

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN RED
DE SERVICIOS DE SALUD DE CHICLAYO- PERÚ. 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES: Bach. Katherine Del Rocio Garay Laynes

Bach. Anita Michelle Mendoza Vásquez de Villalobos

Chiclayo, 09 de febrero de 2018

**ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y
CONTROL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN RED
DE SERVICIOS DE SALUD DE CHICLAYO– PERÚ. 2017**

POR:

Bach. Katherine Del Rocio Garay Laynes

Bach. Anita Michelle Mendoza de Villalobos

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio
de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Presidenta de Jurado

Lic. Marina Ysabel Juárez Quiroz

Secretaria de Jurado

Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia

Vocal/ Asesor de Jurado

Chiclayo, 09 de febrero de 2018

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	Iv
Agradecimiento	V
Resumen y Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: Marco teórico conceptual:	
1.1 Antecedentes del problema	15
1.2 Base teórico-conceptual	17
CAPITULO II: Marco metodológico:	
2.1 Tipo de investigación	29
2.2 Abordaje Metodológico	29
2.3 Sujetos de Investigación	31
2.4 Escenario	32
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
2.6 Procedimiento	34
2.7 Análisis de datos	34
2.8 Criterios Éticos	35
2.9 Criterios de Rigor Científico	36
CAPITULO III: Resultados y Análisis	37
Consideraciones Finales	52
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas:	55
ANEXO 1: Consentimientos Informados	59
ANEXO 2: Instrumentos de recolección de datos	63

DEDICATORIA

A mis padres Manuel y María, que siempre estuvieron brindándome su apoyo incondicional, siempre impulsándome a lograr mis objetivos, y que gracias a ellos he podido cumplir mis metas.

A mis hermanos y a mis queridos sobrinos José Enmanuel y Dayiro, que son mi impulso para seguir adelante.

A toda mi familia que siempre estuvo brindándome palabras de aliento para alcanzar mis propósitos.

Katherine

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen que sin su bendición y su amor no sería posible todo esto.

Les dedico este trabajo a mi madre Ana y a mi padre Miguel Ángel por el enorme sacrificio que significó mi educación, porque con amor me supieron guiar hasta el fin de mi carrera.

Lo dedico también a mi familia en especial a la razón de mi vida y motor de mis acciones mi pequeño hijo Nicolás que con sus ojitos hermosos dieron el impulso de seguir adelante con mis objetivos profesionales.

Michelle

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por su amor infinito, y porque gracias a él, hoy podemos estar culminando esta hermosa etapa de nuestras vidas.

Agradezco a mis padres por el apoyo brindado durante toda mi vida y a todas aquellas personas especiales que me apoyaron con el cuidado de mi pequeño hijo durante mi ausencia, para ellos, el más grande mis agradecimientos.

Agradezco a mi familia por haber depositado su confianza en mí, por su inmenso apoyo, que gracias a ello me impulsaron a seguir con el cumplimiento de mis metas.

Agradecemos de manera especial a los sujetos de estudio quienes colaboraron, a cambio de nada, en la investigación, se agradece también a la Gerencia Regional de Salud y a la Red de Servicios de Salud Chiclayo por los permisos otorgados para la ejecución de la investigación.

Las Autoras

RESUMEN

Las enfermedades metaxénicas en el Perú constituyen uno de los principales problemas de salud, teniendo gran impacto sobre la salud pública nacional; debido a esta problemática se planteó la pregunta de investigación ¿Cuál es el rol de la enfermera en la prevención y control del Dengue, Chikungunya y Zika en Red de Servicios de Salud de Chiclayo, Perú 2017?, tuvo como objetivos describir y analizar el rol de la enfermera (o) en la prevención y control en la Red de Servicios de Salud Chiclayo. Teniendo como bases teórico conceptuales al autor Ayuso D. en su libro Enfermería Familiar y Comunitaria, y la Norma Técnica Peruana de Prevención y control de enfermedades metaxénicas.

Esta Investigación fue de tipo cualitativa con abordaje metodológico estudio de caso. Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras de los Centros de salud de la Red de Servicios de Salud Chiclayo escenario II y III según riesgo entomológico. El tamaño de la muestra se determinó con técnica de saturación y redundancia, se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de datos, siendo analizadas en tres fases: pre análisis, codificación, categorización. Así mismo se tuvo como base los principios éticos y los criterios de rigor científico

Del análisis realizado se obtuvo como resultado cuatro categorías: Educación para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika, Cuidado de enfermería en la vigilancia epidemiología y entomológica, Limitantes para la prevención y control de enfermedades antes mencionadas y Concertación multisectorial en enfermería en enfermedades de vigilancia epidemiológica.

Palabras clave: Rol de la enfermera, Prevención y Control, Dengue, Chikungunya y Zika.

ABSTRACT

Metaxenic diseases in Peru are one of the main health problems, having a great impact on national public health; Due to this problem, the research question was posed What is the role of the nurse in the prevention and control of Dengue, Chikungunya and Zika in the Health Services Network of Chiclayo, Peru 2017? The objectives were to describe and analyze the role of the nurse (or) in the prevention and control in the Chiclayo Health Services Network. Taking the author Ayuso D. as conceptual theoretical bases in his book Family and Community Nursing, and the Peruvian Technical Norm for the Prevention and Control of Metaxenic Diseases.

