucciones y pasos requeridos en esta situación, relacionado a la importancia y disposición de los habitantes por contribuir a la promoción de buenos hábitos saludables.

Gráfico No 3



Fuente: Fuente propia

La mayoría de las personas muestran compromiso con la salud comunitaria al reconocer que el cuidado de la salud no solamente le compete al personal médico, demostrado con un 88 %, mientras que el otro 12% aún considera que este es un trabajo sólo del MINSA.

El plan de especial de fortalecimiento contempla el involucramiento directo por parte de los habitantes para la prevención, control y mitigación de las enfermedades desde cada núcleo, donde los ciudadanos son los principales protagonistas en cada una de las campañas, por lo cual es necesario que la población tome conciencia acerca de la necesidad de sus aportes e interés para todo el sistema de salud y su propio bienestar.

Gráfico No 4

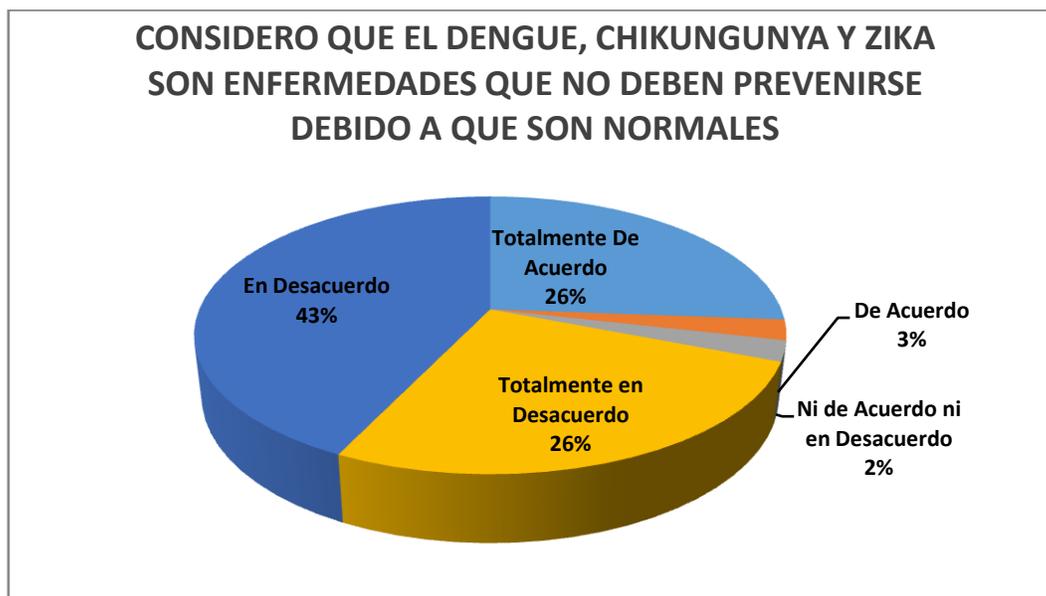


Fuente: Fuente propia

En aspectos organizativos, la asistencia y participación de las personas en las actividades de interés comunitario opinan que la mayoría de las temáticas son repetitivas por lo tanto deciden no asistir, esto se refleja en un 67% que no da una opinión positiva al respecto, por otro lado el 33% está totalmente en desacuerdo.

Las cifras denotan que la gran mayoría de la población, pese a que reconoce la importancia de prevenir las enfermedades y comprender la importancia de su participación en cada una de las actividades, aún no construye una conducta responsable en cuanto a la asistencia a reuniones con temas organizativos, los cuales son fundamentales para generar cambios y propiciar un ambiente saludable.

Gráfico No 5

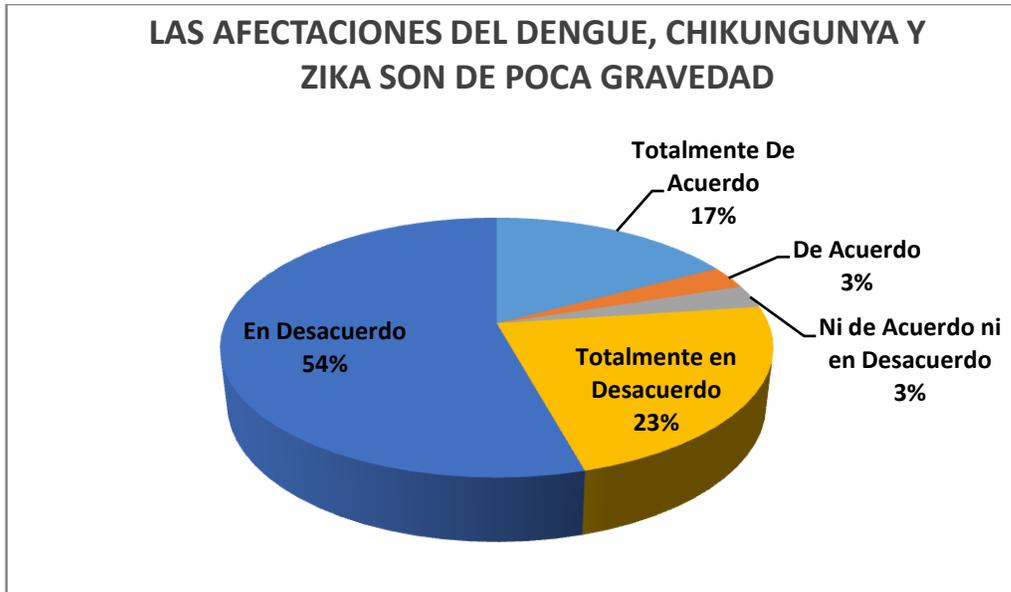


Fuente: Fuente propia

La mayoría de las personas encuestadas constituidas por el 69% expresaron estar totalmente en desacuerdo y en desacuerdo respectivamente a la hora de de consultar acerca de las epidemias como un suceso normal; sin embargo aún existe un 31% para el cual estas enfermedades son normales y por lo tanto no deben prevenirse.

Estos datos muestran que el trabajo en educación para la salud comunitaria, realizado a lo largo de los dos últimos años por diferentes instituciones involucradas en el sector ha tenido efectos positivos en la manera de percibir las enfermedades por parte de los habitantes; efecto que no se ha visualizado aún en una parte importante de los encuestados que han normalizado la existencia de las enfermedades y sus afectaciones en sus entornos de vida.

Gráfico No 6



Fuente: Fuente propia

El 77% de la población reconoce la gravedad de las afectaciones de estas enfermedades, mientras que el otro 23% desconocen la gravedad de estos virus y las afectaciones que provocan.

Es importante destacar que el desconocer los daños y la profundidad de la incidencia de estas enfermedades en las familias es alarmante, ya que incrementa el nivel de vulnerabilidad existente en el barrio; por lo que el desconocer limita las acciones que se pueden llevar a cabo para dar respuesta a esta situación, así como la construcción de hábitos cooperativos en su barrio.

Gráfico No 7



Fuente: Fuente propia

Sobre las jornadas de abatización y fumigación cuentan con gran aceptación por parte de los pobladores, al ser de las acciones que ha dado mejores resultados para el control y mitigación de las mismas; esto se refleja en un 91% de pobladores que permite el acceso de los brigadistas de salud, y sólo un 9% aún en desacuerdo.

Cabe destacar que estas jornadas forman parte de las principales y más efectivas acciones implementadas por el Ministerio de salud y su gran aceptación en los hogares del barrio, además de ser un esfuerzo casi unilateral por parte del estado en el que no se demanda más que el permiso para acceder a los responsables de cada vivienda.

