UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN
MODALIDAD DESARROLLO COMUNITARIO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

"PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL ZIKA Y EL CHIKUNGUNYA EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "PRIMERO DE MAYO" DEL CANTÓN PORTOVIEJO".

AUTORAS

Oña Vergara Kelly Vanessa

Litardo García Evelin Patricia

TUTORA

MG. Rosa Monserrate Navia González

Portoviejo, 2017

DEDICATORIA

Al finalizar, estos largos y enriquecedores años de formación como licenciada en enfermería son para mí un gran orgullo poder dedicarles este trabajo a los seres más especiales en mi vida:

A Dios por fortalecer día a día mis decisiones y por bendecirlas para que se conviertan en aciertos.

A mis familiares por su gran estímulo y apoyo, principalmente a mis amados abuelitos: Ramona Bravo y Segundo García.

A quien ha venido a convertirse en la indiscutible razón de mi ser ya que todos mis actos siempre esta direccionados a ser una buena madre y a darle todo lo que necesite en especial amor y protección, mi princesa, mi hija, mi felicidad, Julieth Cevallos.

A todos los mencionados dedico, con mucho amor, el presente trabajo.

Evelin Litardo

DEDICATORIA

Este espacio me permite abrir el corazón y profundizar en busca de los seres más especiales en mi vida, quienes me brindan su apoyo, su comprensión y su amor; por ello debo mencionar:

A mi madre, quien siempre ha sido un ejemplo a seguir, la Sra. Ramona Vergara, gracias por aconsejarme siempre con tanta sabiduría.

A mi padre, el Sr. Ramón Oña, por ser siempre mi fortaleza y mi apoyo incondicional en cualquier momento y lugar.

Finalmente, a la mayor bendición que Dios ha derramado sobre mí, mi hija, Britany Cristel Farfán Oña.

Para ustedes, con todo el amor del mundo.

Kelly Oña

AGRADECIMIENTO

El éxito conseguido, en la realización del presente documento, no es mérito único y exclusivo de sus autoras; es por ello que deseamos expresar un sincero agradecimiento a todos quienes de una otra forma han participado y facilitado la realización del presente trabajo de titulación, por lo tanto:

A la Universidad Técnica de Manabí, institución que se encuentra en permanente actualización e innovación, en todos los ámbitos de la educación superior.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela de Enfermería, entidades de alto rendimiento académico, las cuales han sido el pilar en nuestra formación profesional.

A nuestra directora de tesis la Mg. Rosa Monserrate Navia González, quien nos ha direccionado con gran acierto, en la realización del trabajo de titulación.

A nuestros docentes y compañeros que han ido aportando de forma paulatina en este proceso de formación profesional.

Mil gracias.

Las Autoras

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, MG. ROSA MONSERRATE NAVIA GONZÁLEZ, tengo a bien certificar que el trabajo de titulación titulado "PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL ZIKA Y EL CHIKUNGUNYA EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "PRIMERO DE MAYO" DEL CANTÓN PORTOVIEJO" Ejecutado por: OÑA VERGARA KELLY VANESSA y LITARDO GARCIA EVELIN PATRICIA, se encuentra concluido en su totalidad. El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

_____

MG. ROSA MONSERRATE NAVIA GONZÁLEZ

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lic. SANDRA JAQUELINE HERNADES MACIAS Mg. Docente de la escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, tengo a bien certificar que el presente trabajo de titulación de grado titulado "PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL ZIKA Y EL CHIKUNGUNYA EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "PRIMERO DE MAYO" DEL CANTÓN PORTOVIEJO". Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras: OÑA VERGARA KELLY VANESSA y LITARDO GARCIA EVELIN PATRICIA. Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

_____

MG. SANDRA JAQUELINE HERNÁNDEZ MACIAS

REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

"PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL ZIKA Y EL CHIKUNGUNYA EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "PRIMERO DE MAYO" DEL CANTÓN PORTOVIEJO"

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Evaluación, designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, realizado por las egresadas, Oña Vergara Kelly Vanessa y Litardo García Evelin Patricia, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

APROBADO POR:

Dra. Yira Vásquez Giler
DECANA DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. Elizabeth Mera
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN
DE TITULACIÓN DE LA FCS

Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO F. C. S

Mg. Rosa Navia Gonzales
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg. Sandra Jaqueline Hernández Macías
REVISORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Nosotras, OÑA VERGARA KELLY VANESSA y con C.I. 131388601-0 y LITARDO GARCIA EVELIN PATRICIA con C.I. 131369377-0, egresadas de la Escuela de Enfermería perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que:

El presente trabajo de titulación de grado titulado "PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DEL ZIKA Y EL CHIKUNGUNYA EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD "PRIMERO DE MAYO" DEL CANTÓN PORTOVIEJO", es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad, y con la supervisión de la Tutora del Trabajo de Titulación, Mg. Rosa Monserrate Navia González.

Toda responsabilidad con respecto a las investigaciones con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este Trabajo de Titulación, pertenecen exclusivamente a las autoras.

Portoviejo, 2017

Oña Vergara Kelly Vanessa	Litardo García Evelin Patricia
EGRESADA DE ENFERMERÍA	EGRESADA DE ENFERMERÍA

ÍNDICE

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iv
CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN v
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN vi
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN vii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA viii
ÍNDICE ix
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
Tema 13
Capitulo I. 1
Introducción. 1
- **Antecedentes.** 3
- **Justificación.** 5
- **Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria.** 6

Objetivos. 8
- **Objetivo general.** 8
- **Objetivos específicos.** 8

Capitulo II 9
Marco Teórico. 9
- **Marco Institucional.** 9
- **Descripción sectorial.** 10
  - **Misión institucional.** 11
  - **Visión institucional.** 11
  - **Organización administrativa y de atención.** 11
  - **Servicios de salud con los que cuenta el Subcentro de Salud Primero de Mayo.** 12
  - **Características físicas de la institución.** 12
- **Marco Conceptual.** 13
  - **Las enfermedades tropicales.** 13
  - **El virus de Zika.** 14
    - **Signos y síntomas.** 16
    - **Complicaciones de la enfermedad.** 16
    - **Transmisión del Zika.** 17

Diagnóstico del Zika. 17
Virus del Zika en Manabí. 18
Medidas de prevención del Zika 18
El virus de Chikungunya. 20
Signos y síntomas de Chikungunya. 20
Transmisión de Chikungunya. 21
Diagnóstico de Chikungunya. 21
Tratamiento de Chikungunya. 22
El virus de Chikungunya en Manabí. 22
Capítulo III. 25
Metodología. 25
Instrumentos. 25
Resultados esperados 25
Beneficiarios. 25
Matriz de priorización de problemas. 26
PLAN DE INTERVENCIÓN. 27
Capitulo IV 31
Reporte de Resultados 31
Capítulo V 34
Conclusiones y Recomendaciones 34
Conclusiones. 34
Recomendaciones. 35
Presupuesto 36
Cronograma de actividades 37
Referencias bibliográficas 38
Anexos. 42
Anexo # 1: Evidencia fotográfica del proceso de intervención 42
Anexo # 2: Evidencia de la realización de casa abierta 43
Anexo # 3: Evidencia de visitas domiciliares 45
Anexo # 4: Afiche 48
Anexo # 5: Trípticos presentados 49
Anexo # 6: Solicitud al subcentro Primero de Mayo 50
Anexo # 7: Oficio de asignación de tutora. 51
Anexo # 8: Evidencia de la realización de talleres, lista de asistencias. 52

RESUMEN

Se llevó a cabo en el Subcentro de salud Primero de Mayo, ciudad Portoviejo, de diciembre de 2016 a marzo 2017. Con los usuarios del subcentro de salud Primero de Mayo que acudieron a las actividades de la intervención comunitaria; el objetivo principal fue: Promover acciones que permitan prevenir enfermedades tropicales como Zika y Chikungunya mediante la implementación de un plan de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del subcentro de salud "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo. Mediante el diagnóstico se identificó un desconocimiento de medios de prevención de Zika y Chikungunya, en la visita domiciliaria se evidenciaban agua almacenada de forma incorrecta, estancada dentro y fuera de los predios de las viviendas, facilitando la proliferación de los mosquitos trasmisores de estas enfermedades. Por ello se aplicó un plan de intervención basado en el cumplimiento de tres objetivos específicos: 1) Instruir a los usuarios en estudio sobre las consecuencias del Zika y Chikungunya. 2) Promover conductas que mejoren el saneamiento ambiental. 3) Impulsar de forma permanente la adopción de medidas preventivas de enfermedades Zika y Chikungunya. Con esta intervención los usuarios se encuentran capacitados en las consecuencias de Zika y Chikungunya y en la manera de prevenir estas enfermedades; se impulsaron conductas que mejoraron el saneamiento ambiental, finalmente se obtuvo la colaboración de todos los miembros de la comunidad Primero de Mayo propiciando el éxito de esta intervención comunitaria se logró motivar a la población en un 95% conductas sanitarias.

PALABRAS CLAVE: prevención, Zika, Chikungunya, plan de intervención, mejoramiento de calidad de vida, subcentro Primero de Mayo, capacitación a los usuarios, saneamiento ambiental, colaboración comunitaria.

ABSTRACT

It was carried out in the health center of May 1st, Portoviejo, from December 2016 to March 2017. With the users of the health subcenter Primero de Mayo that attended the activities of the community intervention; The main objective was to: Promote actions to prevent tropical diseases such as Zika and chikungunya through the implementation of an intervention plan for the improvement of the quality of life of users of the "May Day" sub-center of the municipality of Portoviejo. Through the diagnosis, a lack of knowledge of the means of prevention of Zika and chikungunya was identified. In the domiciliary visit, incorrectly stored water was detected, stagnant inside and outside the dwellings, facilitating the proliferation of mosquitoes transmitting these diseases. Therefore, an intervention plan was implemented based on the fulfillment of three specific objectives: 1) To instruct the users in study about the consequences of Zika and chikungunya. 2) Promote behaviors that improve environmental sanitation. 3) To promote on a permanent basis the adoption of preventive measures of diseases Zika and chikungunya. With this intervention the users are trained in the consequences of Zika and chikungunya and in the way to prevent these diseases; Behaviors that improved environmental sanitation were promoted, finally the collaboration of all the members of the May Day Community was obtained, favoring the success of this community intervention, it was able to motivate the population in 95% sanitary behaviors.

KEY WORDS: prevention, Zika, chikungunya, intervention plan, quality of life improvement, May 1st subcenter, training for users, environmental sanitation, community collaboration.

Tema

Prevención de las enfermedades del Zika y el Chikungunya en los usuarios que acuden al subcentro de salud “Primero de Mayo” del cantón Portoviejo

Capitulo I.