This research was of a qualitative type with a methodological approach to a case study. The study subjects were 10 nurses from the Health Centers of the Chiclayo Health Services Network, stage II and III according to entomological risk. The size of the sample was determined with saturation and redundancy technique, the semi-structured interview was used for data collection, being analyzed in three phases: pre-analysis, coding, categorization. Likewise, it was based on the ethical principles and the criteria of scientific rigor

Four categories were obtained as a result: Education for the prevention and control of diseases such as Dengue, Chikungunya and Zika, Nursing care in epidemiological and entomological surveillance, Limitations for the prevention and control of diseases mentioned above and Multisectoral consensus in nursing in epidemiological surveillance diseases

Keywords: Role Nurse, Prevention and Control Dengue, Chikungunya and Zika.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades metaxénicas en el Perú en las últimas décadas, constituyen los principales problemas de salud, que afectan a las poblaciones más pobres y de menos acceso, catalogadas como enfermedades reemergentes, afectando grandes proporciones de población, con gran impacto sobre la salud pública nacional. La tasa de afectación sobre la población, están relacionadas con la capacidad de respuesta de los servicios de salud, la cobertura de estos sobre los ámbitos adjudicados, oportunidad de la identificación, sensibilización de la población para el control de algunas variables intervinientes, la especie vectorial predominante, determinada específicamente por los cambios climatológicos, cepas circulantes, disponibilidad de recursos oportunos y suficientes, respuesta a los esquemas de tratamiento; sin embargo existen algunos factores como los desencadenados por los efectos del fenómeno del niño que facilita la reproducción vectorial, constituyéndose uno de los principales desencadenantes de la notificación de brotes de las enfermedades transmitidas por vectores.¹

Actualmente las enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika, se han convertido en las epidemias más importantes y las cuales requieren de participación activa del equipo de salud, siendo el profesional de enfermería un profesional competente, es por ello que su desempeño es muy importante en la prevención basada en la información, educación y comunicación en aquella población en donde existe mayor riesgo de propagación, por lo tanto es necesario resaltar la participación de los profesionales de enfermería, desarrollando distintas capacidades educativas, comunicativas y gestoras para resolver problemas de salud, diseñando actividades preventivo promocionales a las personas, familia y comunidad, evaluando su impacto y estableciendo las modificaciones oportunas que vayan a favor de la prevención y control de estas enfermedades; donde la alta incidencia y el incremento de éstas se deben a un inadecuado manejo de las estrategias de cambio para la salud como son : la educación para la salud, comunicación para la salud y la escasa participación comunitaria, producto de una bajo nivel de compromiso comunitario con las actividades a realizar.

Por lo tanto, el profesional de enfermería como integrante del equipo multidisciplinario de salud, tiene la responsabilidad de integrar actividades preventivos, promocionales y de control, mediante una eficaz educación a la comunidad, teniendo en cuenta la participación

colectiva, basada en la prevención y control de las enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika; permitiendo de esta manera establecer actividades que favorezcan la reducción de casos, logrando la disminución y erradicación del vector en la localidad.

Según informe de Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las muertes por dengue en las Américas se han reducido en 28%, sin embargo los casos se han quintuplicado desde el año 2003 al 2013 y la tasa de letalidad en los últimos tres años solo bajó de 0.07% a 0.05%. Según aproximaciones 1,500 fallecimientos fueron prevenidos el año 2014, a una mejor atención y manejo clínico de los pacientes a partir del 2010, fecha donde se pone en práctica también las nuevas guías de la OMS/OPS. El virus de Chikungunya, se presentó como un caso autóctono el año 2013 en una isla del Caribe y el año 2014, el virus se diseminó por las Américas infectando a más de un millón de personas; la OMS/OPS ha brindado la asistencia respectiva para la vigilancia constante, identificar, manejar los casos, preparar y organizar los servicios; como producto del proceso, cada región adoptó medidas necesarias para prevenir la introducción y brotes en diferentes zonas.³

Sin embargo, en el Perú, se confirmó el primer caso autóctono de chikungunya en la semana epidemiológica 23 del año 2015, a través de la vigilancia centinela de dengue, chikungunya, zika y otras arbovirosis, implementada en el C.S Zarumilla, departamento de Tumbes. Para el mismo año, se notificaron 219 casos autóctonos de chikungunya al sistema de vigilancia, procedentes de 6 distritos: Zarumilla, Aguas Verdes, Tumbes, Zorritos (Región Tumbes), Bellavista y Paita (Región Piura). En el presente año continuó la transmisión del virus chikungunya en los departamentos de Tumbes y Piura. Se evidencia la extensión de la circulación del virus chikungunya en los distritos del departamento de Piura. En las últimas 3 semanas epidemiológicas la tendencia de casos es descendente en los departamentos de Tumbes y Piura. Existe un alto riesgo de diseminación de la enfermedad en la costa norte del país y regiones. Considerando la amplia dispersión del *Aedes aegypti*, las intensas lluvias en la costa norte, el incremento de humedad y el alto desplazamiento de personas desde zonas endémicas. Siendo el mismo vector del dengue el que transmite la fiebre chikungunya, es necesario fortalecer las acciones para la vigilancia y el control del vector en su fase larvaria y adulta para reducir el riesgo de transmisión epidémica en otras regiones del país y particularmente en las regiones de Tumbes y Piura.

La OMS/OPS considera que la propagación de dengue ha disminuido en los últimos años según datos estadísticos epidemiológicos, debido a que el profesional sanitario ha logrado establecer distintas estrategias en los diferentes niveles de atención; de esta manera la incidencia de morbilidad y mortalidad ha ido descendiendo cada año, optándose por medidas más estrictas, pero necesarias para un apropiado manejo en la prevención y control de esta enfermedad.

El Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señala que en Lambayeque, hasta la semana epidemiológica (SE) 20 del año 2017, se han notificado 850 casos de dengue confirmado sin señales de alarma y 4 dengue grave, (4 defunciones), por otro lado en los 33 distritos del departamento de Lambayeque hay 1,826 casos de 100.000 habitantes entre casos confirmados y probables, sin embargo los distritos que tienen mayor IA son el distrito de la Victoria con 106 casos confirmados y 114 casos probables, teniendo un total de 250 casos por 271.76 habitantes, así mismo el distrito de Tuman teniendo 563 casos confirmados y 229 de casos probables presentado 792 casos por 2.581.82 habitantes.⁴

Según este informe, señala que la incidencia ha sido cada vez más elevada en cuanto a la propagación del vector, sin embargo las zonas que han tenido mayor tasa de infectados, han sido departamentos denominados como zonas altas, ya que se encuentran ubicados en la amazonia del Perú o regiones del norte del país, considerados como regiones tropicales, siendo su clima favorecedor en la proliferación del vector y la producción de la enfermedad.

El Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades señala que en el Perú hasta la SE 30 del año 2016 se han confirmado la presencia de virus Zika en 95 casos e infecciones autóctonas, y 17 casos importados. Actualmente en el Perú hay transmisión autóctona del virus Zika, mayoritariamente por transmisión vectorial y un caso de transmisión sexual. La ciudad de Jaén, Cajamarca, fue la más afectada con un brote de virus Zika. Otros distritos con transmisión de menor intensidad son: Yurimaguas (Loreto), Tocache (San Martín), Zarumilla, Aguas Verdes (Tumbes) y Manantay (Ucayali). Iquitos, es última ciudad en la que se siguen detectando casos recientes.⁴

La transmisión en gestantes agrega el riesgo de malformaciones congénitas, puesto que se realiza el seguimiento de estas pacientes en los servicios de atención prenatal, orientada a la atención especializada de los recién nacidos de madres infectadas por Zika. Por consiguiente,

los servicios de salud de los distritos con presencia de *Aedes aegypti*, deben mantenerse alertas y preparados en el seguimiento oportuno, orientada a la atención a febriles ante una eventual epidemia de infección por el virus de Zika. ⁴

La Gerencia Regional de Salud (GERESA) de Lambayeque informa que las localidades más vulnerables en relación a la propagación de dengue, son zonas denominadas localidades de alto riesgo en la transmisión de dengue; siendo la localidad de Lambayeque un escenario con índices aélicos altos, con predisposición a brotes en distintos distritos como Olmos, Motupe, Jayanca, Pomálca, Pátapo y José Leonardo Ortiz. La Región Lambayeque registra 18 distritos y 52 localidades infestadas con *Aedes aegypti*, con Índices Aélicos (IA) que fluctúan entre de 2.6 a 12.63%, representando permanente riesgo de transmisión a pesar de las estrategias implementadas para el control Vectorial. ⁵

La presente investigación pretende describir y analizar cuál es el rol que cumple el profesional de enfermería en relación a la prevención y control de enfermedades metaxénicas en la Red de servicios de salud Chiclayo, la cual se encuentra conformada por 64 Centros de Salud (C.S.). Contando con 14 Centros de Salud que se encuentran clasificados como escenario II y III según estratificación de riesgo entomológico, donde el escenario II está representado por los C.S. Reque, C.S. Monsefú que pertenecen al escenario II y C.S. Posope Alto, C.S. Pampa la Victoria, C.S. El Bosque, C.S. Pucalá, C.S. Tumán, C.S. Pomalca, C.S. Zaña, C.S. Cayaltí, C.S. Túpac Amaru, C.S. San Antonio y C.S. Atusparias se clasifican dentro del escenario III. Todos ellos pertenecientes al primer nivel de atención de categoría I-3; según los escenarios de intervención, el escenario II, se refiere a la localidad con presencia del vector, pero sin transmisión de la enfermedad, y escenario III, es la localidad con presencia repentina de casos de dengue o Chikungunya, o localidad con incremento de casos por encima de lo esperado.

La estrategia Preventiva de enfermedades metaxénicas se implementó dado el incremento de casos de estas enfermedades endémicas; debido a factores desencadenantes que están relacionados con los cambios climatológicos, pluviosidad, movimiento migracional, siembra, cultivos; es por ello que en estos distritos cobran una mayor relevancia las acciones de prevención y control vectorial. Por ende, el profesional de enfermería debe estar alerta en el

control y prevención de estas enfermedades, teniendo como objetivo, describir y analizar las acciones que realiza la enfermera en los Centros de Salud escenarios II y III según estratificación de riesgo entomológico. Por todos estos motivos se elaboró la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el rol de la enfermera en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en la Red de Servicios de Salud 2017?, teniendo como objetivo: describir y analizar el rol de la enfermera (o) en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en la Red de Servicios de Salud Chiclayo. 2017.

La presente investigación se justifica debido al incremento de enfermedades metaxénicas en nuestra región, siendo una de las principales Dengue; habiéndose detectado que la Región Lambayeque registra 18 distritos y 52 localidades infestadas con *Aedes aegypti*, con Índices Aédicos (IA) que fluctúan entre de 2.6 a 12.63%, representando permanente riesgo de transmisión a pesar de las estrategias implementadas para el control vectorial⁵, y producto al aumento de migración de personas provenientes de regiones y países aledaños que cuentan con las enfermedades Chikungunya y/o Zika, y teniendo como vector transmisor al mosquito hembra *Aedes aegypti*, por ende se decide también abordar el riesgo de transmisión a estas enfermedades antes mencionadas.

Buscando destacar la participación del profesional enfermería en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en los Centros de Salud escenarios II y III según estratificación de riesgo entomológico, donde el profesional de enfermería encargados de la estrategia de prevención y control enfermedad metaxénicas y otras transmitidas por vectores tiene la responsabilidad de ejecutar actividades que permitan la disminución de los casos; no obstante otra de las razones que permitió realizar la presente investigación, fue los pocos trabajos investigativos que existen sobre este tema en la localidad; donde actualmente la incidencias de estas enfermedades, es considerada como un problema de salud pública nacional, afectando a poblaciones de climas tropicales y subtropicales de nuestra localidad, tanto en zonas urbanas como semiurbanas, siendo estas las más vulnerables.