Gráfico No 8

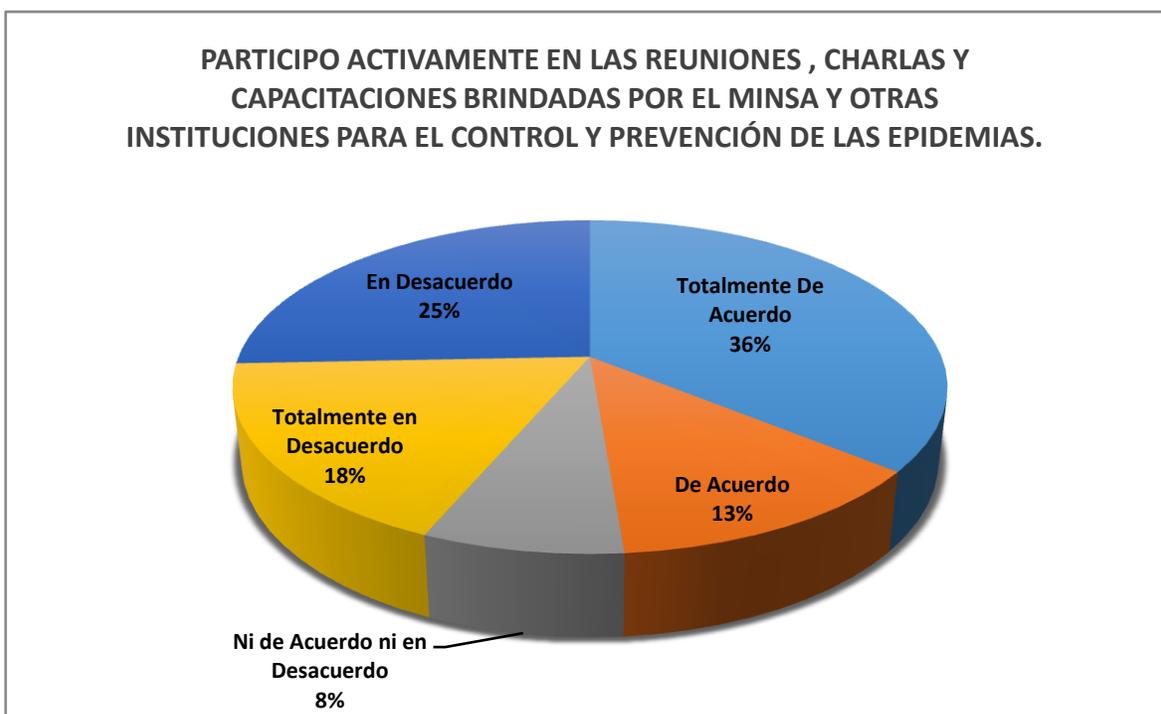


Fuente: Fuente propia

El 97% de la población admite poseer conocimiento acerca de las afectaciones que provoca el Dengue, Chikungunya y Zika, mientras que el 3% desconocen sobre estas ya que según ellos no han sido afectados.

Es común que se confundan afectaciones con síntomas en los habitantes, es decir características propias de cada una de las enfermedades; ya que las condiciones observadas en el barrio contradicen lo expresado por las personas porque denotan cierta tranquilidad de cara a los efectos negativos que provocan las enfermedades.

Gráfico No 9



Fuente: Fuente propia

La participación activa en espacios para la educación y organización para la salud es del 49% de la población encuestada ya que el otro 51% se abstiene de asistir a las convocatorias.

La participación ciudadana se efectúa en cada uno de los espacios de toma de decisiones a nivel social comunitario, un ciudadano que no participa o no forma parte en estos espacios, limita su oportunidad de decidir, actuar o generar algún tipo de cambio en la situación o contexto planteado, así mismo de contribuir a la multiplicación del mensaje para la construcción y práctica de hábitos preventivos.

6.2 Visión de las instituciones incidentes sobre el comportamiento de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Zika, y Chikungunya

En este apartado se muestran aspectos claves obtenidos de encuestas y entrevistas realizadas a pobladores, trabajadores de la salud y del INSFOP, para conocer su visión acerca de la percepción y participación de los habitantes en cada una de las actividades que promueven y en las cuales están involucrados directamente.

En ello se destaca la importancia de la educación para la salud aunque los habitantes no muestran culturas preventivas ya que visibilizan estas enfermedades como normales y por falta de integración y participación no conocen las políticas públicas que promueve el estado.

Es por este motivo que también no contribuyen al bienestar de la comunidad ya que no hacen uso de buenas prácticas sanitarias y solamente se conforman con la limpieza de su habitad.

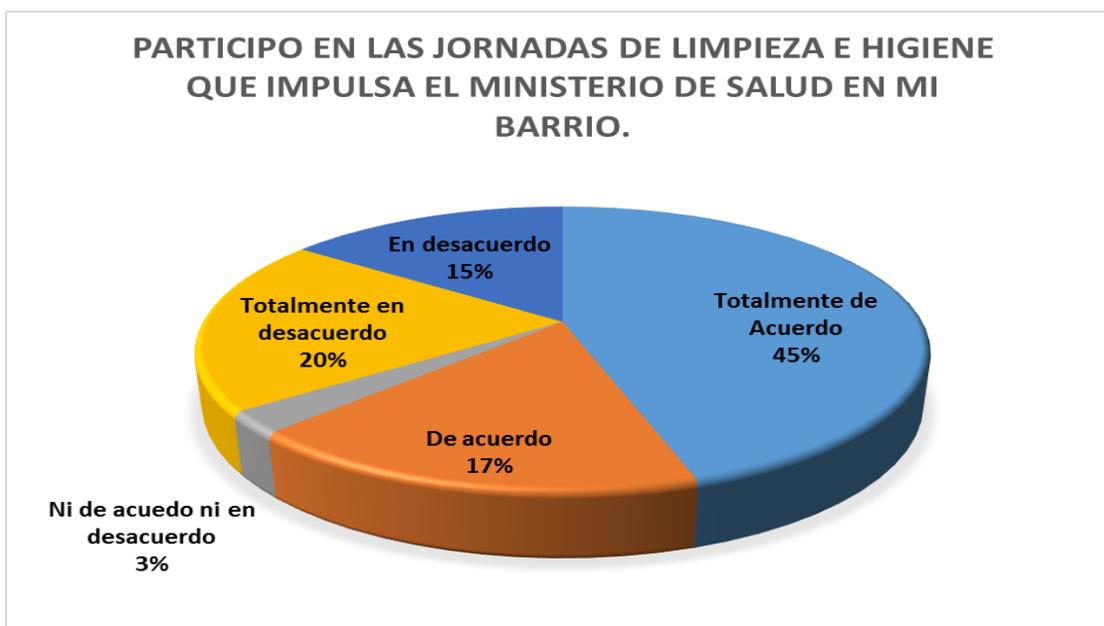
Cuando se trata de asistir a cada una de las convocatorias los ciudadanos refieren: *“no tenemos comunicación con los líderes del barrio por lo que no vamos a ninguna reunión ya que no nos invitan”*; esto mismo conlleva a los pobladores a mostrar una actitud pasiva.

Según los mismos habitantes del barrio no existe una buena organización por esto mismo es que las diferentes campañas ejecutadas no logran el éxito esperado.

En las entrevistas realizadas se valoró el interés de las personas en cuanto a la prevención y control de las actuales enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.

El personal de las instituciones involucradas en el contexto de salud del barrio destaca la participación de un 50% de la población que comprende su rol de ciudadanos al atender las orientaciones brindadas en pro de la ejecución de las actividades planificadas para la educación en salud y la construcción de hábitos preventivos.

Gráfico No 10



Fuente: Fuente propia

En temas de higiene y limpieza las respuestas de los pobladores reflejan una amplia participación en las jornadas impulsadas por el ministerio de salud en el barrio; los encuestados dijeron participar activamente en cada una de las campañas ejecutadas por el Ministerio de Salud con un 62% respectivamente, por el contrario el otro 38% no incluye estas actividades dentro de sus intereses.