Introducción.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011 "las enfermedades transmisibles por vectores son más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales que tienen difícil acceso al agua potable y saneamiento" (Organizacion Mundial de la Salud , 2011). Estas enfermedades representan un 17% de la carga mundial estimada de enfermedades infecciosas. Debemos recalcar que la enfermedad de este tipo con mayor crecimiento en el mundo es el dengue, cuya incidencia se ha multiplicado por 30 en los últimos 50 años.

"Entre estas enfermedades se presentan las de tipo tropical enfermedades infecciosas que son prevalentes en regiones tropicales y subtropicales" (Zurro, 2015). Las enfermedades son menos prevalentes en climas templados, debido en parte a la ocurrencia de una estación fría que controla la población de insectos al forzarlos a hibernar.

El Zika y el Chikungunya son enfermedades tropicales de trasmisión vectorial que en la actualidad en Ecuador se presentan en aumento generando malestar en especial a los grupos de riesgo (adultos mayores, niños y niñas, mujeres en estado de gestación) considerando que la constitución del Ecuador expresa que:

"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir" (Asamblea Nacional de Ecuador, 2008, pág. 15)

Partiendo de ello el Plan Nacional del Buen Vivir en su objetivo número tres expresa "Mejorar la calidad de vida de la población" (Asamblea Nacional de Ecuador, 2008, pág. 23), dando a conocer que La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir entre los que se encuentra la salud, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

"El subcentro de salud Primero de Mayo de la ciudad de Portoviejo, es la unidad a la que acuden los usuarios a satisfacer sus necesidades de salud" (Subcentro Primero de Mayo, 2015), por lo cual es importante que el personal que labora en esta institución promuevan a través de la educación conductas que se orienten a mejorar el ambiente o

entorno que rodea a la población con el fin de disminuir los riesgos de adquirir enfermedades tropicales el desarrollo del presente trabajo comunitario se identificó como principal problema el desconociendo de los usuarios sobre las medidas de prevención de enfermedades tropicales a causa del bajo cumplimiento de los programas educativos por parte del personal que elabora en el subcentro de salud Primero de Mayo del Cantón Portoviejo .

El presente trabajo se realizó con la intención de promover acciones que permitan la prevención de Zika y Chikungunya mediante la implementación de un plan de intervención que permitan desarrollar conductas saludables y de este modo mejorar la calidad de vida de los usuarios del subcentro de salud “Primero de Mayo” del cantón Portoviejo

Para darle solución a los objetivos planteados se emplearon técnicas participativas que permitieron la realización de actividades diseñadas en el plan de intervención, las que posibilitaron desarrollar conductas saludables en un 95% de los participantes en este trabajo.

Antecedentes.

Se han realizado numerosas investigaciones, trabajos científicos que han cooperado en el conocimiento del mosquito Aedes Aegypti, principal vector de trasmisión de las enfermedades de estudio. “Concluyendo que este se ha convertido en un problema progresivo de salud pública que afecta a más de 100 países en el mundo” (Mc Junkin, 1986), debido a que se trata de enfermedades febriles que inciden en el desmejoramiento de la calidad de vida de quienes la padecen, incluso llegan a poner en riesgo de muerte al paciente; estas enfermedades, tonto Zika como Chikunguya, son causada por un virus que se transmite de una persona enferma a otra sana, con la picadura del mosquito.

Estos estudios han permitido desarrollar programas de vigilancia y control de este vector, que hayan resultado en la erradicación de la enfermedad en algunos países, y que su reaparición sea debido al transporte pasivo de la especie, que el hombre efectúa por vía aérea, marítima y terrestre, de huevos larvas y adultos de esta especie.

“En el Ecuador la presencia del Zika y el Chikungunya representa un creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores” (Torner, 2016, pág. 25), mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición; la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8´220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología.

“Una de las provincias de esta región costa de Ecuador es Manabí, la que registro en el año 2016, presento 1507 casos de enfermedades tropicales según el Ministerio de Salud” (Ministerio de Salud Pública, 2016), en el informe correspondiente al año antes mencionado; mientras que por su parte se presentaron 295 de Chikungunya en la provincia; por lo tanto estas dos enfermedades tropicales tienen una incidencia permanente y actual en Manabí, es por lo tanto importante realizar trabajos de orden académico, educativos y de salud direccionados a prevenir su propagación y la proliferación del insecto vector que sirve como canal para su trasmisión.

Portoviejo siendo la capital de la provincia de Manabí es una ciudad en la cual se centra la mayor parte de la población ascendiendo a 280.000 habitantes, por lo cual

presenta un importante porcentaje de las enfermedades Zika y Chikungunya, con un aproximado del 70% de los casos centrados en esta ciudad, por lo tanto es imprescindible fortalecer el conocimiento de la población portovejense, brindándole información adecuada con la cual promuevan conductas de prevención de estas enfermedades y mejoren su calidad de vida, primordialmente en los grupos de mayor vulnerabilidad como es el caso de niños, niñas, mujeres embarazadas y adultos mayores.

En cuanto a la ciudadela Primero de Mayo presenta nichos y terrenos baldíos que sirven para la proliferación del Aedes agypti mosquito trasmisor de Zika y Chikungunya, por lo cual es estas enfermedades se presentan en esta población, por ello, la presente intervención de desarrollo comunitario está enfocada en promover conductas saludables que prevengan tanto la propagación de la enfermedad mencionada, como la proliferación del vector que las trasmite.

Al revisar las estadísticas de subcentro de salud, donde se realiza el presente trabajo, se pudo constatar que existen casos de enfermedades tropicales en un 8,79% de la población, lo que representa 40 casos en el período que se desarrolla el presente estudio.

Justificación.

La relevancia de la presente investigación subyace en el creciente aumento de los casos de las enfermedades del Zika y el Chikungunya que ha afectado a un amplio segmento de la población, en especial a aquellos que se encuentran en estado de riesgo; este proyecto plantea la necesidad de introducir un enfoque de promoción de conductas que mejoren el entorno ambiental y prevención de enfermedades tropicales de esta forma reducir índices de morbimortalidad.

La factibilidad para la aplicación de la investigación radica en la disponibilidad de la autoridad del subcentro para el desarrollo de la recopilación de información de campo, además, de contar con la información de carácter teórico que respalda la aplicación del estudio.

Como beneficiarios directos están los usuarios del subcentro Primero de Mayo, a los que se orienta a través de conductas que mejoren el entorno ambiental.

En la actualidad, han surgido nuevas formas organizacionales orientadas a estimular el servicio de salud en los diferentes centros y subcentro de atención médica; desde la aprobación de la Constitución del 2008 se han desarrollo diversas herramientas orientadas a la gestión de esta área; lo cual está en relación con el presente estudio en el subcentro de salud “Primero de Mayo” del cantón Portoviejo que presenta falencias en la prevención de las enfermedades tropicales en estudio, por tanto las acciones ejecutas fueron destinadas a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria de los servicios del centro de salud “Primero de Mayo”.

Diagnóstico del problema objeto de la intervención comunitaria.

El subcentro de salud de la ciudadela Primero de Mayo, ubicado en la parroquia "18 de Octubre" del cantón Portoviejo, fue creado el 21 de mayo de 1981, por el prefecto de la provincia en ese entonces el Ing. Richard Guillen, mediante un acuerdo entre el Concejo Provincial y el Ministerio de Salud Pública, con la finalidad de otorgar servicios de salud de manera integral para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los moradores de dicho sector, poniendo especial atención en la salud materno – infantil, inmunizaciones, nutrición y mejoras del medio ambiente.

La comunidad de influencia del subcentro Primero de Mayo, es una comunidad urbana de la ciudad de Portoviejo, ubicada en la parroquia 18 de Octubre y que beneficia a la población que habita la ciudadela Primero de Mayo, ciudadela Universitaria, urbanización San Fernando, Jardines del Norte, Siloe, Atanasio Santos, entre otras, la población de este sector se dedica a diversas actividades económicas, puesto que en el recorrido por el sector se pudo observar diversidad de negocios como: tiendas, farmacias, talleres mecánicos, peluquerías, restaurantes, farmacias, de la misma manera habitan empleados del sector público; esta población cuenta con dotación de servicios básicos tales como luz, agua potable, alcantarillado.

Sin embargo, la dotación de agua potable no es constante lo que hace que la mayoría de las personas opten por almacenar el agua en tanques, cisternas y otros recipientes los cuales por hacerlo de manera inadecuada se convierten en el lugar más apropiado para la proliferación de la larva del mosquito aedes aegypti, vector transmisor del Zika y Chikungunya; de la misma manera el sistema de alcantarillado, de este sector, durante la época invernal se vuelve ineficiente, las alcantarillas se desbordan creando el habitad de proliferación de insectos vectores; también se puede mencionar la existencia de desechos como botellas y llantas en los que se recoge el agua lluvia y se prestan para la reproducción de los vectores, estas características hacen que surjan problemas de salud en la población.

Al subcentro de salud "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo acuden aproximadamente 200 usuarios mensualmente, de diferentes edades, por atención medica primaria, está dotado de un área adecuada para dicha misión, los profesionales necesarios

para cumplir con esta labor, así como los recursos, es por ello que tiene muy buena acogida en la población.

Finalmente, en base a las visitas domiciliarias se pudo determinar que en la mayoría de la población no cuenta con información necesaria para promover acciones que permitan prevenir la proliferación de enfermedades tropicales.

El diagnostico que se ha visualizado refleja la necesidad de aportar conocimientos a los moradores de la ciudadela Primero de mayo sobre medidas de prevención de enfermedades tropicales mejorando así su calidad de vida.

Objetivos.

Objetivo general.

Contribuir a la prevención de enfermedades Zika y Chikungunya mediante la implementación de un plan de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del subcentro de salud “Primero de Mayo” del cantón Portoviejo.

Objetivos específicos.

- Capacitar a los usuarios en estudio sobre las consecuencias del zika y chikungunya.
- Promover conductas que favorezcan el mantenimiento de la salud ambiental.
- Impulsar de forma permanente la adopción de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores.

Capitulo II

Marco Teórico.

Marco Institucional.

"El subcentro de salud de la ciudadela Primero de Mayo, ubicado en la parroquia "18 de Octubre" del cantón Portoviejo, fue creado el 21 de mayo de 1981, por el prefecto de la provincia en ese entonces el Ing. Richard Guillen, mediante un acuerdo entre el Concejo Provincial y el Ministerio de Salud Pública" (Subcentro Primero de Mayo, 2015), con la finalidad de otorgar servicios de salud de manera integral para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los moradores de dicho sector, poniendo especial atención en la salud materno – infantil, inmunizaciones, nutrición y mejoras del medio ambiente.