Además, servirá para dar a conocer el rol que cumple la enfermera en los diferentes centros de salud de la red de servicios de salud Chiclayo frente a la propagación vectorial en sus comunidades, de esta manera promover el empoderamiento de las enfermeras en la

realización de sus actividades dentro de la estrategia de prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores.

Del mismo modo, la presente investigación contribuirá a la realización de futuras investigaciones asociadas al rol que realiza el profesional de enfermería frente a las enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika, teniendo en cuenta los altos índices de morbilidad y mortalidad que generan en la población estas tres enfermedades en cuestión.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Realizando una búsqueda minuciosa del tema de investigación, a nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes.

A nivel internacional Villa Mocha N. V.⁶ realizó un estudio cualitativo titulado “Papel del profesional de enfermería con respecto a la prevención de las enfermedades tropicales transmitidas por vectores” en Ecuador, planteado las siguientes conclusiones: el papel del Profesional de Enfermería en la prevención de las enfermedades tropicales transmitidas por vectores se basa en actividades de vigilancia epidemiológica: pesquisa de casos según las definiciones del programa, tiene la responsabilidad de notificar el caso en los registros oficiales, participa en la consolidación y análisis de los datos, tasas, frecuencia, localizaciones, microorganismos aislados, e informa los resultados, también la de participar en los estudios planificados para la identificación de los factores de riesgo, manejo de brotes epidémicos, prevalencias para la evaluación de la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica así como en otras investigaciones, participar en la adecuación del programa de prevención y control de las enfermedades tropicales transmitidas por vectores, de las normas, procedimientos, programas de capacitación y orientación además supervisa su cumplimiento, así como asesorar a los miembros del equipo de salud en materia de enfermedades tropicales transmitidas por vectores, supervisión de la ejecución de rutinas y procedimientos y evaluación de medidas de prevención y control de enfermedades tropicales transmitidas por vectores, participar en los proyectos de investigación y trabajos científicos, participar en las reuniones de trabajo con la coordinación de enfermería informando los problemas y dificultades relacionadas con el control de enfermedades tropicales transmitidas por vectores, participar en los comités de control de las enfermedades tropicales transmitidas por vectores.

A nivel internacional Cordeiro dos Santos G.A⁷, en Brasil realizó un estudio cuantitativo titulado “Dengue Prevención, control y la atención de enfermería - Integral 2008-2013”

donde se obtuvieron las siguientes consideraciones finales: Los cuidados que prestan los profesionales de enfermería dirigidos a la atención integral al paciente, a partir de una adecuada clasificación, se puede evitar el riesgo del paciente, desde la aplicación de las medidas de tratamiento eficaces. La acción de la enfermería se lleva a cabo mediante la aplicación de conocimientos científicos que deben estar constantemente actualizado, lo que refleja la necesidad de educación continua, esta aplicación es a través de la ruta de los diagnósticos de enfermería, como el establecimiento de objetivos e intervenciones, así como el uso de los instrumentos propuestos, como enfrentarse a guiones de servicio para el paciente con dengue.

A nivel nacional Mazzetti P, et al⁸ realizaron un estudio cuantitativo denominado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: Lima y Macro Región Norte del Perú”, concluyendo que la mayor parte de los hogares cuentan con servicio de agua conectado a la red pública dentro de las viviendas. Sin embargo, debido a la irregularidad del servicio, la mayoría de los hogares de Lima y casi la totalidad de los hogares del norte se ven en la obligación de almacenar agua; observándose así un alto porcentaje de hogares que tiene al menos un criadero potencial de *Aedes aegypti* en sus viviendas, los que se encuentran principalmente en patios y cocina. Por lo tanto el dengue es considerado una enfermedad grave y letal que se transmite por medio de un mosquito o zancudo, sin embargo más de la tercera parte de los hogares reporta prácticas inadecuadas de tapado de depósitos de agua en todos los ámbitos, inclusive los pobladores consideraron que acumular inservibles crea condiciones para la aparición de roedores, cucarachas y zancudos incluida en algunos casos el vector del dengue, no obstante la proporción de informantes que identifica la eliminación como actividad de prevención del dengue, es baja.⁸

Por el momento no se encontraron investigaciones a nivel local sobre el tema de investigación.

1.2. BASE TEÓRICO – CONCEPTUAL

Las bases conceptuales de la presente investigación son: Rol del enfermero(a), prevención y control, enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE)⁹, rol significa: función que alguien o algo desempeña; teniendo como sinónimo el término “función” que significa “En ejercicio propio de su cargo”. Siendo la función educadora una de las principales actividades que desarrolla el profesional de enfermería, así mismo esta función promueve, transmite y proporciona conocimientos que servirán para la modificación de distintas conductas, que irán a favor del mejoramiento de la salud de la comunidad.

Como educadora, la enfermera explica a los pacientes conceptos y hechos sobre la salud, describe el motivo de las actividades de cuidados habituales, muestra procedimientos como las actividades autocuidado, refuerza el aprendizaje o la conducta del paciente y evalúa el progreso del paciente en el aprendizaje.¹¹

Es por ello que el rol educador de la enfermera se ve orientado a liderar diferentes actividades en relación a la promoción de la salud, tomando acciones preventivas, modificando de esta manera distintas conductas de las personas en relación al mantenimiento de la salud; por lo tanto el profesional de enfermería debe potencializar la función educadora hacia procesos de enseñanza y aprendizaje; estableciendo énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, utilizando métodos de enseñanza que permitan identificar necesidades, ayudando de esta manera a mantener el bienestar de la comunidad en general. Así mismo el profesional de enfermería planifica sesiones de capacitación en servicio, para el personal con el que labora tanto técnico como profesional.