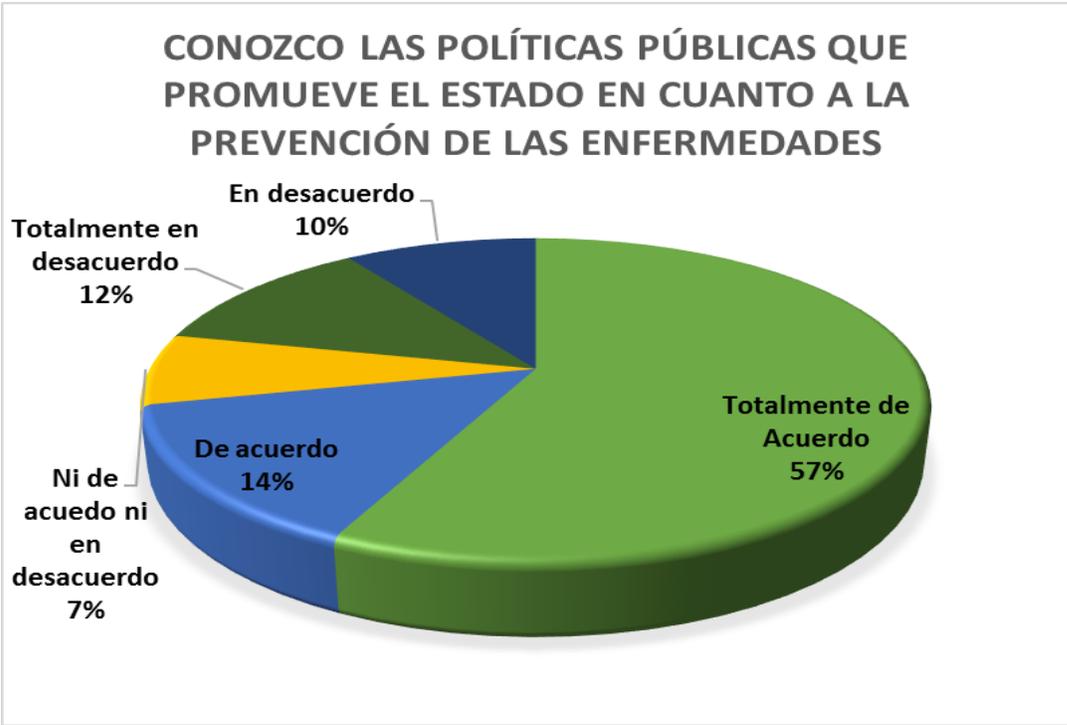
Se comprende que la participación de los pobladores está parcializada ya que ellos mismos se expresaron positivamente de cara al tema, y una parte considerable que aún se resiste o no toma parte en la situación.

Esto se contrapone a afirmaciones realizadas anteriormente donde un 100% reconoce la importancia de prevenir las enfermedades y estar de acuerdo en la responsabilidad compartida que debería asumir la población en estas actividades.

“La efectividad de las campañas implementadas en el barrio se calificaría en un 50% ya que no existe una buena coordinación y el barrio solo consta de tres brigadistas; la gente se muestra renuente y no contribuye a la limpieza ya que el tren de aseo no entra a todos los sectores por lo que algunos pobladores tiran la basura en las calles y los predios baldíos”

Por su parte trabajadores del ministerio de salud valoran la participación de los habitantes como inconstantes “...La gente se moviliza el día que nosotros les decimos sin embargo, luego vuelven a realizar lo mismo. Debido a que la coordinación es poca, y son muy rebeldes tenemos sólo tres brigadistas, la efectividad ha sido poca”.(salud, 2016)

Gráfico No 11



Fuente: Fuente propia

En cuanto al conocimiento que tienen las personas sobre las políticas públicas promovidas por el estado para la prevención de estas enfermedades, los encuestados describen en un 71% conocer estas políticas, mientras el otro 33% las desconoce.

Esto proviene de las convocatorias que se realizan en el barrio, donde incluso se visita casa a casa por parte de brigadistas del barrio, acerca de todas las acciones

que forman parte de las políticas establecidas. Además se destaca el contenido informativo de medios de comunicación, radiales, televisivos y virtuales.

El conocimiento de estas políticas es de vital importancia en términos de atención y servicio comunitario para la salud, ya que a medida que se conozcan se efectuarán de mejor manera y con más facilidad.

Gráfico No 12



Fuente: Fuente propia

Según los encuestados, respecto al involucramiento en cada una de las actividades que proponen las instituciones para el cuidado y protección de la salud en el barrio un total del 60% expresa formar parte de la ejecución de las mismas, al contrario del otro 40% que son pasivos y por lo tanto no se involucran.

Por su parte trabajadores y brigadistas de la salud ven de manera menos positiva esta moción "...Bueno por una parte (Las campañas) si han sido efectivas, porque todo está en la conciencia de la gente, hay una gente que participa y busca como

seguir las orientaciones, pero hay gente que no participa y se cierra, aproximadamente un 50%".(salud, 2016)

"...más sin embargo no son constantes a la hora de tomar decisiones, mientras tanto el otro 50% no se interesan por participar ya que se conforman con limpiar solamente su casa, no hay un trabajo en conjunto por parte de ellos, no existe una exigencia por parte de nadie por lo que si quieren integrarse lo hacen y sino también, les da igual aun sabiendo que va a hacer un beneficio para ellos mismos el mantener su barrio limpio, no lo hacen ya que están acostumbrados; esto se debe a una cuestión de actitud y educación personal".

Existe cierta contradicción por ambos puntos de vista, hasta cierta parte cada quien asume su responsabilidad, estas ideas opuestas acerca de la problemática reflejan la importancia y necesidad de la buena organización a nivel comunitario, para establecer una comunicación fluida, horizontal y asertiva.

Gráfico No 13

**LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES
DEBE SER UN TRABAJO EN CONJUNTO
CON LA COMUNIDAD Y EL MINISTERIO DE**

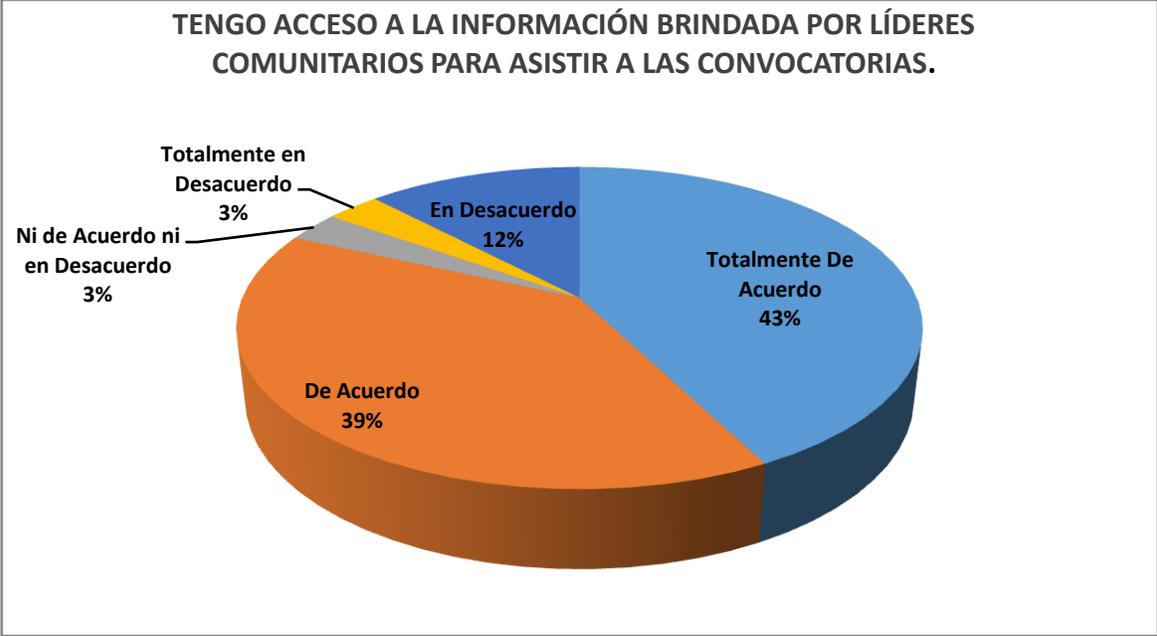


Fuente: Fuente propia

La población del barrio Alexis Argüello afirma que para prevenir las enfermedades se debe hacer un trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud y la comunidad, ya que un 95% estuvo totalmente de acuerdo y sólo un 5% en desacuerdo.