Por lo tanto el subcentro de salud Primero de Mayo tiene en funcionamiento de forma ininterrumpida por 36 años beneficiando al mejoramiento de la salud de sus usuarios; este subcentro de salud, pone a disposición de sus usuarios varios servicios de salud pública, tales como: "estadística en esta área se archivan las carpetas de historial médico de los usuarios" (Sheldon, 2007, pág. 25), medicina general esta área brinda servicio de diagnóstico, valoración y tratamiento de patologías diversas, y deriva a especialistas de ser necesario; preparación, esta área es dedicada a evaluar el paciente previamente a la atención del médico, por lo general es realizada por un licenciado en enfermería; sala de espera es el lugar donde los pacientes y familiares esperan la atención; vacunación este servicio está dirigido primordialmente a la aplicación de vacunas a los niños y niñas, pruebas de tamizado, a de prevenir enfermedades de los niños y niñas; odontología, presta servicios de limpieza dental, curación y extracciones; medicina general, es el área en la que se realiza el chequeo y tratamiento ambulatorio de los pacientes; ginecología , área dispuesta al atención de la mujer en especial cuando se encuentra en estado de gestación.

Mediante el funcionamiento de estas áreas de atención en salud el subcentro de salud Primero de Mayo es un gran aporte para la población de la ciudadela Primero de Mayo y de sus alrededores, la atención en salud de primer nivel se constituye en un peldaño de mucha importancia en salud pública, de ahí se puede realizar la derivación a los especialistas y casas de salud de segundo o tercer nivel de ser necesario.

Descripción sectorial.

“La ciudadela primero de Primero de Mayo, se encuentre situada al noroeste de la ciudad de Portoviejo, constituida por otras ciudadelas circunvecinas como” (Subcentro Primero de Mayo, 2015): los Bosques, Reales Tamarindos, Casa Propia, Los Helechos, Los Mangos, calle 5 de Junio, parte de la ciudadela universitaria.

Límites de la ciudadela

La ciudadela presenta los siguientes límites:

- Al norte limita con la ciudadela San Cristóbal (separa de esta por el canal de riego)
- Al sur con el Aeropuerto.
- Al este con la Avenida Reales Tamarindos.
- Al oeste con la Parroquia Picoazá.

La avenida principal es la Reales Tamarindos que comunica con la ciudadela en el centro de la ciudad y por el otro lado comunica con la parroquia Picoazá. Esta vía se encuentra asfaltada e iluminada en su totalidad hasta la salida al paso lateral (Autopista Manabí Guillen). Existe otra calle que intercepta con la avenida Reales Tamarindos, que nace a la altura Sub – centro, y se proyecta en el sentido sur – norte atravesando la ciudadela “Primero de Mayo” y la Ciudadela San Cristóbal, es la calle Atanasio Santos y San Cristóbal en todo su límite norte.

Población de incidencia del Centro de Salud Primero de Mayo

“La población total que se registra según datos de la Dirección Provincial de Salud es de un total de 10.045, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera” (Dirección Provincial de Salud , 2017).

Tabla 1: Grupos etarios de la ciudadela “Primero de Mayo”.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Menores de un año	216	2,15
1 a 4 años	795	7,91
5 a 9 años	984	9,80
10 a 14 años	986	9,82
15 a 19 años	994	9,90
20 a 64 años	5.439	54,15
65 a 74 años	385	3,83
75 a mas	246	2,45
Total	**10.045**	**100,00**

Fuente: Dirección Provincial de Salud
Elaboración: Kelly Oña y Evelin Litardo

Misión institucional.

Promover condiciones de vida a toda la comunidad brindando atención integral al usuarios, familia y comunidad en promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad y calidez, en acciones de fomento, prevención y protección, así como atención de la morbilidad con excelencia técnica, humanos e integrando dichas acciones a todo el equipo interdisciplinario, con participación activa para mejorar la calidad de vida de las presentes y futuras generaciones.

Visión institucional.

Queremos ser un subcentro primero de mayo que garantice a la población condiciones de vida saludable, brindando acceso oportuno para satisfacer las necesidades de la salud: contando con recursos humanos educados y adecuados, infraestructura funcional, sistema logístico, gerencial, laborando de manera efectiva y participativa, con calidad y calidez, en un marco descentralizado y desconcertado de gestión, buscando así la auto-sostenibilidad continua y perpetua.

Organización administrativa y de atención.

Actualmente el personal que labora en la institución lo conforman 14 personas divididas en: 3 médicos de medicina general, 1 médico Familiar, 1 obstetra, 1 odontólogo, 3 licenciadas en Enfermería, 1 rural en Enfermería, 2 Internas de enfermería, 1 auxiliar de farmacia,1 auxiliar de estadística,

Servicios de salud con los que cuenta el Subcentro de Salud Primero de Mayo.

Los programas del MSP que se ejecutan en el subcentro de salud Primero de Mayo son:
Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
Programa de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
Programa del Adulto y Adulto Mayor (Club de Diabéticos e Hipertensos).
Programa de Control de la Tuberculosis (PCT).
Programa de control de Enfermedades Vectoriales.
Estrategia del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural.
Programa de Micronutrientes.
Programa de Maternidad Gratuita.
Programa de Medicamentos Genéricos.
Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS.
Programa de SISVAN.
Programa Materno-Infantil 12
Programa de Salud Escolar.
Programa de Vigilancia Epidemiológica (SIVE Alerta).
Programa de planificación Familiar.
Programa de Violencia Intrafamiliar y de Género.
Programa para atención de personas con capacidades especiales.

Además, cuenta con los servicios de consulta externa de medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, odontología.

Características físicas de la institución.

"En el centro de salud cuenta con los siguientes consultorios: 2 de medicina general, 1 obstetriz, 1 de odontología con los siguientes equipos 3 camillas, 1 silla para infusiones, 1 sillón odontológico, 1 pesa, 1 tallimetro todos los médicos cuentas con sus equipos de diagnóstico" (Subcentro Primero de Mayo, 2015).

Además, el edificio tiene las áreas adecuadas para administración, estadística, farmacia, sala de espera, consulta externa, entre otras.

Marco Conceptual.

Las enfermedades tropicales.

"Las enfermedades tropicales son aquellas que ocurren únicamente, o principalmente, en los trópicos. En la práctica, la expresión se refiere a las enfermedades infecciosas que predominan en climas calientes y húmedos, como el paludismo, la leishmaniasis, la esquistosomiasis, la oncocercosis, la filariasis linfática, la enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis africana, el dengue, el Chikungunya y el Zika" (Asamblea Mundial de la Salud, 2011).

Estas enfermedades año a año en lugar de ir disminuyendo, van en aumento es más, existen años en los que los brotes aparecen con más fuerza, enfermando a gran número de personas incluso cobrando la vida de las personas, tal y como está ocurriendo en el Ecuador, principalmente en la provincia costera de Manabí, que es una de las que mayor índice de este tipo de enfermedades presenta; pese a las iniciativas y medidas implementadas por el Ministerio de Salud como es el caso del Programa de control de enfermedades vectoriales; pero sin embargo estas enfermedades siguen proliferando, la proliferación de las mismas está ligada a la falta de higiene, existente la misma que se da por la inadecuada capacidad del sistema de alcantarillado, el mismo que en caso de la ciudad de Portoviejo se ve saturado en cada invierno provocando el estancamiento de aguas, situación que conduce a la proliferación de larvas las que se transforman en vectores que producen brotes de enfermedad en la población.

"Insectos tales como los mosquitos y las moscas son de lejos los portadores de enfermedades o "vectores" más comunes. Estos insectos pueden transportar un parásito, una bacteria o un virus que es infecciosa para los seres humanos y los animales. Frecuentemente, la enfermedad es transmitida por la picadura de un insecto que ocasiona la transmisión del agente infeccioso por medio de intercambio subcutáneo de sangre" (Bolzan, Spatola, & Chiera, 2009).

Esto es quizás lo más preocupante puesto que en la mayoría de los sectores en los que se da mayor proliferación de vectores, son los lugares donde mayor necesidad económica existe, que son las zonas periféricas de la ciudad, en las que muchas veces se sitúan los conocidos cinturones de miseria en los que la mayoría de la población no goza de buena

salud puesto que no se alimentan de la mejor manera y no añaden suplementos o vitaminas, lo que debilita su sistema inmunológico, situación que hace mal vulnerables a los síntomas de las enfermedades causadas por los vectores.

El virus de Zika.

"El virus de Zika es un flavivirus transmitido por mosquitos que se identificó por vez primera en macacos (Uganda, 1947), a través de una red de monitoreo de la fiebre amarilla" (López & López, 2016). Posteriormente, en 1952, se identificó en el ser humano en Uganda y la República Unida de Tanzanía. Se han registrado brotes de enfermedad por este virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

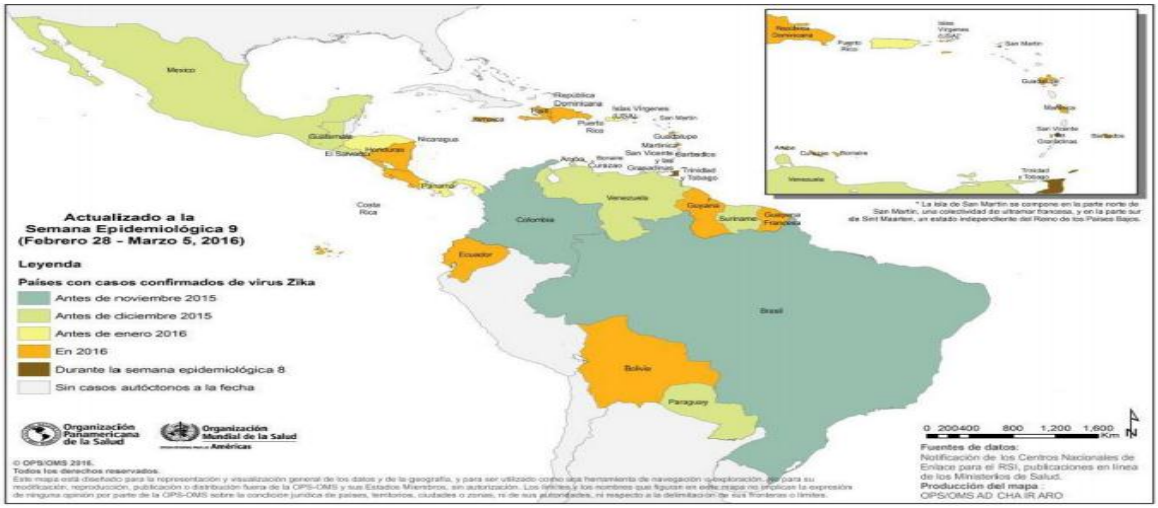
Según este dato se puede evidenciar que el primer brote de la enfermedad se dio en un sector en el cual no existían las garantías de sanidad ambiental, para que hay prevención de las enfermedades producidas por vectores que normalmente son los que transportan los virus y bacterias que perjudican la salud humana generando pandemias que disminuyen la calidad de vida de la población, las enfermedades como el zika arremeten contra la calidad de vida de la población y pueden deprimir el crecimiento y el desarrollo, por ello siempre es necesario a más de ver el aspecto médico, poder visualizar las condiciones de salubridad y el ámbito social.