El análisis etimológico del termino pone de manifiesto que la Educación procede morfológicamente y fonéticamente, de Educare –conducir, guiar, orientar- pero también recoge semánticamente el significado de Educare –sacar a la luz, descubrir, extraer-.¹¹

La Educación para la Salud (EPS), enmarcada en la Atención Primaria de Salud significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud – enfermedad y en las relaciones profesionales – sanitarios – usuarios, en definitiva, un

proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar en aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.¹¹

La educación para la salud es un componente esencial, en el desempeño del profesional sanitario, cuya finalidad se ve orientada al desarrollo de distintas capacidades, utilizando estrategias que desarrollen actitudes y hábitos saludables. Por lo tanto la educación que brinda el profesional de enfermería promueve la modificación de comportamientos y actitudes para el logro de hábitos saludables, así mismo contribuye al manejo de prevención y control de enfermedades reemergentes que puedan presentarse en su jurisdicción.

La gestión sanitaria debe intentar la coordinación de los diferentes componentes de la organización, establecer líneas de comunicación y situar los elementos humanos en el lugar y tiempo preciso. En cuanto al rol gestor de la enfermera establece y pone en desarrollo las políticas de gestión de recursos materiales y humanos, para obtener de ellos cuidados de enfermería de máxima calidad, eficiencia y eficacia, participa en el diseño, planificación, promoción y dirección de las actividades de mejora del hospital, elabora y gestiona la parte del presupuesto del hospital que le corresponde, garantiza que los estándares de la práctica enfermera estén en consonancia con los avances actuales en la investigación de enfermería.¹²

Por lo tanto, el profesional de enfermería, una de sus principales funciones dentro de sus roles es el rol gestor donde debe coordinar con diferentes instituciones y autoridades para poder ejecutar con éxito sus estrategias sanitarias, por lo cual el profesional de enfermería está capacitado para organizar y liderar distintas actividades preventivas y promocionales que están dirigidas a beneficio de las personas y comunidad.

La enfermera tiene un papel fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, analizando desde el área de atención primaria o secundaria todas aquellos aspectos que van a influir en la proliferación del vector en la comunidad, la enfermera valora aspectos sociales, demográficos y culturales de la comunidad en la que

se desenvuelve, identificando y analizando las necesidades, comprendiendo la organización comunitaria y captando líderes en ella, quienes serán un apoyo fundamental para la realización de actividades preventivas y de control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika en su comunidad. De lo antes sustentado se concluye que la educación para la salud, debe estar encaminada a la concientización de la población, identificación de conductas de riesgo y a la transformación de hábitos negativos a hábitos positivos que sirvan para la mitigación de las larvas y el vector en la comunidad.

Por otro lado, según el documento el Ministerio de Salud (MINS), señala como principal agente responsable de la educación sanitaria a la enfermera, teniendo en cuenta que la educación sanitaria es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones.¹³

Por consiguiente, el profesional de enfermería es el más indicado para promover la educación sanitaria, presidiendo de esta manera promocionar acciones beneficiosas, en torno a comportamientos saludables; optando por diferentes actividades educativas que permitan desarrollar pautas de prevención ante a un brote u ocurrencias de casos, tanto a los personas como a la comunidad.

Otro de los roles o funciones que realiza la enfermera es la comunicación para la salud, teniendo en cuenta que la comunicación eficaz es fundamental para la relación enfermera - paciente. Permite el conocimiento de los pacientes, incluyendo sus fortalezas, debilidades y sus necesidades; la comunicación es esencial para todas las funciones y actividades enfermeras.¹¹

La comunicación para la salud, según la OMS, es una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud y a mantener cuestiones

sanitarias importantes en la agenda pública. Se entiende que el uso de los diversos medios informativos y la multimedia, además de otras innovaciones tecnológicas, para difundir información sobre salud entre la población, aumenta la conciencia sobre aspectos específicos de la salud individual y colectiva y sobre la importancia de la salud para el desarrollo.¹⁴

El proceso de comunicación para la salud, es una de las actividades que el profesional de enfermería debe incluir con la población, esto permitirá mantener una interacción adecuada, así mismo establecerá relaciones interpersonales, grupales y comunitarias, contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de vida de la población; así mismo esta estrategia permitirá que el personal de enfermería establezca distintas habilidades comunicativas que favorezcan la sociabilidad entre el personal de enfermería y la comunidad, mediante medios informativos.

El rol educador de la Enfermería de Atención Primaria y Comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, transformando de esta manera la dependencia en autocuidado.¹⁵

No obstante, la atención primaria en salud ha sido referida como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario y como un conjunto de principios para la organización de los servicios de salud y también como el conjunto de criterios para abordar las necesidades de salud prioritarias, así como los determinantes fundamentales de la salud.¹⁶

Así mismo, la atención primaria en salud contribuye en el desarrollo social de la población, estableciendo actividades relacionadas a la promoción y prevención, actuando integralmente en la solución de las necesidades de la población; que van a permitir el mejoramiento de la salud, incluso la atención primaria en salud, en la atención sanitaria es fundamental; ya que establece acciones que van a influir en el desarrollo de la comunidad; esto señala que si el profesional de enfermería actúa objetivamente sobre los

comportamientos y hábitos de salud, logrará que la personas asuman su autocuidado y por ende el cuidado comunitario