Nuevamente los datos muestran que la población conoce su responsabilidad como grupo de cara al trabajo en equipo para este tema, no obstante del 95% que está de acuerdo, en aspectos de participación solo se destaca un 50%.

Gráfico No 14



Fuente: Fuente propia

La mayoría de las personas abordadas en este estudio admiten tener acceso a la información por parte de líderes y responsables comunitarios acerca de las convocatorias realizadas para enfrentar esta problemática; un 82% dice estar totalmente de acuerdo, mientras el otro 18% está en desacuerdo.

Las convocatorias según relato de los propios habitantes no son muy continuas, sino una o dos veces al mes. No obstante a la hora de hacer llegar las invitaciones, estas se realizan personalmente, visitas casa a casa y por cuadra.

Tal y como lo expresó la Secretaria Política del barrio *“Tenemos una brigadista por manzana y una persona encargada por cada cuadra, tenemos un megáfono, para*

hacer las invitaciones y trabajamos de la mano con otras instituciones como INSFOP”.

Gráfico No 15

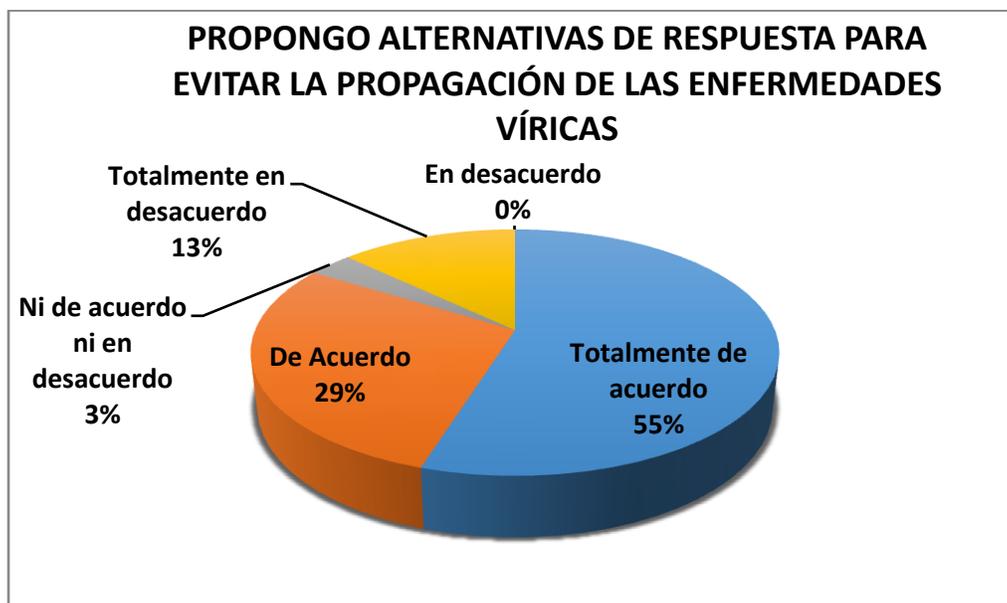


Fuente: Fuente propia

Para valorar la asistencia y participación de los pobladores en situaciones clave, en cuanto a la prevención y control de las enfermedades, se consultó acerca de la asistencia a estos espacios, donde un 89% no asiste y existe sólo un 11% de asistencia a estas convocatorias.

Acá se refleja que pese a que existe una población que reconoce tener acceso a convocatorias e invitaciones realizadas por entes ministeriales y líderes del barrio, solo la mínima parte de la población asiste a dichas reuniones, es aquí donde se encuentra una de las principales deficiencias en el sistema organizativo del barrio, puesto que para la organización del mismo es básica la participación directa de los y las habitantes del barrio.

Gráfico No 16



Fuente: Fuente propia

En cuanto a la incidencia de la población a través de propuestas de alternativas para responder ante la propagación de las enfermedades víricas el 84% expresó aportar significativamente, mientras tanto el otro 16% no muestra ninguna postura positiva.

Por su parte las mismas personas abordadas expusieron dar aportes significativos de cara a esta problemática, sin embargo la manera de hacerlo no coincide con lo aquí afirmado, ya que en enunciados anteriores los mismos participantes asumieron el no asistir o participar en los espacios necesarios para realizar aportes con respecto a este tema.

6.3 Propuesta de acciones para contribuir a una cultura de prevención de las enfermedades epidemiológicas

Propuesta de plan de intervención social

Descripción de la propuesta de intervención.

La siguiente propuesta de intervención se ha estructurado con el propósito de incidir en las percepciones que tiene la población del barrio Alexis Arguello de cara a las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika, por lo tanto se implementaron diversas actividades que conducen a la coordinación interinstitucional, organización, participación e integración de las personas en las diferentes jornadas preventivas.

Objetivo de la propuesta de intervención

Desarrollar acciones para el fortalecimiento de conductas preventivas, mediante la integración y participación de los habitantes y la incidencia de organismos e instituciones que promuevan la educación en salud, en el barrio Alexis Arguello de la ciudad de Estelí.

Objetivos	Estrategia	Acciones	Recursos	Período de ejecución	Seguimiento, monitoreo y evaluación	Participantes	Responsables
Promover la participación e integración comunitaria en las actividades ejecutadas para la prevención de las epidemias.	Aprovechamiento de cada uno de los espacios públicos para destacar la importancia de la participación ciudadana en cada una de las acciones	Reestructuración y fortalecimiento de equipos, brigadas o comisiones de salud dentro del barrio.	Humanos: Promotores y promotoras Materiales: Locales, mantas, afiches, sonido mate Recursos Humanos Promotores	30 de Enero al 03 de febrero 10 y 11 de febrero	Levantamiento de actas y registros. Visitas presenciales a cada uno de las actividades realizadas. Aplicación de escalas para medir el acceso y claridad de la información.	Pobladores del barrio Alexis Arguello	Grupo Investigador

	promovidas para la Educación en salud y prevención y control de epidemias.	-Ferias comunitarias para la apertura de nuevos espacios de participación y ejecución de mecanismos de respuesta antes las epidemias. -Foro sobre la importancia de la participación ciudadana.	recursos de la salud Recursos Materiales Afiches Sillas Mesas Toldos Sonido Material didáctico. Hojas de asistencia Data show Computadora Cámara. Murales informativos.	15 y 16 de febrero 23 y 24 de Febrero			
Proponer vínculos interinstitucionales para el fomento de la educación en la salud.	Intercambio de experiencias y conocimientos para asumir un compromiso y difundir la información necesaria sobre las afectaciones que	Capacitaciones sobre la responsabilidad compartida. Charlas educativas sobre	Local Refrigerador Material didáctico Computadora Data show Cámara Hojas de Asistencia	2 y 3 de Marzo		Líderes comunitarios, Ministerio de Salud e INSFOP.	

	producen las enfermedades epidemiológicas y la importancia que tiene la educación para la salud.	la importancia de la organización y el buen manejo de la información para el uso de buenas prácticas sanitarias.					
Fortalecer la organización del barrio Para el control y mitigación de las enfermedades epidemiológicas Dengue Chikungunya y Zika	Sensibilización a la población para el desarrollo de nuevos comportamientos organizacionales y el fortalecimiento de cada una de las actividades ejecutadas por el Ministerio de Salud.	Asambleas comunitarias que promuevan el saneamiento ambiental y la eliminación de criaderos de zancudo.	Local Refrigerero Material didáctico Computadora Data show Cámara Hojas de Asistencia	16 y 17 de Marzo	Pre test Pos test	Pobladores del barrio Ministerio de Salud e INSFOP	Grupo Investigador

Para la implementación de este plan es necesario, en primer lugar la disposición e interés por parte de funcionarios, brigadistas y habitantes del sector de reactivar las comisiones y estructuras pertinentes, ya que dicha implementación requiere de un ajuste en recursos humanos, de tiempo y presupuesto.