"Entre los años sesenta y los ochenta se detectaron infecciones humanas en África y Asia, generalmente acompañadas de enfermedad leve. El primer gran brote se registró en la Isla de Yap (Estados Federados de Micronesia) en 2007. En julio de 2015 Brasil notificó una asociación entre la infección por el virus de Zika y el síndrome de Guillain-Barré, y en octubre del mismo año su asociación con la microcefalia" (Leon, 2012).

Esta llegada del zika a América Latina se dio muy rápido el brote en Brasil desde 2015 hasta la actualidad sigue perjudicando y costando mucho dinero del presupuesto a la cartera de estado dedicada a salud pública y sin duda los más afectados son sinceramente los niños, niñas, mujeres embarazadas y adultos mayores, quienes son los grupos poblacionales que se ven más afectados ante el padecimiento de esta enfermedad.

Actualmente el zika se ha presentado en varios países de América Latina y el Caribe de forma autóctona como se lo hace constar en la siguiente figura.

Figura: Mapa de países confirmados con transmisión autóctona del virus zika



Fuente: Boletín epidemiológico de OPS/OMS: Alerta Epidemiológica, 3 de marzo de 2016
Elaboración: Kelly Oña y Evelin Litardo

Como se puede notar en el mapa aparece El Ecuador es por ello la importancia de abordar y estudiar de forma continua el comportamiento de este virus en nuestro territorio, en especial en la provincia de Manabí, puesto que según las cifras reportadas hasta marzo del 2016 esta era la provincia con mayor número de casos reportados, 23 de un total de 66 casos confirmados.

Tabla: Distribución de casos confirmados en 2016 hasta el mes de marzo

Provincias	Total casos positivos
AZUAY	1
LOS RIOS	4
MANABI	23
GUAYAS	15
GALÁPAGOS	2
PICHINCHA	16
STO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	3
EL ORO	1
ESMERALDAS	1
TOTAL	**66**

Fuente: Ministerio de Salud Publica
Elaboración: Kelly Oña y Evelin Litardo

Como vemos Manabí es la provincia de mayor concentración de casos; recordemos que el zika es: un flavivirus, con un periodo de incubación de 3 a 12 días después de la picadura, la duración de los síntomas es de 2 a siete días y solo es detectable por sangre durante los primeros 5 días luego del inicio de los síntomas.

Es decir, el zika se constituye en un virus silencioso que afecta cuando ya se encuentra en su desarrollo óptimo y ello es peligroso peor aun cuando el afectado hace uso de la automedicación, la reacción ante los antibióticos de este tipo de virus puede ser fatal para los pacientes.

Signos y síntomas.

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la exposición y la aparición de los síntomas) de la enfermedad por el virus de Zika no es de tres a doce días. Los síntomas son similares a los de otras infecciones por arbovirus, entre ellas el dengue, y consisten en fiebre de poca intensidad, erupciones cutáneas, conjuntivitis, dolores musculares y articulares, mialgias, malestar, ulceración de las mucosas, astenia post-infección y cefaleas; suelen ser leves y durar entre 2 y 7 días.

No todas las personas que contraen el virus del zika presentan síntomas; solo una de cada cuatro personas nota síntomas de la enfermedad.

Un síntoma menos común que ciertamente lo diferencia del chikungunya y del dengue, consiste en la conjuntivitis, que es la irritación de los ojos y parpados, síntoma que unido a la cefalea son una molestia de gran medida para los pacientes de zika.

Complicaciones de la enfermedad.

"Tras un examen exhaustivo de los datos, se ha llegado a un consenso científico acerca de la relación causal entre el virus de zika y la microcefalia y el síndrome de Guillain-Barré. Prosiguen los intensos esfuerzos para investigar de forma rigurosa las relaciones entre este virus y otros trastornos neurológicos" (Orozco, 2013).

El síndrome Guillain-Barre es una enfermedad que no tiene cura, con lo cual el paciente debe aprender a sobrellevar esta enfermedad y sus males.

Es decir, el zika presenta una relación de causa con el síndrome de Guillain-Barré, el mismo que se caracteriza por hacer que sistema inmunológico, por error, ataca al sistema

nervioso llegando a producir parálisis que inicia en las piernas y luego se propaga hasta los brazos, de la misma manera produce otros síntomas.

Transmisión del Zika.

"El virus de Zika se transmite a las personas principalmente a través de la picadura de mosquitos infectados del género Aedes, y sobre todo de Aedes aegypti en las regiones tropicales" (Chin, 2017, pág. 31). Los mosquitos Aedes suelen picar durante el día, sobre todo al amanecer y al anochecer, y son los mismos que transmiten el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla. Asimismo, es posible la transmisión sexual, y se están investigando otros modos de transmisión, como las transfusiones de sangre.

Es preciso identifica este patrón de trasmisión del zika para determinar claramente normas de cuidado y protección de la picadura del mosquito, por lo tanto, si hay que salir al amanecer o en la noche es necesario la utilización de prendas de colores claros, así como la utilización de repelente.

El ciclo de trasmisión es de un mosquito infectado a una persona sana, luego esta persona infectada es picada por un moquito sano, infectándolo, ahora infectado procede a picar a otra persona sana y así continúa la propagación de la enfermedad.

Diagnóstico del Zika.

"La infección por el virus de zika puede sospecharse a partir de los síntomas y los antecedentes recientes (por ejemplo, residencia o viaje a una zona donde haya transmisión activa del virus). Sin embargo, su confirmación requiere pruebas de laboratorio en muestras de sangre o de otros líquidos corporales, como la orina, la saliva o el semen" (Martinez, 2012).

Como vera es posible conocer que al menor síntoma de la enfermedad es necesario que se realice una inspección del perímetro de aguas estancadas que sean nichos de proliferación de la larva del mosquito.

El virus puede ser evidenciado en sangre durante los primeros 5 días de síntomas, por ello, a la presencia de síntomas, no se recomienda la automedicación hasta que el médico tratante ha identificado o descartado la existencia del zika en el paciente.

Virus del Zika en Manabí.

Manabí es la provincia con más casos confirmados de zika, virus transmitido por el mosquito Aedes aegypti. Según el reporte de la Subsecretaría de Vigilancia en Salud, del Ministerio de Salud Pública (MSP), la provincia costera, seriamente afectada por el terremoto del pasado 16 de abril, suma 1.376 casos de un total de 1.663 registrados hasta la semana epidemiológica 30.

Este es un buen porcentaje de la población de la provincia, lo cual requirió del sistema de salud pública un esfuerzo adicional en la atención de tantos pacientes, de la misma manera una pandemia de esta índole tiene repercusiones también sobre la economía familiar de los pacientes puesto que el zika en muchas ocasiones se constituye en una convalecencia de hasta una semana lo cual hace que no perciban ingresos durante esos días.

Medidas de prevención del Zika.

- Aplicar repelente en las áreas expuestas de la piel; es decir, las manos hasta el codo, los pies y las piernas, el rostro y el cuello.

- Usar mosquiteros y mallas finas en puertas y ventanas, así como en otras aberturas que estén expuestas al paso del mosquito desde afuera al interior del hogar.
- Usar ropa de colores claros que proteja contra las picaduras, camisas de manga larga, pantalón largo y zapatos cerrados.

- En el caso de las mujeres embarazadas, estas deben usar repelente infantil.

- Para evitar la existencia de criaderos del mosquito, se recomienda, vaciar, limpiar poner boca abajo, cubrir o desechar cualquier envase que pueda acumular agua: como neumáticos, baldes, macetas entre otros, dentro y fuera de la casa.

El virus de Chikungunya.

"La fiebre chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por la picadura de un mosquito infectado con ella. Se describió por primera vez durante un brote ocurrido en el sur de Tanzanía en 1.952. Se trata de un virus ARN del género alfavirus, familia Togaviridae. "Chikungunya" es una voz del idioma Kimakonde que significa "doblarse", en alusión al aspecto encorvado de los pacientes debido a los dolores articulares" (Organizacion Mundial de la Salud , 2007).

No es antojadizo que chikungunya signifique doblarse, esto es por los fuertes dolores en las coyunturas de los huesos, manos, codos, rodillas, son las áreas más afectadas en este sentido muchas personas tienen dificultades para utilizar sus manos hasta por varias semanas lo que se constituye en una molestia muy grande.

Signos y síntomas de Chikungunya.

La fiebre chikungunya se caracteriza por la aparición súbita de fiebre, generalmente acompañada de dolores articulares. Otros signos y síntomas frecuentes son: dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Los dolores articulares suelen ser muy debilitantes, pero generalmente desaparecen en pocos días.

La mayoría de los pacientes se recuperan completamente, pero en algunos casos los dolores articulares pueden durar varios meses, o incluso años. Se han descrito casos ocasionales con complicaciones oculares, neurológicas y cardiacas, y también con molestias gastrointestinales. "Las complicaciones graves no son frecuentes, pero en personas mayores la enfermedad puede contribuir a la muerte. A menudo los pacientes solo tienen síntomas leves y la infección puede pasar inadvertida o diagnosticarse erróneamente como dengue en zonas donde este es frecuente" (Organizacion Panamericana de Salud, 2013).

Una diferencia entre las dos enfermedades está en la mancha, las que son producto del dengue son menos notorias; mientras que las que son producto del chikungunya son más rojas y llegan a cubrir buen porcentaje del cuerpo del paciente, los dolores en las

articulaciones de las manos son mucho más fuertes y punzantes que las que se presentan en el dengue, el fuerte dolor en las manos es una característica especifica de del chikungunya.

Transmisión de Chikungunya.

La fiebre Chikungunya se ha detectado en más de 60 países de Asia, África, Europa y las Américas.

"El virus se transmite de una persona enferma a otras sanas por la picadura del mosquito hembra infectado, el mosquito pica al contagiado y luego le pica a la persona sana, trasmitiendo la enfermedad" (Acha & Szyfres, 2001, pág. 17). Generalmente los mosquitos implicados son Aedes aegypti y Aedes albopictus, dos especies que también pueden transmitir otros virus, entre ellos el del dengue. Estos mosquitos suelen picar durante todo el periodo diurno, aunque su actividad puede ser máxima al principio de la mañana y al final de la tarde. Ambas especies pican al aire libre, pero Aedes aegypti también puede hacerlo en ambientes interiores.

La enfermedad suele aparecer entre 4 y 8 días después de la picadura de un mosquito infectado, aunque el intervalo puede oscilar entre 2 y 12 días.