La Gerencia Regional de Salud Lambayeque (GERESA), indica en cuanto a la prevención y control de las enfermedades metaxénicas, está dirigida a las familias de sectores priorizados de los distritos con población en riesgo de enfermedades metaxénicas (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas y demostrativas, a un grupo máximo de 15 familias, para promover prácticas y entornos (con énfasis en vivienda) saludables, para contribuir a la disminución de las enfermedades metaxénicas, en temas como: almacenamiento adecuado de agua, recojo de inservibles, limpieza y refacción de viviendas, implementación de medidas preventivas (uso de mosquiteros, uso de ropa apropiada y repelentes e identificación de señales de peligro), entre otros. Esta finalidad es realizada por el profesional de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.⁵

De igual manera, MINSA señala en relación a la prevención y control de enfermedades metaxénicas ha contribuido en reducir los niveles de transmisión en las áreas más contundidas, la capacidad organizativa de los servicios y la articulación con el trabajo de colaboradores voluntarios ha permitido controlar de manera eficiente reservorios humanos en tiempos adecuados. Sin embargo, para reducir aún más el nivel de transmisión y la morbilidad causada por estas, y evitar y controlar epidemias en el futuro, es necesario, contar con mayor información en relación al huésped, el vector, la transmisión, la epidemiología, y las medidas de control en el país, y tener el personal de salud entrenado para implementar esas medidas.¹⁷

Es por ello que el profesional de enfermería debe de continuar contribuyendo en la prevención y control de enfermedades reemergentes, de esta manera se logrará reducir los casos y propagación del vector en la comunidad, dado a que este problema de salud pública sigue afectando a grandes proporciones de la población en especial en zonas rurales y tropicales de la región, se debe incluir acciones o estrategias que permitan a la

población, junto a la enfermera identificar factores de riesgo que podrían conllevar al brote de estas enfermedades en su comunidad.

Evidentemente, la enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades, utilizando la educación para la salud y la participación comunitaria.¹⁸

La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidad en cuanto a salud y bienestar propios, y los de la comunidad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad. En ese sentido, cuando hablamos de Participación Comunitaria en Salud estamos reconociendo el derecho de los ciudadanos y ciudadanas a participar en el diseño, programación, elaboración, realización y evaluación de actividades comunitarias cuyo objetivo no es solo promover una vida sana y un entorno sano saludable, sino también contribuir a la curación y prevención de la enfermedad.¹¹

El profesional de enfermería, es el principal encargado de articular distintas implicancias en relación a la intervención comunitaria, estableciendo planes de trabajo, que permitan, las coordinaciones correspondientes con diferentes sectores, elaborando con el fin de lograr la plena participación de la comunidad para llevar a cabo coordinaciones para brindar sesiones educativas, por lo tanto el involucramiento de la enfermera será netamente participativo; esto permitirá que dicha intervención, sea desarrollada y evaluada mediante acciones desde la misma comunidad.

Es por ello que el profesional de enfermería debe organizar actividades que le permitan modificar conductas en relación a la solución de problemas que aqueja a una comunidad, esto será posible mediante la participación eficiente de la comunidad; no obstante se debe promover soluciones que sean únicamente en beneficio de la comunidad.

La OMS define a las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades que ocurren cuando el agente biológico específico que produce la enfermedad es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector. En la cadena

de transmisión intervienen tres factores. - Un hospedero. Por lo general un hombre enfermo - Vector invertebrado. Que propaga la enfermedad. - Agente biológico.¹⁹

Por otra parte, la GERESA nos indica, que para la transmisión del dengue tenga lugar, deben de estar presentes en forma simultánea el virus, el vector y el huésped susceptible. El huésped infectado y en estado de viremia constituyen el periodo de reservorio de la enfermedad para su posterior propagación, sin embargo, solo el ser humano es capaz de expresar clínicamente la infección por virus dengue.⁵

La OMS señala también que la distribución de estas enfermedades está determinada por una compleja dinámica de factores medioambientales y sociales. En los últimos años, la globalización de los desplazamientos y el comercio, la urbanización no planificada y los problemas medioambientales, entre ellos el cambio climático, están influyendo considerablemente en la transmisión de enfermedades. Los cambios en las prácticas agrícolas debidos a las variaciones de temperatura y precipitaciones pueden influir en la propagación de enfermedades transmitidas por vectores.¹⁹

La OMS indica que el dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas. Los síntomas aparecen 3–14 días (promedio de 4–7 días) después de la picadura infectiva. Los síntomas son una fiebre elevada (40C°) acompañada de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica. No hay tratamiento específico del dengue ni del dengue grave, pero la detección oportuna y el acceso a la asistencia médica adecuada disminuyen las tasas de mortalidad por debajo del 1%.²⁰

Por otra parte, la GERESA, indica que cada serotipo proporciona una inmunidad específica para toda la vida, así como inmunidad cruzada a corto plazo para otros serotipos, se considera que la infección sucesiva con un nuevo serotipo del dengue es un factor de riesgo para desarrollar formas graves la enfermedad, todos los serotipos pueden causar enfermedad grave y mortal. Sin embargo, se ha relacionado la ocurrencia de brotes y epidemias de mayor severidad y letalidad con algunos fenotipos del DENV-2 Y DENV-3, hay variación genética dentro de los serotipos, algunas variantes genéticas dentro de cada serotipo parecen ser más virulentas o tener mayor potencial epidémico. En el Perú en el año 2010-2011, ocurrió la epidemia de mayor magnitud y severidad, se identificó como agente causal el DENV2, genotipo Americano/Asiático.⁵