Al igual que el asumir roles desde el nivel municipal para el debido acompañamiento y monitoreo de cada una de las actividades a ejecutar.

Este plan surge como una adaptación al plan general de fortalecimiento, promovido y dirigido por el gobierno de Nicaragua, el cual cabe estratégicamente en las alternativas de respuesta necesarias en esta localidad.

VII. Conclusiones

Mediante el análisis global de este proceso se logra concluir que la educación para la salud es un factor que influye positivamente en la percepción y la conducta que demuestran los individuos al momento de afrontar diversas situaciones que dañan la salubridad de un conjunto de personas.

El no hacer uso de buenas prácticas sanitarias y no aportar al cuidado y protección del ambiente tienden a generar nuevas enfermedades que perjudican la salud pública, es por ello que se hace énfasis en la prevención, control y mitigación de las enfermedades epidemiológicas.

Se comprende que el poseer conocimientos necesarios acerca de cuáles son los efectos que causan las enfermedades víricas Dengue, Chikungunya y Zika permite influenciar individual y colectivamente las posturas y el nivel de compromiso de la comunidad, para generar un ambiente preventivo, integrado por ciudadanos anuentes a la organización social para ejecutar todas las acciones propuestas por las entidades inmersas en la salud pública.

En el barrio Alexis Arguello, después de haber llevado a cabo el proceso investigativo percepciones sociales de los pobladores de cara a las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika se comprende que las percepciones que tienen los habitantes demuestran en su mayoría interés para involucrarse en las diferentes campañas preventivas, sin embargo algunos participantes expresaron considerar este fenómeno epidémico como irrelevante en su vida social cotidiana.

Al aplicarse los instrumentos correspondientes se ratifica una actitud positiva de cara a las enfermedades epidemiológicas por parte de los entes ministeriales involucrados y los habitantes del barrio.

Sin embargo a la hora de analizar elementos claves organizativos para la funcionalidad y efectividad de las acciones preventivas, se encuentran grandes debilidades que afectan la estabilidad en la salud comunitaria del barrio y así

mismo en la constancia y permanencia de los equipos y brigadas que llevan la iniciativa de campaña a las familias del barrio.

Esto corrobora la hipótesis planteada ya que las actitudes en pro de la ejecución del plan especial de fortalecimiento para la prevención y control demuestran que las enfermedades se perciben de manera irrelevante; esto se comprueba en la falta de organización y apropiación por parte de hombres y mujeres del barrio, para que las estructuras responsables de promover, divulgar y multiplicar la información necesaria, sea funcional y cumpla con el objetivo establecido.

Por lo tanto, se requiere plantear mejores propuestas de acción que conduzcan a combatir cada una de las enfermedades víricas; con el objetivo de alcanzar nuevas metas que contemplen el uso de buenas prácticas sanitarias y medidas higiénicas para mejorar la calidad en salud de cada una de las familias del barrio.

La mayor parte de las afectaciones que causan las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika se derivan de aquellas percepciones y patrones culturales que posee la población en cuanto a la mismas, ya que visualizan este tipo de epidemias como normales, en consecuencia este pensamiento obstruye la labor que desempeñan las diferentes entidades públicas, por lo que hace que tomen actitudes pasivas y demuestra la falta de interés que poseen para integrarse y participar en las diferentes campañas.

Cuando la población se muestra renuente y no acata todas las orientaciones brindadas por el personal de salud, ni tampoco toman la responsabilidad de prevenir estas enfermedades, estas suelen mostrar actitudes negativas que conllevan a que la propagación de las epidemias se prolongue con mayor facilidad y más rapidez afectando a un número superior de personas por lo que esto tiende a generar mayores estragos que afectan la salud comunitaria.

Es por esto que el trabajo mutuo y la responsabilidad social que puedan manifestar cada una de las personas en cuanto a la prevención y control de las enfermedades víricas se convierten en puntos esenciales para generar una mejor organización que permita la sostenibilidad de cada una de las acciones ejecutadas

por el Ministerio de salud y sobre todo lograr disminuir los efectos secundarios que puedan causar dichas enfermedades.

VIII. Recomendaciones

A pobladores en general

1. Desarrollar actitudes propositivas para la organización y participación de todos y todas en cada una de las actividades impulsadas por líderes e instancias correspondientes.
2. Asumir compromisos con la comunidad para el cuidado e higiene de las familias del barrio.
3. Visualizar la importancia de cumplir con las orientaciones dadas para la atención y prevención de las epidemias.

A líderes comunitarios

4. Fortalecer las articulaciones que permitan obtener mejoras en la comunicación y organización en pro de optimizar los niveles de contribución a todos aquellos ejes destinados a la prevención y control de las epidemias para la construcción de nuevos patrones conductuales, mostrándose activos y no pasivos de cara a las enfermedades.
5. Identificar y multiplicar líderes interesados en la operativización del plan de fortalecimiento impulsado desde el nivel central.
6. Integrar nuevas fórmulas que describan las principales afectaciones que causan las enfermedades, antes de que se encuentre en perjudicada la mayoría de la población donde también se propondrían alternativas de solución ante los brotes epidémicos.

Al MINSA:

7. Ser garantes en la sostenibilidad de las actuales campañas.
8. Desarrollar nuevas estrategias preventivas y de integración social que sirvan como mecanismos de respuesta ante cualquier epidemia para la actuación absoluta de cada uno de los habitantes de los distintos sectores.
9. Establecer coordinaciones interinstitucionales que influyan en el crecimiento del cuidado, protección y bienestar de la salud pública. Es necesario que diferentes agentes apoyen cada una de los complementos del Plan Especial de Fortalecimiento.

Al INSFOP:

10. Asumir una actitud de compromiso donde se muestre la accesibilidad y el apoyo de las diferentes instituciones públicas para obtener información que permita desarrollar estudios investigativos de cualquier índole.
11. Integrar en sus actividades a realizar, estrategias para la educación en salud pública.
12. Ser garantes en los recursos necesarios (económicos y didácticos) para la sostenibilidad de las actuales campañas.

IX. Referencias Bibliográficas

Barton, H., & Grant, M. (2012). *e health for all* . Obtenido de <https://ehealth4all.net/2012/10/01/modelo-social-de-la-salud/>

Batanga Inc. (2005 -2016). *Batanga*. Obtenido de <http://www.batanga.com/curiosidades/7808/diferencias-entre-una-endemia-epidemia-y-pandemia>

Blandón , M. (13 de septiembre de 2016). Responsable de Educación en MINSa Estelí . (L. Espinoza, Entrevistador)

Campaña Todos contra el dengue . (24 de Noviembre de 2012). *WordPress.com*. Obtenido de <https://deleonscarlett.wordpress.com/2012/11/25/ciclo-de-vida-del-aedes-aegypti-2/>

Celedón , C., & Marcela , N. (2000). Reformas del Sector de la Salud y Participación Ciudadana . *Reformas de Sector de la Salud y Participación Ciudadana* , 99.