Diagnóstico de Chikungunya.

"Para establecer el diagnóstico se pueden utilizar varios métodos. Las pruebas serológicas, como la inmunoadsorción enzimática (ELISA), pueden confirmar la presencia de anticuerpos IGM e IGG contra el virus chikungunya. Las mayores concentraciones de IGM se registran entre 3 y 5 semanas después de la aparición de la enfermedad, y persisten unos 2 meses. Las muestras recogidas durante la primera semana tras la aparición de los síntomas deben analizarse con métodos serológicos y virológicos (RT–PCR)" (Arteaga, 2011).

El virus puede aislarse en la sangre en los primeros días de la infección. Existen diversos métodos de reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscriptasa (RCP-RT), pero su sensibilidad es variable. Algunos son idóneos para el diagnóstico clínico. Los productos de RCP-RT de las muestras clínicas también pueden utilizarse en la genotipificación del virus, permitiendo comparar muestras de virus de diferentes procedencias geográficas.

Tratamiento de Chikungunya.

No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre chikungunya. El tratamiento consiste principalmente en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular, con antipiréticos, analgésicos óptimos y líquidos. No hay comercializada ninguna vacuna contra el virus chikungunya.

En el sistema de salud pública de Manabí, ante este tipo de dolencia identificada mediante exámenes de sangre, posteriormente se receta paracetamol y suero oral esto por alrededor de ocho a diez días; este es el tratamiento es para sobrellevar el dolor causado por la enfermedad e hidratar el organismo.

El virus de Chikungunya en Manabí.

Los casos en Ecuador de fiebre Chikungunya aumentaron en una semana en más de 2000, llegando ahora a 17 855 personas, así el 50% de los pacientes se registran en la provincia de Esmeraldas, un 36% en Manabí y un 11% en Guayas, todas provincias costeras.

"La información asegura que el grupo de edad con mayor afectación es el comprendido entre 20 y 49 años y es el sexo femenino el que acumula más afectaciones"

Como se puede identificar la mayoría de las personas que pasaron por el contagio en Manabí pertenecen está en edad productiva, es así que esta enfermedad conlleva afectaciones directamente a la economía, situación que repercute también al sistema de salud pública de la provincia, el mismo que está compuesto por la seguridad social, así como por los centros de salud y hospitales.

(EL COMERCIO, 2015). Es decir, son mujeres de mediana edad las más expuestas hasta el momento a contraer el Chikungunya, situación muy adversa si se tiene en cuenta que muchas de estas mujeres han pasado por un embarazo o más, y el nivel de las molestias y síntomas es aún mayor si se trata de mujeres que están atravesando el embarazo al momento de contraer esta enfermedad que afecta primordialmente a las

articulaciones y a los músculos. El Ministerio de Salud asegura que entre los contagiados se incluyen 199 extranjeros provenientes de Colombia, Venezuela y Cuba, principalmente. El primer caso importado de la fiebre fue reportado en octubre de 2014 en Ecuador y luego en diciembre de ese año el primer caso autóctono.

Prevención y control de Chikungunya.

"La proximidad de las viviendas a los lugares de cría de los mosquitos vectores es un importante factor de riesgo tanto para la fiebre chikungunya como para otras enfermedades transmitidas por las especies en cuestión" (Medina, 2010, pág. 12). Los lugares de cría pueden ser varios, algunos incluso dentro del perímetro de la misma vivienda, en alguna llanta con agua lluvia estancada, un canal, botellas, entre otros. La prevención y el control se basan en gran medida en la reducción del número de depósitos de aguas naturales y artificiales que puedan servir de criadero de los mosquitos. Para ello es necesario movilizar a las comunidades afectadas.

Durante los brotes se pueden aplicar insecticidas, sea por vaporización, para matar los moquitos en vuelo, o bien sobre las superficies de los depósitos o alrededor de éstos, donde se posan los mosquitos; también se pueden utilizar insecticidas para tratar el agua de los depósitos a fin de matar las larvas inmaduras. Como protección durante los brotes se recomiendan llevar ropa que reduzca al mínimo la exposición de la piel a los vectores, que sean prendas de colores claros. También se pueden aplicar repelentes a la piel expuesta, respetando estrictamente las instrucciones de uso del producto. Los repelentes deben contener DEET (N, N-dietil-3-metilbenzamida), IR3535 (etiléster de ácido 3-[N-acetil-N-butil]-aminopropiónico) o icaridina (2-(2-hidroxietil)-1-metilpropiléster de ácido 1-piperidinocarboxílico).

Para quienes duerman durante el día, sobre todo los niños pequeños, los enfermos y los ancianos, los mosquiteros tratados con insecticidas proporcionan una buena protección. Las espirales insectífugas y los vaporizadores de insecticidas también pueden reducir las picaduras en ambientes interiores.

Las personas que viajen a zonas de riesgo deben adoptar precauciones básicas, como el uso de repelentes, pantalones largos y camisas de manga larga, o la instalación de mosquiteros en las ventanas.

El Chikungunya en el Ecuador, durante el año 2.015 se presentó un brote de 17.855 casos según el (Ministerio de Salud Pública: 2.015) es decir, azoto a la población con estos síntomas; mientras que en Manabí presento un total de 565 casos.

Capítulo III.

Metodología.

El presente trabajo de titulación fue desarrollado bajo la modalidad de intervención- acción- participación, con el propósito de contribuir a la prevención de enfermedades Zika y Chikungunya mediante la implementación de un plan de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios del subcentro de salud "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo.

Con la observación de los problemas presentados en la población activa de la comunidad.

Los problemas identificados fueron ingresados en la matriz de priorización de problemas tomando medidas correspondientes para la solución de los mismos de acuerdo a los objetivos planteados.

Instrumentos.

Matriz de priorización del problema y matriz de plan de intervención.

Resultados esperados

Están orientados a:

Fomentar conductas saludables en los usuarios del subcentro de salud Primero de Mayo del Cantón Portoviejo

Concientizar los usuarios sobre las consecuencias reales que produce sobre la salud del ser humano el contraer zika o chickungunya, especialmente en los grupos de riesgo como son niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas en especial antes del sexto mes, adultos mayores y personas con capacidades especiales.

Beneficiarios.

Los beneficiarios directos que resultaron de este trabajo comunitario fueron los usuarios ya que a través de la educación recibida se pudo lograr que obtenga información sobre las enfermedades tropicales.

Matriz de priorización de problemas.

Problema	Magnitud	Frecuencia	Gravedad	Factibilidad	Valor
Problema N° 1. Propagación de enfermedades tropicales, Zika y Chikungunya.	3	3	3	3	12
Problema N° 2. Limitados conocimientos de los usuarios sobre las consecuencias de las enfermedades provocadas por vectores (Zika y Chikungunya)	3	2	3	3	11
Problema N° 3. Presencia de desechos como botellas y llantas que recogen agua de lluvias.	3	3	3	3	12
Problema N° 4. Déficit de medidas preventivas para la aparición de enfermedades trasmitidas por vectores	3	3	3	3	12

Fuente: Resultado d la técnica grupo focal. Valor: 3= Alto 2= Medio 1= Baj

PLAN DE INTERVENCIÓN.

Objetivo N° 1: Capacitar a los usuarios en estudio, sobre las consecuencias del Zika y Chikungunya.

Indicador: Al concluir el proyecto el 90% de los usuarios lograran amplios conocimientos sobre las consecuencias del Zika y Chikungunya

Actividad	**Lugar**	**Fecha**	**Hora**	**Dirigido**	**Objetivos**	**Recursos**	**Meta**	**Responsable**
1.1. Socialización del proyecto de intervención con los usuarios pertenecientes al subcentro de salud Primero de Mayo	Subcentro de salud Primero de Mayo	Del 05 al 09 de diciembre.	9-12am	Usuarios del subcentro de salud	Vincular al proyecto a los usuarios pertenecientes al subcentro de salud Primero de Mayo	MATERIALES Cuaderno de apuntes Internet Libros HUMANOS Responsables del proyecto	Dar a conocer a los usuarios sobre los beneficios del proyecto a los usuarios pertenecientes al subcentro de salud Primero de Mayo	Autoras del trabajo comunitario
1.2. Cronograma de actividades a realizar en el proyecto		Del 12 al 16 de diciembre	9-12am		Dar a conocer las actividades que serán realizadas		Incentivar sobre las actividades planificadas.	
1.3. Material didáctico sobre las consecuencias y medios de prevención de Zika y Chikungunya	Subcentro de salud Primero de Mayo	Del 2 al 6 de Enero	9-12 am		Fomentar Educación Zika y Chikungunya	MATERIALES Papelotes Marcadores Tijeras Internet Trípticos HUMANOS Responsables	Lograr distribuir material didáctico con información actualizada y científicamente fundamentada	Autoras del trabajo comunitario

						del proyecto		
1.4 Charla sobre las consecuencias y medios de prevención de Zika y Chikungunya		Del 09 al 13 de enero	9-12am		Fomentar conocimientos sobre consecuencias de enfermedades provocadas por vectores (Zika y Chikungunya)	MATERIALES Material didáctico Computadora Proyector Trípticos HUMANOS Responsables del proyecto	Entendimiento a los usuarios sobre consecuencias y prevención del Zika y Chikungunya.	Autoras del trabajo comunitario

Objetivo N° 2: Promover conductas que favorezcan el mantenimiento de la salud ambiental.

Indicador: Al finalizar el proyecto el 95% de los usuarios practicaron conductas que favorecieron la salud ambiental.

Actividad	**Lugar**	**Fecha**	**Hora**	**Dirigido**	**Objetivos**	**Recursos**	**Metas**	**Responsable**
2.1. Creación de propaganda gráfica sobre conductas de salud ambiental para evitar la propagación de vectores.	Subcentro de salud Primero de Mayo	Del 09 al 13 de enero	9-12am	Usuarios del subcentro de salud Primero de Mayo	Promocionar información gráfica sobre conductas de salud ambiental	MATERIALES Cartulina Impresora HUMANOS Autoras del trabajo comunitario	Difundir las conductas adecuadas sobre salud ambiental	Autoras del trabajo comunitario
2.2. Difusión de la propaganda creada por la comunidad en lugares que puedan ser apreciados.		Del 16 al 20 de enero	9-12am		Promocionar educación sanitaria sobre saneamiento ambiental.	MATERIALES Afiches HUMANOS Autoras del trabajo comunitario	Lograr la propaganda sobre conductas de saneamiento ambiental en puntos estratégicos de la comunidad	

Objetivo N° 3: Impulsar de forma permanente la adopción de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores.

Indicador: Al finalizar el proyecto, el 95% de la población adopto y se empoderó de la realización permanente de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores.