La Norma Técnica establecida señala que las actividades en el primer nivel de atención deben enfocarse en: reconocimiento de que el paciente febril puede tener dengue, atención del paciente en la fase febril temprana de la enfermedad, identificar lugar de infección, definir niveles de riesgo y expansión, la notificación inmediata a las autoridades de salud pública de que el paciente es un caso probable de dengue, identificación de los pacientes con signos de alarma que necesiten ser referidos y/o admitidos e inicio inmediato de terapia de hidratación intravenosa en el segundo nivel de atención, si es necesario y posible, iniciar la hidratación intravenosa desde el primer nivel de atención, reconocimiento de los signos y síntomas de fuga de plasma, manejo adecuado urgente para evitar el choque, el sangrado grave y afectación de órganos y conseguir una referencia adecuada con el paciente hemodinámicamente estable, dada la evolución que pueda tener el caso, es necesario y obligatorio que los pacientes con manejo ambulatorio sean evaluados diariamente en el establecimiento de salud, siguiendo la evolución de la enfermedad y vigilantes de los signos de alarma y manifestaciones del dengue grave y durante la atención, tener presente la importancia de brindar educación al paciente y familiares sobre los signos de alarma y gravedad de la enfermedad, para que al ser identificados acudan inmediatamente al centro de salud más cercano.²¹

Por otro lado, el Dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, aunque su duración es corta (casi el 90% no más de una semana) su evolución puede

modificarse y agravarse de manera súbita, por lo que es necesario se efectúe el seguimiento del caso de manera diaria. Posee un amplio espectro clínico que incluye las formas graves y no graves. Después del periodo de incubación, la enfermedad comienza abruptamente y es seguida por 3 fases: fase febril, fase crítica y fase de recuperación.²

La evolución pasa por la caída de la fiebre y durante la misma el enfermo va a tener sudoración, astenia o algún decaimiento, toda esta sintomatología es transitoria, donde la caída de la fiebre marca el inicio de la etapa crítica, donde el paciente puede agravarse apareciendo inicialmente los signos de alarma, y complicaciones como extravasación de plasma y su manifestación más grave que es el shock, que se evidencia con frialdad de la piel, pulso filiforme, taquicardia e hipotensión, a veces con grandes hemorragias digestivas asociadas, así como alteraciones hepáticas y quizás de otros órganos, el hematocrito se eleva en esta etapa y las plaquetas que ya venían descendiendo alcanzan sus valores más bajos, y por último, en la fase de recuperación generalmente se hace evidente la mejoría del paciente, esta fase no excede de 48 a 72 horas, se deberá vigilar un estado de sobrecarga líquida (generada durante la etapa crítica), así como alguna co-infección bacteriana agregada; en esta fase se debe tener un especial cuidado con el manejo de fluidos sobre todo en pacientes con insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal crónica, ancianos y niños. En esta fase se da lugar a la reabsorción gradual del líquido extravasado el cual regresa del espacio extravascular al intravascular. Se hace evidente una mejoría del estado general del paciente, en esta fase en la que puede presentarse erupción cutánea característica (eritematoso petequial con zonas pálidas) con prurito intenso, pues el hematocrito se estabiliza, el número de glóbulos blancos y plaquetas comienzan a elevarse.²

Por lo tanto frente a todas las manifestaciones clínicas antes mencionadas con el objetivo de la recuperación del paciente, el profesional de enfermería debe de actuar según el nivel de complejidad de su establecimiento de salud, en el caso del primer nivel se realiza el diagnóstico diferenciado precoz con la muestra del plasma sanguíneo emitido por laboratorio, se informa de manera confidencial el diagnóstico al paciente, se inicia el manejo de la etapa febril, el manejo del dolor, se brinda educación a la persona sobre la

aparición de signos de alarma a los que él debe de estar atento para regresar al establecimiento de salud, se educa en los cuidados que deben de seguir en casa (colocación de mosquiteros, repelentes), administración de antipiréticos e hidratación oral, y de aparecer algún signo desfavorable posterior a la caída de la fiebre se procede a referir a un establecimiento de nivel dos, pero antes de ello se efectúa la visita domiciliaria para el control del vector en estado larvario y búsqueda de febriles en casa del enfermo y en su comunidad circundante, así mismo dar el seguimiento oportuno, brindando los cuidados necesarios en cada una de estas etapas, evitando posibles complicaciones durante el periodo de la enfermedad.

La OPS/OMS señala que la fiebre Chikungunya es una enfermedad vírica transmitida al ser humano por mosquitos. 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.²²

Estas enfermedades, deben tener vigilancia continua por el profesional de salud, ya que su participación debe estar orientada a la identificación de factores condicionantes que conllevan al desarrollo del vector en la comunidad, por lo tanto es necesario establecer acciones preventivas para evitar la proliferación del vector y complicaciones posteriores, contribuyendo al mantenimiento de salud de la población en general.

La OMS señala que el virus de Zika es un virus emergente transmitido por mosquitos. Los Signos y 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 2 y 7 días.²³

También la OMS indica que recientemente, en el Brasil, las autoridades sanitarias locales han observado un aumento de las infecciones por este virus en la población general y, coincidiendo con él, un aumento de los casos de síndrome de Guillain-Barré y de los recién nacidos con microcefalia en el nordeste del país. Una cantidad considerable de

nuevas investigaciones han reforzado la asociación entre la infección por este virus y la aparición de malformaciones fetales y trastornos neurológicos. No obstante, son necesarias más investigaciones para entender mejor esa relación. Asimismo, se están investigando otras causas posibles.²³

La OMS nos brinda las siguientes pautas con el objetivo de prevenir dichas enfermedades, la prevención y control de estas enfermedades transmitidas por vectores son iguales ya que tienen en común mecanismo de transmisión, aumentado a si la vía de transmisión sexual que se da en el caso de enfermedad por virus de Zika, pero tienen el mismo vector causante de la enfermedad. El control de vectores: Los mosquitos y sus lugares de cría suponen un importante factor de riesgo de infección por el virus de Zika, la prevención y el control dependen de la reducción del número de mosquitos a través de la reducción de sus fuentes y de la disminución de los contactos entre los mosquitos y las personas. Para evitar las picaduras conviene utilizar repelentes de insectos regularmente, ponerse ropa que cubra al máximo el cuerpo, instalar barreras físicas como mosquiteros en las viviendas, mantener puertas y ventanas cerradas y, si fuera necesario, utilizar protección personal adicional, como dormir bajo mosquiteros de cama durante el día. También es sumamente importante vaciar, limpiar o cubrir regularmente los contenedores que puedan acumular agua, como cubos, barriles, macetas, etc. Se deben limpiar o eliminar otros posibles criaderos de mosquitos, como macetas, neumáticos usados y canalones.²³