Centro de desarrollo estratégico e información en salud CENDEISS. (2004). *Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del primer nivel de atención* . Obtenido de CENDEISS: <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>

Centro para el control y prevención de enfermedades . (08 de julio de 2015). *CDC enfermedades y afecciones* . Obtenido de <http://www.cdc.gov/spanish/enfermedades/dengue/hojados.htm>

concepto.De. (2015). *concepto.De*. Obtenido de concepto.De: <http://concepto.de/actitud/>

Consejo Interritorial del Sistema Nacional de Salud. (2003). *Formacion en Promocion y Educacion para la Salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

definición.org . (s.f.). Obtenido de <http://www.definicion.org/control>

Dpto de licenciatura en informática. (19 de marzo de 2011). *PARADIGMA INTERPRETATIVO*. Obtenido de BLOG SPOT: <http://paradigmainterpretativo.blogspot.com/>

El 19 digital. (05 de mayo de 2016). *El 19 digital*. Obtenido de <http://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:41578-nicaragua-declara-alerta-epidemiologica-para-intensificar-lucha-contra-el-dengue-chikungunya-y-zika>

Franco, Y. (julio de 2014). *Tesis de investigación* . Obtenido de Blog de internet : <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/11/tipos-de-investigacion-segun-ander-egg.html>

García, D. (2005). *La Apuesta Etica en las Organizaciones Sanitarias* .

Kantor , I. (2016). DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA. 2.

Mateo, A., & Gómez Quintero , J. D. (2013). La validez para el Trabajo Social. *Concepto de comunidad y Trabajo Social* , 15.

- Méndez, D. (2010). *CIENCIAS MEDICAS*. Obtenido de <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/266>
- Mendoza, P. (1995). EPIDEMIOLOGÍA Y PRÁCTICA DE SALUD PÚBLICA: LA NECESIDAD DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS. *Revista peruana de epidemiología* .
- Merleau, M. (1957). *Fenomenología de la Percepción*. Mexico .
- Ministerio de Salud. (2014). Guía para el manejo de pacientes con fiebre por chikungunya. En MINSa. Managua: Biblioteca nacional de salud.
- MINSa. (2011). *GUIA PARA EL MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE EN PEDIATRÍA*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud.
- MINSa. (01 de febrero de 2016). *Ministerio de salud* . Obtenido de MINSa: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/105-noticias-2016/2413-nicaragua-acumula-11-casos-de-zika>
- Nuñez, M., & Zapata, D. (s.f.). *Pág. Prof Eddie Marrero*. Obtenido de <http://academic.uprm.edu/~eddiem/psic3002/id65.htm>
- OMS. (1998). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Promocion de la Salud Glosario.
- OMS. (abril de 2016). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- OPS. (1986). *Biología de Aedes Aegypti*. Obtenido de http://www.produccion-animal.com.ar/fauna/Fauna_insectos/79-Aedes_aegypti.pdf
- OPS. (2003). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/prensa/concurso-buenas-practicas/conceptos.pdf>
- organizacion mundial de la salud*. (2 de junio de 2016). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
- Ostera, D. (Septiembre de 2014). *Instituto de bioquímica clínica*. Obtenido de http://www.ibcrosario.com.ar/articulos/zika_pac_2016.html
- Pérez , J., & Gardey , A. (2008). *Definicion.De*. Obtenido de <http://definicion.de/comunidad/>
- Pérez, J., & Gardey, A. (2008). *Definición. DE*. Obtenido de <http://definicion.de/percepcion/#ixzz4Kr3mWHMk>
- Pupo, R., & Pupo Morales, J. L. (Octubre de 2010). *Espacio Latino.com*. Obtenido de http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/pupo_morales_jorge_luis/hermeneutica_etica.htm
- salud, T. d. (Octubre de 2016). MINSa - CS Eduardo Selva. (L. Espinoza, Entrevistador)
- Serra Vázquez, D. (2004). *LOS RETOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA A NIVEL MUNICIPAL EN NICARAGUA* . Managua.
- Toledo, G. (2004). *Fundamentos de Salud Publica*. La Habana: Ciencias Medicas.
- Tórres, M. (2016). Definicion de Psicologia Social. *Cima Noticias* .

UNC. (2000). Sección de Epidemiología. *Epidemias, Endemias y conglomerados: Conceptos Básicos* , 175 - 177.

Universidad la Sabana . (s.f.). Obtenido de <http://www.unisabana.edu.co/carreras/comunicacion-social-y-periodismo-snies-1237/trabajo-de-grado/opciones-de-trabajo-de-grado/investigacion-aplicada/>

Uribarren Berueta, T. (2011). *Universidad Nacional Autónoma de Mexico UNAM*. Obtenido de Departamento de microbiología y parasitología- Recursos en Virología: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/dengue.html>

Vargas , L. M. (1994). *La Naturaleza de la Percepción*. ALTERIDADES .

X. ANEXOS

Anexo 1: Matriz para la construcción de instrumentos

No	Aspectos	Encuesta	Entrevista
1	Opiniones de los pobladores sobre las afectaciones de las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika	x	
2	Procedimientos que realizan las personas ante las afectaciones		x
3	Conocimiento de la enfermedad y tratamiento	x	
4	Integración en actividades preventivas	x	x
5	Organización del poblador (a) en las actividades de prevención		x
6	Apropiación del plan especial de fortalecimiento.		x
7	Valoración institucional sobre el nivel de afectación y respuesta		x
8	Visión popular del tratamiento de la enfermedad	x	
9	Acciones para promover la participación y actitudes activas de la población	x	x
10	Alternativas de prevención de las enfermedades epidémicas	X	X
11	Apropiación del plan especial de fortalecimiento		x
12	Fortalecimiento de las articulaciones interinstitucionales en función de la prevención	X	x

Anexo No 2: Instrumentos para la recolección de datos

Entrevista



Estimados trabajadores/ promotores de salud y líderes comunitarios, somos estudiantes de V año de la carrera de Trabajo social en la FAREM – Estelí y solicitamos de su aporte en la siguiente entrevista, ya que servirá de insumo para la realización del estudio “Percepciones de la población del barrio Alexis Argüello de cara a enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika”. Agradecemos de antemano su valiosa información.

I. Valoración sobre interés de las personas.

- 1- ¿Cuál es su valoración con respecto al interés de las personas en la prevención y control de las actuales enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika?

II. Organización y Participación

- 2- ¿Cómo ha sido la participación de los pobladores en las diferentes jornadas higiénico sanitarias promovidas para el control de las epidemias?
- 3- ¿Cómo se constituyen las comisiones para llevar a cabo las jornadas de Prevención y Control de estas enfermedades epidemiológicas?
- 4- ¿Cómo calificaría la efectividad de las campañas implementadas en este barrio?

III. Valoración de las Afectaciones

- 5- Mencione desde su punto de vista, las principales afectaciones sociales del barrio con respecto a estas enfermedades epidemiológicas

- 6- ¿De qué manera destacan la importancia de asistir a los centros de salud, en caso de ser afectados por una de estas enfermedades?

IV. Propuestas de mejora

- 7- ¿Qué debería mejorarse desde la parte preventiva y de atención?

- 8- ¿Qué ha funcionado y qué no?

Anexo 3:

Instrumento para recolección de datos No 2

Estimados habitantes del barrio Alexis Argüello; solicitamos de su colaboración para realizar la investigación precepciones de los pobladores del Barrio Alexis Argüello de cara a las enfermedades epidemiológicas, desarrollada por estudiantes de V año de la carrera de Trabajo social de la FAREM - Estelí. Agradecemos su valioso aporte.