Actividad	**Lugar**	**Fecha**	**Hora**	**Dirigido**	**Objetivos**	**Recursos**	**Meta**	**Responsable**
3.1. Casa abierta con el tema "Mi comunidad previene el Zika y el Chikungunya"	Subcentro de salud Primero de Mayo	Del 06 al 10 de febrero	9-12am	Usuarios del subcentro de salud Primero de Mayo	Socializar a la comunidad, las medidas de prevención de Zika y Chikungunya	MATERIALES Carpas Sillas Material didáctico HUMANOS Responsables del proyecto	Entendimiento y adaptación sobre la prevención de las Zika Y Chikungunya.	Autoras del trabajo comunitario
3.2. Visita a los domicilios de los sectores más vulnerables en la aparición de Zika y Chicungunya	Domicilio de los habitantes de los sectores más vulnerables	Del 13 al 17 de febrero	9-12am	Habitantes de la ciudadela Primero de Mayo.	Vincular a la comunidad en la realización de acciones de prevención de enfermedades de Zika y Chikungunya	MATERIALES Cuaderno de notas. HUMANOS Responsables del proyecto	Lograr los cambios de conductas favorables. para reducir los casos de Zika Chikungunya	

Capitulo IV
Reporte de Resultados

Objetivo N° 1: Capacitar a los usuarios en estudio, sobre las consecuencias del Zika y Chikungunya.

Indicador: Al concluir el proyecto el 90% de los usuarios tuvieron amplios conocimientos sobre las consecuencias del Zika y Chikungunya

Actividades.

Socialización del proyecto de intervención con los usuarios pertenecientes al subcentro de salud Primero de Mayo: Esta actividad se llevó a cabo mediante una reunión con varios usuarios comprometidos del subcentro de salud, enfatizando la importancia de su colaboración para que el proyecto se lleve a cabo de la mejor manera y se puedan cumplir sus objetivos; además, la importancia que tiene.

Cronograma de actividades a realizar en el proyecto: Esta actividad fue llevada a cabo por las responsables del proyecto, en varias sesiones de trabajo con lo cual se plantearon las fechas y tiempos para llevar a cabo las actividades con la participación de los usuarios.

Material didáctico sobre las consecuencias y medios de prevención de Zika y Chikungunya: Esto se realizó por las responsables de la intervención, se hicieron trípticos, volantes, carteles y afiches.

Charlas sobre las consecuencias y medios de prevención de Zika y Chikungunya: Las capacitaciones dirigidas a los usuarios del subcentro de salud se dio en horarios de 9 a 12 am en las instalaciones del subcentro de salud, asistieron un promedio de 30 personas cada día del 02 al 06 de enero, se llegó a interiorizar conocimientos sencillos y prácticos pero a su vez fundamentales para evitar la propagación de zika y chikungunya en la población de la ciudadela Primero de Mayo, más aun a la mitad de una temporada invernal que depara gran cantidad de lluvias y de no actuar una gran proliferación de insectos vectores; con estas capacitaciones la intención es que dichos conocimientos sean aplicados en el hogar y reproducidos a los familiares y vecinos.

Evaluación del indicador del objetivo # 1

Al concluir el proyecto el 90% de los usuarios fueron capacitados sobre las consecuencias de zika y chikungunya, empleando una didáctica de fácil comprensión y logrando la participación de todos los usuarios que asistieron a las capacitaciones.

Objetivo N° 2: Promover conductas que favorezcan el mantenimiento de la salud ambiental.

Indicador: Al finalizar el proyecto el 95% de los usuarios practicaron conductas que favorecieron la salud ambiental.

Actividades.

Creación de propaganda gráfica sobre conductas de salud ambiental para evitar la propagación de vectores: para la elaboración de los afiches las responsables del proyecto emplearon imágenes de internet, en las cuales se enfatizaban acciones de saneamiento ambiental, en el hogar y en los alrededores de la comunidad a fin de que al ser vistas por los usuarios del centro de salud Primero de Mayo estos las pongan en práctica en sus labores cotidianas, propiciando en cuidado del medioambiente y el bienestar familiar.

Difusión de la propaganda creada por la comunidad en lugares que puedan ser apreciados: se ubicaron los afiches en puntos estratégicos, muy frecuentados por los habitantes de la ciudadela Primero de Mayo y usuarios del subcentro; entre ellos farmacias, bares, locales de expendio de comida, esta actividad sirve de reforzamiento positivo para impulsar estas acciones en la vida cotidiana, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del medio ambiente.

Evaluación del indicador del objetivo # 2

Al finalizar el proyecto el 95% de los usuarios aplicaron conductas de saneamiento ambiental, entre las conductas que aplicaron taparon herméticamente cada uno de los recipientes de agua, sellando la parte interna con fundas negras para evitar el paso del sol al gua que es el factor que propicia, también se desecharon los contenedores como botellas, llantas, entre otros.

Objetivo N° 3: Impulsar de forma permanente la adopción de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores.

Indicador: Al finalizar el proyecto, el 95% de la población adopto y se empoderó de la realización permanente de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores.

Actividades.

Casa abierta con el tema "Mi comunidad previene el Zika y el Chikungunya": La casa abierta se realizó del 06 al 10 de febrero en ellas se promocionaba la campaña de prevención de enfermedades producida por vectores con especial atención en el zika y en el chikungunya.

Visita a los domicilios de los sectores más vulnerables en la aparición de Zika y Chicungunya: las visitas domiciliarias se realizaron del 13 al 17 de febrero de 9 a 12 am, priorizando principalmente aquellas viviendas en las que se evidenciaba nichos en los cuales podía proliferar los insectos vectores, siempre se trató de persuadir a las personas para que mantengan libre de insectos vectores, sus patios y sus hogares, procurando conservar el buen estado de salud de la familia, principalmente en los niños y niñas que son los más vulnerables ante la presencia de estas enfermedades tan peligrosas como lo es el zika y chikungunya.

Evaluación del indicador del objetivo # 3

Al finalizar el proyecto se consiguió el 95% de la población adopto y se empodero de la realización permanente de medidas preventivas de las enfermedades provocadas por vectores; así como la prevención de zika y chikungunya; con lo cual la comunidad ha sido fundamental para el éxito de la presente intervención de desarrollo comunitario.

Capítulo V
Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.

A través de las actividades realizadas en el plan de intervención, se logró capacitar a la gran mayoría, el 90% de los usuarios, del sudcentro Primero de Mayo, en relación a las consecuencias del zika y el chikcungunya.

La realización del presente proyecto de intervención posibilitó promover en los usuarios participantes, conductas que favorezcan el mantenimiento de la salud ambiental, lograda en un 95% de ellos mediante la realización de las diferentes actividades que se plantearon en el plan de intervención.

Se impulsaron de igual manera, la adopción de medidas preventivas de enfermedades provocadas por vectores, vinculando a la familia y la comunidad en la solución de sus problemas, en este caso con un 95% de los usuarios comprometidos, aplicándolo en sus modos y estilos de vida.

Recomendaciones.

Es preciso que el subcentro de salud Primero de Mayo, continúe la implementación del programa de capacitación en relación a la prevención de las enfermedades tropicales zika y chikungunya, para ello las charlas pueden ser dictadas por los médicos que prestan servicio en el subcentro; brindando el conocimiento a los pobladores para poder evitar dichas enfermedades que pueden dejar secuela en paciente por varios años, en especial en aquellos pacientes más vulnerables como lo son niños, adultos mayores y mujeres en gestación.

Las conductas adquiridas deben ser continuamente reforzadas para que los usuarios no las olviden y las puedan aplicar en cada ocasión que sea necesario, principalmente a la entrada y durante el periodo invernal.

Es preciso mantener o producir continuamente la participación comunitaria, esta colaboración es primordial para que se lleve a cabo con éxito cada trabajo que requiera acciones de equipo, impulsando la prevención tanto de enfermedades ya sean vectoriales, bacterianas o virales, siempre es importante la colaboración de todos.

Presupuesto

Rubro	Valor
Uso de internet y adquisición de material bibliográfico	60,00
Textos, Folletos, Internet	215,00
Documentos	65,00
Textos y folletos, internet	45,00
Carpeta de informes	215,00
Carpeta de informes	200,00
Copias	35,00
Carpeta de informes	89,00
TOTAL	924,00

Cronograma de actividades

ETAPAS	TIEMPO EN MESES																								Recursos		USD
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Humanos	Materiales	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Entrega y aprobación del proyecto de tesis																									**Autoras**	**Uso de internet y adquisición de material bibliográfico**	**50,00**
Recopilación de fuentes bibliográficas y marco teórico para la ejecución de la tesis.	x	x	x	x																					**Autoras**	**Textos, Folletos, Internet**	**60,00**
Antecedentes y justificación, planteamiento del problema, objetivos y elaboración de tesis.					x	x	x	x	x																**Autoras**	**Documentos**	**65,00**
Metodología en la elaboración de la tesis										x	x														**Autoras**	**Textos y folletos, internet**	**50,00**
Plan de intervención.												x	x												**Autoras**	**Carpeta de informes**	**50,00**
Análisis de los resultados Conclusiones														x											**Autoras**	**Carpeta de informes**	
Redacción de la tesis															x	x	x								**Autoras**		
Redacción del informe.																		x	x	x					**Autoras**		**80,00**
Presentación del borrador de proyecto de tesis y corrección																					x				**Autoras**	**Carpeta de informes**	**50,00**
Sustentación																						x	x	x		**Informes**	
																									TOTAL		**505,00**

Referencias bibliográficas

EL COMERCIO. (12 de junio de 2015). La fiebre chikungunya se axpande en Ecuador . *El COMERCIO*.

Acha, P., & Szyfres, B. (2001). *Zoonoses and Communicable Diseases Common to Man and Animals, Volumen 1.* Washington DC EUA: Ciencia y Tecnología.

Albarez Baza, M. d. (2012). *Evaluacion de los criterios de satisfacción del cliente/paciente y satisfaccion del personal rpfecional en los laboratorios clinicos de latinoamerica.* Mexico : Draw Hill.

Alvares Rodríguez, C. (2009). *Atención sanitaria inicial a multiples victimas, claves de la medicina catastrofes* . España : Caritas Española .

America, R. C. (2010). *Asepcia den equipo dental, funcion de los desinfectantes en control de infecciones.* Estados Unidos.

Antezana, F. (2013). *Medicamentos esenciales: Historia de un desafío.* España: Icaria S.a.

Arteaga, R. (2011). *Atencion del primer nivel en salud.* Mexico: Aguilar.

Asamblea Mundial de la Salud. (2011). *Foro por el desarrollo de la bioseguridad en los centros de atencion medica.* Argentina.

Asamblea Nacional de Ecuador. (2008). *Constitución política de la república del Ecuador.* Montecristi - Ecuador: Corporación de estudios y publicaciones.

Ayuso Marillo, D. (2012). *La gestion y la divicion medica como direccion asistencia.* Madrid : Diaz de Santos.

Bolzan, H. E., Spatola, J., & Chiera, A. (2009). *Prevalencia de las enfermedades odontologicas en zonas rurales.* Argentina: Asocición de odontologia Argentina.

Buitrago, G. (2010). *Tecnicas y metodos de laboratorio clinico.* España : Elsevier .

Ceccotti, E. (2008). *La BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA.* Argentina: Asocioación Odontologica Argentina.

Chin, J. (2017). *Control de las enfermedades trasmisibles.* USA: Organización Panamericana de la Salud .

Daviala, S. (2009). *Siete encadenamientos estrategicos para hacer una reingenieria de procesos.* España: Univercidad de cevilla .

Delgado, W. (2005). *Constro de las infecciones en la practica odontológica.* Lima.

Dirección Provincial de Salud . (2017). *Analisis demográfico.* Portoviejo.

Fariña, J. (2015). *Citologia Ginecologica.* Madrid: Complutense S.A.

Fernandez, P. (2012). *La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos.* Mexico: Laboratorios Normon.

Fortuna, J., & Rivera, R. (2008). *Protocolo de atencion del paciente grave: Normas, Procedimientos y guias de diagnostico y tratamientos* . Ed. Medica Panamericana.

Gómez, L., & Garcia, S. (2011). *Sistema de mejora continua de la calidad en laboratorio: Teoria y practica.* España : Universidad de Valencia .

Gonzales, M., & Olivera, S. (2009). *Comportamiento organizacional* . Madrid : Editorial Patria .

Gonzalez de Durana, A. (2010). *Politicas y bienes sociales, procesos de vulneravilidad y exclusion social* . España: Caritas Españolas .

Gutierrez S, R. (2006). *Introduccion al Metodo Cientifico. Decimo Octava Edicion* . Mexico : Esfinge .

INEC. (2013). *Generalidades de servicios de salud.* Ecuador.

Kelley, W. (2012). *Medicina interna, Volumen 1.* España: Medicina Panamericana.

King Strasinger, S. (2010). *Analisis de orina y de liquidos corporales en el laboratorio clinico.* Canada .

Leon, M. (2012). *Prevención y Control.* Chile: Garcia.

Lopez, F. (2012). *La gestion de los recursos materiales, equipamientos e inverciones* . Lima : Patria .

López, F., & López, R. (2016). *Ciencia administrativa y gestión sanitaria.* Almería: ACCI .

Malagon - Londoño, D., & Galán, R. (2008). *Administracion hospitalaria* . Editorial Medica Panamericana.

Martinez, J. (2012). *Atencion primaria de salud (APS).* Colombia: Parrales.

Mc Junkin, E. (1986). *Agua y salud humana.* España : Oficina Sanitaria Panamericana.

Medina, A. (2010). *Prenvención de enfermedades tropícales.* Bogota: CALIBROS.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *La bioseguridad y el cuidad o del paciente.* Quito: Don Bosco.

Ministerio de Salud Pública. (2010). *Misión, visión, objetivos y políticas del centro de salud de la parroquia Abdón Calderón.* Portoviejo: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Analisis de las enfermedades tropicales 2016.* Quito.

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2014). *PROTOCOLOS DE ATENCIÓN. CUIDADOS RENATALES Y ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE.* Venezuela: UNICEF.

Núñez, S. (2010). *Infecciones Odontologicas.* Brasil: DABI ATLANTE.

OPS. (2011). *La tranformacion de la gestion hospitalaria en Amercica Latina y el Caribe.* Washington DC.

OPS, R. d. (2008). *La salud bucal en la practica odontologica.*

Organizacion Mundial de la Salud . (2007). *Manual de bioseguridad en el deparatmento de salud.* Europa.

Organizacion Mundial de la Salud . (2011). *Informe de America Latina y El Caribe.* USA .

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). *Servicio de Salud.* España.

Organizacion Panamericana de Salud. (2013). *Generalidades del servicio de salud.* Argentina: Volumen I.

Orozco, J. (2013). *Los costos del plan obligatorio de salud subsidiada en Colombia.* Colombia: Perez.

Paez, M. (2014). *Servicios de Salud.* Ecuador: Escuela Superior Politecnica del Litorial.

Pedraza, A. (2014). *Radiologia esencial.* Buenos aires: Medica panamericana.

Piña, D. (2012). *Servicio de Salud.* España: MAD, S.L.

Publica, Instituto Nacional de Salud Publica. (2013). *Garantia y Monitoerio de la calidad de Atencion Medica.* Mexico: Graw Hill.

Ramirez, S. (2014). *Servicio Hospitalarios.* Mexico: Vertice S.L.

Rios, J. F. (2011). *Economia y Financiamiento de la Salud.* Europa: Dunken .

Rodrigo, J. (2014). *El traumatizado.* España: Barberan.

Rodriguez, C., Arabda, D., & PuiggaliBallart. (2011). *Indicadores de calidad en urgencias. Emergencias* . España : Caritas españolas.

SENPLADES. (2009.). *El Plan Nacional del Buen Vivir.* Quito.

Sheldon, R. (2007). *Introducción a la estadística* . España: Reverté.

Solana, R. (2010). *Administracion de organizaciones.* Buenos Aires: Ediciones Internacionales.

Subcentro Primero de Mayo. (2015). *Plan institucional del Subcentro Primero de Mayo.* Portoviejo : Administacion del centro de salud .

Subcentro Primero de Mayo. (2015). *Planificacion institucional* . Portoviejo.

Tapia, F. (2012). *Citologia del tracto genital femenino y de la glandula mamaria.* España: Vertice.

Torner, N. (2016). *La amenaza de chikungunya, dengue y zika y otras arbovirosis.* Cataluña: Instituto de salud Carlos III.

Villavicencio, J. (2011). *Laboratorio Clinico.* Colombia: Perez.

Wiedemann, G. (2013). *Servicios Hospitalarios.* Mexico: Cendex.

Zelaya, R. (2008). *Control de infecciones y Bioseguridad en Odontologia.* Miami.

Zurro, M. (2015). *Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica* . España: Elsevier.

Anexos.

Anexo # 1: Evidencia fotográfica del proceso de intervención

Evidencias de charlas educativas

Educación a los usuarios de las medidas de prevención de las enfermedades tropicales Zika y Chikungguya

Diferencias entre las enfermedades y singo y síntomas de las misma

Anexo # 2: Evidencia de la realización de casa abierta

Fomentando educación a los usuarios que asistieron en el subcentro de salud y

Realización de casa abierta

Realización de talleres

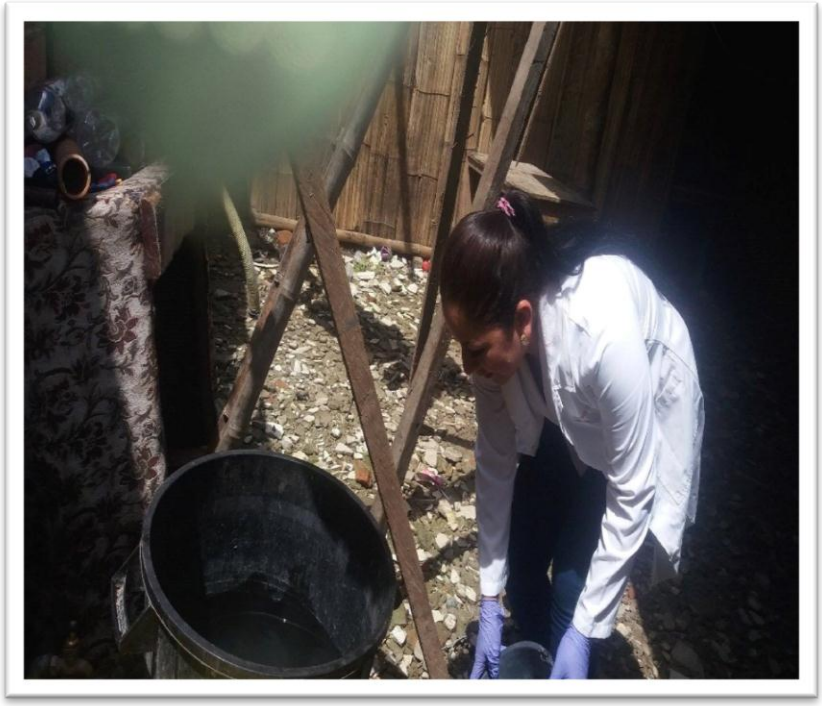
Anexo # 3: Evidencia de visitas domiciliares

Inadecuado almacenamiento de agua para consumo

Limpieza de patio de basura que estanca agua

Charla en los domicilios

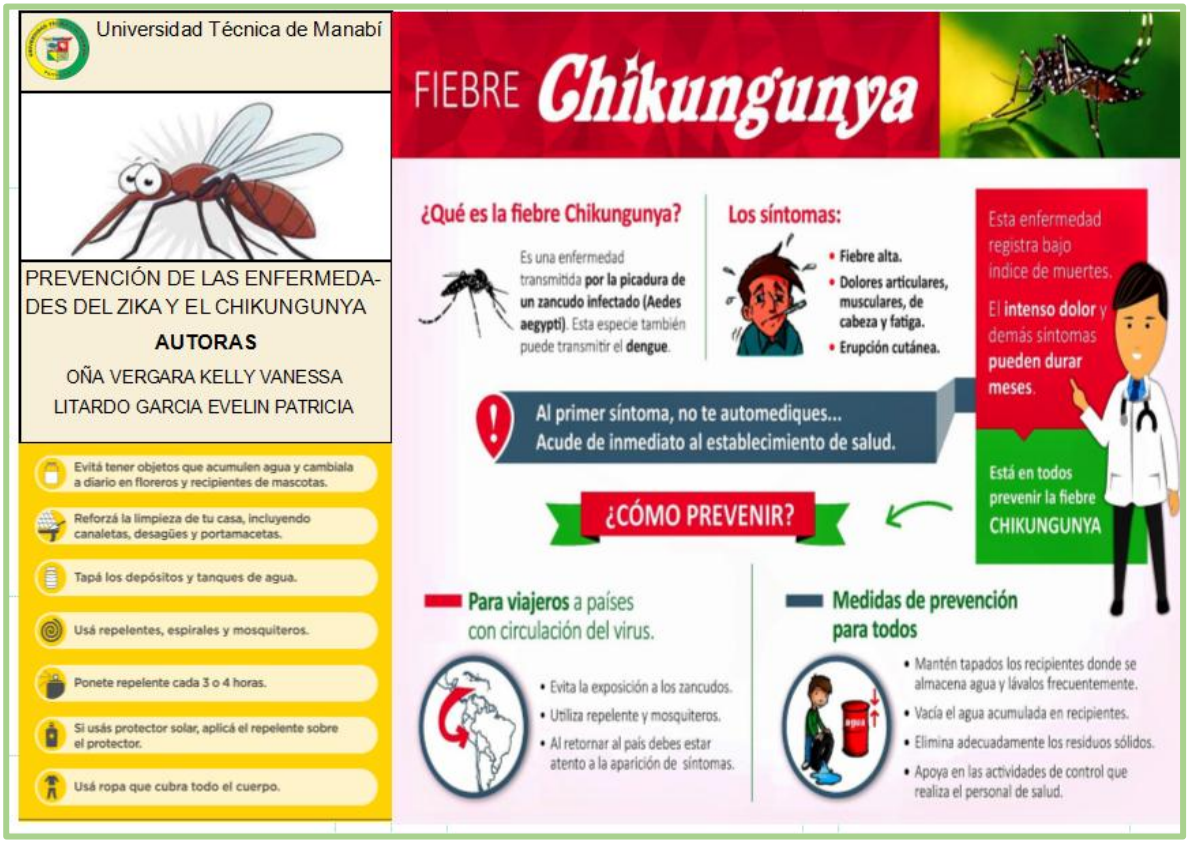
Inadecuado almacenamiento de aguas para el consumo