Objetivo del estudio: *Recopilar información de los pobladores del barrio Alexis Argüello, acerca de la incidencia de los entes ministeriales involucrados y la práctica de actitudes preventivas de cara a las enfermedades epidémicas Dengue, Chikungunya y Zika.*

5	4	3	2	1
Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo

AFIRMACIONES	Opciones de Respuesta				
	5	4	3	2	1
1. Considero importante la prevención de las enfermedades Víricas; Dengue, Chikungunya y Zika.					
2. Participo en las jornadas de limpieza e higiene que impulsa el Ministerio de Salud en mi barrio.					
3. Prefiero quedarme en casa cuando me veo afectada/o por alguna enfermedad y me resisto a asistir al centro de salud más cercano.					
4. Considero que la educación para la Salud es importante					

para prevenir y mejorar la practica sanitaria de mi comunidad.					
5. Conozco las políticas públicas que promueve el estado en cuanto a la prevención de enfermedades.					
6. Me involucro en cada una de las actividades que proponen las instituciones, para el cuidado y protección de la salud en mi barrio					
7. Considero que el cuidado de la salud solamente le compete al personal médico.					
8. La prevención de las enfermedades debe ser un trabajo conjunto con el Ministerio de Salud y comunidad.					
9. permito que el personal de salud acceda a mi vivienda en las jornadas de abatización y fumigación.					
10. Propongo alternativas de respuesta para evitar la propagación de las enfermedades víricas.					
11. Participo activamente en las reuniones, charlas y capacitaciones brindadas por el MINSA y otras instituciones para el control y prevención de las epidemias					
12. Asisto a las Reuniones que realizan en mi barrio para abordar temas sobre salud.					
13. En las convocatorias realizadas en mi barrio las temáticas son repetitivas por lo tanto decido no ir.					
14. Tengo acceso a la información brindada por los líderes comunitarios para asistir a las convocatorias.					
15. Poseo conocimiento sobre las afectaciones que provocan las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika.					
16. Considero que el Dengue, Chikungunya y Zika son enfermedades que no deben prevenirse debido a que son normales.					
17. Las afectaciones del Dengue, Chikungunya y Zika son de poca gravedad					
18. Considero de gran importancia mi participación como ciudadano en cada una de las actividades promovidas por el comité de salud, por lo cual me integro responsablemente					

Anexo 4:

Imágenes de información brindada por personal del Centro de salud Leonel Rugama

Comunidades	Casos	Casos Existentes	Casos Visitados	Depositos Eliminados	Panque	Chick	Abatigados	Fumigados
755 William Fonseca	14							
756 Linda Vista	14	202						
757 El Paraíso	14	159	350	255				
758 Miguel Alonso	14	142						
759 Monte Sinai	31	397	460	795	20	1		
760 Alexis Arguello	14	162	490	577	94	7		
761 Rubén Darío	31	1422	1200	13	55	7	735	142
762 La Lluvia	31	161	1324	584	55	0	102	584
763 Alta de los Dientes	31	46	180	24	11	2	12	19
764 Los Jobos	15	84	51	24	11	1	2	16
765 Justo Flores	15	202	25	25	16	2	3	
766 La Calabaza	15	72	80	765	721	3	1	
767 Juan A. Blandón	15	514	804	46	9	2	50	123
768 Santa Elena	15	265			67	7	1	404
769 El Limón	15	63			2	2	213	39
770 La Quiatilla	15	24			15	1	1	54
771 Villa La Fe	15	20	14	724	5	1		
772 Villa El Limón	15	13			0	1	12	
773 Santa Cruz	16	1149	283		15	0		
774 La Estanzuela	33	361			75	1	3	283
775 El Espinal	17	609			16	3		
776 El Recuerdo	18	523			13	1		
777 La Montañilla	19	476			13	0	3	
778 San Roque	20	267			28	7		
779 Isiqui	21	450			36	3		
780 San Pedro	32	205			9	3	4	
781 Villa Vieja	32	105			1	1		
782 Isidillo	32	210			1	1		
783 Miraflores	22	765			60	2	1	
784 El Oyoalito	23	453			10	2	1	
785 La Sirena	24	845			14			
786 Rosario Munillo	24	546	514	722	514	2	514	1022
787 El Dorado	24	70			30	1	1	
788 El Jacote	24	70			0			
789 Ma de Thompson	24	184			38	3		
790 Rpto San Juan	28				2	1	1	
791 Otro	35		122	46	1		70	57

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - MUNICIPIO ESTELI -

	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
EIA	2016	100	54	55	51	54	48	53	49	51	51	50	55	54	54	49	44	44	41	41	41	67	65	60	59	68	67	53	62	36	54	51	45	58	56
	2014	30	28	18	15	60	68	67	66	57	59	70	62	50	61	56	28	73	62	71	75	65	40	42	62	42	83	89	61	44	52	64	42	51	58
	2015	35	64	69	69	72	65	88	78	65	88	88	60	39	46	40	62	43	50	54	54	60	59	71	72	98	65	61	76	53	47	43	31	44	
EPA	2016	119	251	355	503	600	774	387	389	298	272	262	245	331	552	370	403	245	334	440	304	203	250	252	265	238	244	210	203	150	144	180	200	201	158
	2014	158	247	344	386	406	380	382	304	481	333	400	387	267	318	294	113	348	354	464	469	533	318	373	428	414	315	340	341	336	330	316	334	401	376
	2015	287	397	355	302	281	267	195	246	316	403	466	325	246	425	384	373	440	400	509	431	349	341	355	443	394	435	330	340	372	299	348	225	310	280
Malaria	2016	41	9	42	10	6	10	11	11	19	14	14	13	4	7	10	12	10	6	3	4	1	3	1	2	8	3	1	0	6	8	11	12	7	
	2014	9	20	7	10	7	7	4	3	4	10	13	3	10	11	13	4	7	10	8	8	7	3	8	3	2	3	4	8	5	3	3	9	12	7
	2015	10	42	7	4	10	11	9	14	9	11	14	10	12	7	18	18	17	16	12	7	6	12	7	2	11	13	12	8	11	7	10	6	5	1
Simp. Dengue	2016	25	56	87	53	58	67	51	30	30	30	10	2	49	42	34	58	55	31	59	107	63	82	97	142	115	109	107	23	119	168	135	113	93	
	2014	1	2	3	5	14	14	10	13	16	13	10	11	10	6	9	6	8	13	9	7	2	12	29	52	42	53	19	21	28	19	16	57		
	2015	4	9	10	11	5	8	8	3	13	6	5	7	13	9	16	17	19	21	20	16	17	17	28	20	42	36	42	46	70	63	68	113	93	
Dengue Basico	2016	-	5	2	5	4	4	2	3	1	-	2	-	3	2	2	5	9	19	23	12	23	16	32	16	7	6	37	10	9	10	19			
	2014	-	-	1	-	3	1	2	2	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	1	1	-	
	2015	-	2	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	1	-
Simp. Chik.	2016	32	20	25	20	25	15	18	18	7	14	2	1	5	2	2	1	5	2	2	1	6	5	5	3	5	4	4	4	16	16	16	6	6	
	2015	5	6	1	4	4	6	1	2	5	-	1	1	2	-	-	4	3	-	3	2	-	4	5	5	7	5	20	3	40	41	44			
	2014	4	6	5	5	10	3	4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Leish. ATR	2016	10	10	2	7	8	4	8	8	10	7	5	8	4	9	10	6	3	8	3	5	4	4	5	4	7	4	4	8	11	7	11	7	5	4
	2014	9	8	5	8	7	1	5	3	16	4	3	5	10	5	8	8	5	8	7	15	4	6	2	4	7	4	4	8	11	7	11	7	5	4
	2015	10	6	8	8	6	8	7	10	12	6	5	6	8	8	9	15	13	10	11	12	10	9	9	8	4	5	12	14	4	5	4	7	8	
Legionelosis	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Simp. Eiza Simp. Bacterio	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Influenza	2014	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Simp. Hepatitis	2014	4	5	4	5	8	3	3	1	-	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2015	4	2	2	18	24	9	42	10	11	11	16	14	9	4	7	3	11	18	8	2	9	16	20	16	31	16	10	9	11	5	5	2	-	
	2016	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anexo No6:

MATRÍZ PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

Aspecto	Entrevista	Listado Libre	Análisis	Ubicación
Percepciones de los pobladores ante las enfermedades epidemiológicas Dengue, Chikungunya y Zika.	Según datos obtenidos por los líderes comunitarios y trabajadores de la salud; en el barrio Alexis Arguello los pobladores perciben las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika como un fenómeno que los ha venido afectando desde ya hace mucho tiempo y al cual se han tenido que adaptar según el crecimiento que han tenido estas epidemias en dicho sector. Aunque las afectaciones de estas enfermedades víricas han sido muy elevadas se logran manifestar conductas que permiten que en el barrio	Dentro de las similitudes que la población consideró, tienen las enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika las más destacadas son las siguientes palabras: Epidemia; Virus, Foco, Malos hábitos y Muerte. Todo ello debido a que son enfermedades que se propagan con mayor facilidad afectando a un número de personas; relacionado de igual manera con un virus ya que este es el indicio de	En el barrio Alexis Arguello se perciben estas enfermedades como un fenómeno natural al que han tenido que adaptarse debido a la magnitud y el plazo con el que estas se han extendido; cabe mencionar que los habitantes poseen conocimiento previo de la enfermedad, pero a pesar de ello no logran contrarrestar la debido a que todavía muestran actitudes pasivas y no se integran al 100% en cada una de las	¿En qué resultado?

	<p>todavía existan criaderos de zancudos y situaciones ambientales insalubres y desatendidas por los propios habitantes del barrio ya que solo el 50 % de la población se integra y participan activamente en las jornadas de limpieza e higiene que impulsa el Ministerio de Salud.</p>	<p>una epidemia; siendo estos ubicados por ciertos focos infecciosos los cuales permiten descubrir las causas principales de un brote entre ellas los malos hábitos que poseen las personas. Cabe destacar que además de esta causa existen otros factores que de alguna u otra manera se convierten en causantes de muerte.</p>	<p>actividades llevadas a cabo en el barrio. A pesar de que este es uno de los sectores más afectados por estas enfermedades y a sabiendas de que son causantes de muerte las personas no implementan medidas de higiene que permitan mantener el barrio limpio ya que todavía se pueden localizar criaderos de zancudos y un ambiente que no permite mantener la salubridad de cada uno de los habitantes de este barrio.</p>	
<p>Actitudes de la población en pro de la ejecución</p>	<p>Para llevar a cabo la ejecución del Plan Nacional de Fortalecimiento</p>	<p>En cuanto a las asociaciones destacadas dentro del</p>	<p>El Plan Nacional de fortalecimiento para prevenir las enfermedades</p>	<p>Barrio Alexis Arguello del distrito I de la ciudad de Estelí</p>

<p>del Plan Nacional de Fortalecimiento para la prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika</p>	<p>para la prevención y control de estas enfermedades es necesario el trabajo cooperativo, donde la organización del barrio y la apropiación de roles es fundamental. En el barrio Alexis Arguello se realizan diversas actividades como charlas, jornadas de fumigación y abatización en el cual tanto los brigadistas de salud como la población, se integra a cada una de estas acciones. La actitud de los pobladores es relativa según las circunstancias presentadas donde las personas se integran con mayor frecuencia en el momento que se ven afectadas directamente por la enfermedad. Las diferentes</p>	<p>términos prevención están: Acciones, protección, Asumir un reto, actuación e indicación ya que para lograr prevenir estas enfermedad es víricas se necesita desarrollar actividades concretas y detalladas que ayuden a cambiar y darle salida al problema asumiendo conductas de higiene personal y comunitaria que permitan el actuar de cada individuo siempre y cuando se logren acatar las indicaciones brindadas por los funcionarios de la salud.</p>	<p>es víricas se realiza con el objetivo de contrarrestar las epidemias por lo que para la ejecución del mismo se precisa del trabajo en conjunto ministerio, comunidad por lo tanto es de gran importancia la actitud que la población pueda asumir en cuanto a la prevención de las enfermedad es Dengue, Chikungunya y Zika es por estos motivos que se han designado ciertos roles que permitan la apropiación de la información para poseer el conocimiento preciso que conlleve a una mejor</p>
---	--	---	---

	<p>movilizaciones realizadas han permitido controlar los brotes que ha habido en el barrio, más sin embargo no se ha logrado mitigarla en su totalidad ya que en ciertas ocasiones los pobladores no suelen presentar conductas preventivas que fluyan antes, durante y después de haberse generado un brote.</p>		<p>actuación de cada individuo en cada una de las acciones implementadas por el ministerio de salud para mantener estabilizada la protección de las familias por lo que es ineludible seguir las indicaciones brindadas por el personal de salud.</p>	
<p>Acciones que inciden efectivamente en las percepciones y actitudes sociales de los habitantes para el control del Dengue, Chikungun ya y Zika</p>	<p>Dentro de las acciones llevadas a cabo por el Ministerio de Salud se encuentran capacitaciones a brigadistas y líderes comunitarios para obtener un mayor desempeño en los espacios informativos y fortalecer el compromiso por parte de los habitantes, campañas comunicacional es brindadas a través de la</p>	<p>La relación encontrada con el vocablo control fueron organizar, orientar, manejo, seguridad, registro y documentación, porque al transmitir la información adecuada se puede lograr una mejor organización y alcanzar el objetivo</p>	<p>El ministerio de Salud ha organizado una directiva de trabajo que permite orientar e informar a la población acerca de las medidas necesarias que se deben implementar para lograr controlar las epidemias; todo ello conlleva a mantener el buen uso de la</p>	<p>Barrio Alexis Arguello del distrito I de la ciudad de Estelí</p>

	<p>radio y televisión para explicar las medidas de higiene y prevención y el que hacer en caso de padecer la enfermedad y las habituales jornadas de limpieza e higiene, todo esto forma parte de las actividades que más han funcionado para combatir estas epidemias; así como existen actividades ya ejecutadas también existen algunas propuestas destacadas por los mismos pobladores tales como la realización de mejores coordinaciones con recursos institucionales en el sector para complementar los esfuerzos realizados con la población.(MIN ED, INSFOP, MINSA); así como también darle</p>	<p>esperado mediante el buen manejo y registro de cada uno de los casos positivos lo cual permitirá tener una documentación en físico que respalde la información obtenida; de esta manera se lograra obtener un control que proporcionar a la seguridad social.</p>	<p>información y sobre todo el compromiso personal que se debe asumir en la integración de estas campañas ya que no todas las personas toman la responsabilidad de participar en las frecuentes campañas de higiene y fumigación por lo que es necesario la realización de mejores enlaces interinstitucionales que permitan fortalecer la labor ejecutada por el Ministerio de Salud con el propósito de llegar a la integralidad de todas las personas en cada una de las acciones que componen el Plan</p>	
--	--	--	---	--

	<p>continuidad a las jornadas de fumigación, abatización, limpieza y por último asumir la responsabilidad de vigilar conductas inadecuadas e insalubres que afectan la estabilidad y la salud de las personas que habitan en el barrio.</p>		<p>Nacional de Fortalecimiento y de esta manera darle continuidad a todas aquellas actividades que de alguna u otra manera han tenido éxito en su ejecución ya que se han convertido en acciones totalmente constantes.</p>	
--	---	--	---	--

**Anexo 7:
Imágenes del ambiente del barrio Alexis Argüello**