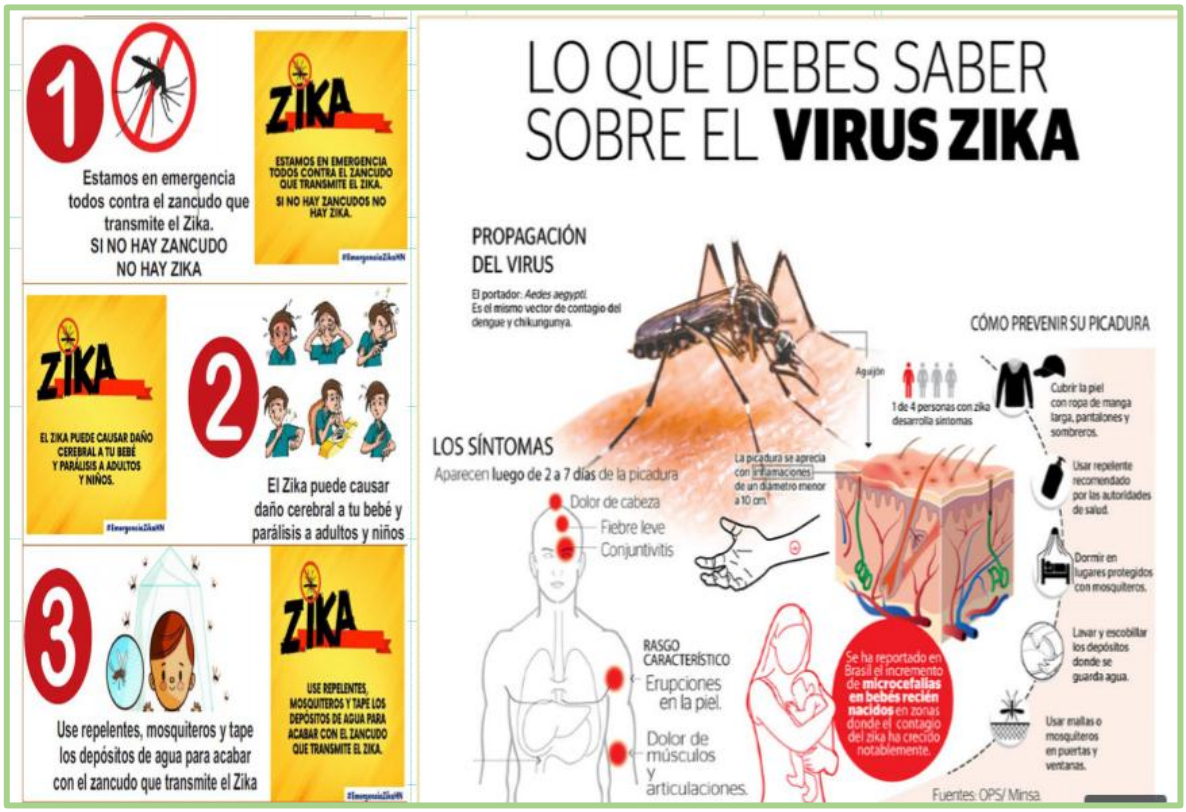


Limpieza de contenedores de agua para el consumo

Anexo # 4: Afiche

Anexo # 5: Trípticos presentados





Anexo # 6: Solicitud al subcentro Primero de Mayo

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 13D01 – Portoviejo – Salud
DIRECCIÓN DISTRITAL

Memorando Nro. MSP-CZ4-13D01-DDS-2017-1909-M

Portoviejo, 30 de marzo de 2017

PARA: Srta. Dra. Cintya Maria CedeÑo Velez
Médico Tratante - Lider Unidad Operativa Primero de Mayo

ASUNTO: SOLICITUD DE ACCESO A EGRESADAS - PROYECTO DE TESIS UNIDAD OPERATIVA PRIMERO DE MAYO.

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MSP-13D01-VUAC-2017-0328-E, a través del cual hace referencia al Documento No. OFICION.-0141-V-EE-FCS, suscrito por la Mgs. Nora Gavilanes Peralta, Vicedecana de la Universidad Técnica de Manabí, donde solicita: *Autorice a quien corresponda el acceso de las Egresadas Litardo García Evelyn y Oña Vergara Vanessa a la Unidad Operativa Primero de Mayo, a fin de poder realizar el Proyecto de Tesis.*

Con este antecedente, esta Dirección Distrital autoriza el ingreso de las personas en mención, para su conocimiento y gestión.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DIRECCIÓN DISTRITAL 13D01-PORTOVIEJO-SALUD · PORTOVIEJO - MANABÍ

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Mariela Gissela Macias Intriago
DIRECTORA DISTRITAL DE SALUD 13D01 - PORTOVIEJO (E)

Referencias:
- MSP-13D01-VUAC-2017-0328-E

Anexos:
- msp-13d01-vuac-2017-0328-e.pdf
- anexo0516203001490905374.pdf

Recibido 7-4-17 10:50 am

Dra. Marcela Giler Z. MEDICINA FAMILIAR Reg. Prof. 2901[illegible]

Calle Kennedy y Jorge Washington, Portoviejo - Manabí
Código Postal: 130101 Teléfono: 593 (2) 632412
distrito.salud1portoviejo@distrito1p.gob.ec

nto generado por Quipux

1/1

Anexo # 7: Oficio de asignación de tutora.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

2017

Portoviejo, Enero 27 de 2017
Oficio Nº 142-HCD-UTM

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ARCHIVO

Magister
Rosa Monserrate Navia González
DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ciudad.-

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión ordinaria realizada el 19 de enero del 2017, conoció el oficio 001 de enero 09 del 2017, suscrito por el Lcda Nora Gavilanes Peralta, Coordinadora del Departamento de Ciencias de la Enfermería, donde informa que la Mg. Vélez Valencia Johanna Mariela, quien fue designada como Tutora del Trabajo de Titulación: "PREVENCION DE ENFERMEDADES SIKA Y CHICUNGUNYA EN USUARIOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, PORTOVIEJO" de los estudiantes: Litardo García Evelyn Patricia y Oña Vergara Kelly Vanessa, no tiene descarga horaria para tutorías, razón por la cual se debe designar a otro Docente.

Al respecto este Honorable Organismo aprobó este informe, resolviendo designar a la Mg. Rosa Monserrate Navia González, como Tutora del mencionado Trabajo de Titulación.

Por su amable atención le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. Yira Vásquez Giler Mg. S.
DECANA

06-02/17
10:10

c.c. Lcda. Nora Gavilanes Peralta, Vicedecana Escuela de Enfermería – UTM.
Archivo FCS.
Estudiantes.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
Portoviejo: 03 FEB 2017 HORA: 15:30
Lcda. Roxana Zambrano Mendoza
SECRETARIA VICEDECANATO ENFERMERIA

Elaborado y Tipeado por: Sandra Tejena Loor
Secretaria - Decanato
Aprobado: Dra. Yira Vásquez Giler, DECANA

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: fcs@utm.edu.ec; yvasquez@utm.edu.ec. zmenendez@utm.edu.ec. Tel: 2631-291 / 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS Página 145

Anexo # 8: Evidencia de la realización de talleres, lista de asistencias.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Objetivo

Promover acciones que permitan la prevención de enfermedades zika y chikungunya en la comunidad "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo

Registro de visita domiciliaria

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Barcés Maria	1302642321	
Muñoz Diana	1313693441-0	
Emilio Garcia	131388701-1	
Pedro Mendez	1202641331	
Consuelo Intriago	0981201122-2	
Celia Loor	1714873345-2	
Alvarado Xiato	1303527151-2	
Johanna Vélez	1311421281-1	
Teresa Rodriguez	1302672090	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Objetivo

Promover acciones que permitan la prevención de enfermedades zika y chikungunya en la comunidad "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo

Registro de asistencia a casa abierta

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Brandy Bonanzote	130636930-5	Brandy Bonanzote
Leandes Mieles Bonanzote	130483866-5	Mª Leandes Mieles Bonanzote
Eneyda Bazurto	130273742-2	
Iglerias Blasimin	1312093781	
LUIS ANGULO	130487281-3	
Celia Loor	171873345-2	Celia Loor.
Nurniza Velez		Nurniza Velez
Rosa Valdez	130411622-9	
Jorge Luiz Uiglaccio	130930006-1	
Candia Rodriguez	1313488321	Candia Rodriguez
Jesus Aparcena Velez	130201198-1	Jesus Velez
Alvardo Sixto	130352715-2	Sixto
Paul Santos Mendoza	1311358944	
Deysis Chancay	1214473665	
Johana Velez	1311421128-1	
Joan Molina N.	1312302452	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Objetivo

Promover acciones que permitan la prevención de enfermedades zika y chikungunya en la comunidad "Primero de Mayo" del cantón Portoviejo

Registro de asistencia a capacitación

NOMBRE	# DE CEDULA	FIRMA
Katherine Sánchez	1308469756	Katherine Sánchez S
María E. Bravo	130968811-5	Msc Eugenia Bravo
Martha Palma	1304013400	Martha Palma
Beatriz Pita	1304044138-9	Beatriz Pita
Ramón Párrag	130025294-5	Ramón Párrag
Deleita Mariol Váz	130439561-7	Deleita Váz
Jacinta Guadalia Rivas Váz	130344011-7	Jacinta Rivas Váz
Teresa Rodríguez	1302678209-0	Teresa Rodríguez
Jenny Rodríguez	1302081102	Jenny Rodríguez
Julio Rodríguez	130154176-7	Julio Rodríguez
ANDREA GARZON	1309870291	Andrea Garzon