Todas las acciones preventivas, deben estar dirigidas al control de estas enfermedades; es por ello que se debe optar por acciones que estén orientadas a la protección personal y colectiva de los miembros de la comunidad, de cierto modo la participación del profesional de enfermería debe estar relacionada hacia la educación para la salud y dentro de ella desarrollando eficazmente la comunicación en salud, promoviendo y fortaleciendo la participación comunitaria la cual permitirá modificar conductas que estén siendo motivo del desarrollo de dichas enfermedades.

Según Oster AM, Brooks JT, Stryker JE, publicaron un informe en los centros para el control y la prevención de enfermedades, estableciendo directrices provisionales para

la prevención de la transmisión sexual del virus del Zika el 5 de febrero de 2016. Las siguientes recomendaciones se aplican a hombres que hayan vivido en un área con transmisión activa del virus del Zika o hayan viajado a ella, y a sus respectivas parejas. Estas recomendaciones reemplazan a las recomendaciones publicadas anteriormente y han sido actualizadas a fin de incluir los períodos después de viajar a áreas con transmisión activa del virus del Zika o después de la infección por el virus del Zika para que tomen medidas de precaución correspondientes para reducir el riesgo de transmisión sexual del virus.²⁴

Es necesario contribuir en el control de este vector, de tal manera que se debe tomar medidas preventivas como la eliminación de los criaderos, la fumigación en zonas que estén vulnerando la salud de los pobladores, lo cual se debe optar por estas medidas que eviten la propagación de estos vector en la comunidad, así mismo según este informe sustenta que una de las vías contagio es la trasmisión sexual; en este caso la enfermera debe concientizar en cuanto a la abstinencia y fidelidad que deben tener los miembros de la comunidad.

El profesional de enfermería también debe actuar en los diferentes eslabones de la red de vigilancia epidemiológica: la recogida sistemática y homogénea de la información epidemiológica, su análisis e interpretación, y la difusión de sus resultados y recomendaciones. El análisis de los resultados y las recomendaciones pueden influir de manera muy directa en las competencias que desarrolla la profesión enfermera en los centros de salud (o centros de atención primaria), no sólo en lo que se refiere a las vacunaciones sistemáticas de la población infantil y adulta, sino también en la reformulación de los programas de salud y las consultas de enfermería.⁴¹

. CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO.

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cualitativa^{25,26} ya que se busca describir y analizar las actividades desarrolladas por la enfermería en la prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Chikungunya y Zika, evidenciando el rol que cumple el profesional de enfermería responsable de la estrategia de prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, de los diferentes Centros de Salud escenario II y III según estratificación de riesgo entomológico de la Red de Servicios de Salud Chiclayo.

Las investigadoras describieron el rol que realiza la enfermera y analizaron el contexto en que las ejecuta.

2.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El abordaje metodológico es el de estudio de caso^{26,28}, este tipo de método de investigación cualitativa nos permitió estudiar al sujeto de investigación en su entorno de manera minuciosa, mostrando así una descripción completa del objeto de estudio, analizando su entorno, para poder entender todo lo que se va a investigar.

La investigación se desarrollará teniendo en cuenta las tres etapas del estudio propuesta por Bernal:²⁵

Fase exploratoria: En esta fase se inmiscuyo en el campo de investigación localizando al objeto de estudio, quienes posterior se convertirán en parte de las fuentes primarias de información, que en el presente estudio fueron las enfermeras encargadas de la Estrategia de prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores de los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud Chiclayo y como elementos claves se tuvieron a las personas que perciben el trabajo de la enfermera, que en esta investigación será a comunidad donde ella se desenvuelve.

Delimitación del estudio de caso: En esta fase se recolectó de forma organizada y sistemática la información de las fuentes primaria y secundarias quienes brindaran datos que reflejaran la realidad percibida por los demás del rol de la enfermera en la prevención y control de enfermedades metaxénicas: dengue, Chikungunya y Zika.

El análisis sistemático: Posterior a la recolección de información se procedió al análisis de los datos obtenidos mediante la entrevista, donde se establecieron respuestas las cuales ayudaron a desarrollar la pregunta de investigación.

Se tuvieron en cuenta los principios del estudio de caso citados por Menga Lüdke y André²⁶, las cuales se aplicaron a la presente investigación:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: Por lo cual las investigadoras partieron de una base teórica conceptual sobre el tema abordado, utilizando fuentes bibliográficas y lincográficas sobre el rol de la enfermera en la prevención y control de enfermedades metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika, también se utilizó la internet con el fin de mantener los datos actualizados a nuevos casos emergentes en la localidad. Y con el proceso de la investigación se fue descubriendo más información que fue útil para el desarrollo de la investigación.

Los estudios de caso enfatizan: basadas en estos principios, se realizó constantes visitas a los escenarios en los que se llevó a cabo la investigación, teniendo como objetivo comprender el contexto en el que se desarrolla la enfermera, ejecutando sus labores en relación a la prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Chikungunya y Zika en los diferentes Centros de Salud y comunidades.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: En la presente investigación se narran los hechos tal cual son en la realidad, sin alterar ningún dato, buscando dar a conocer la realidad conforme es.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información: En este principio las investigadoras obtuvieron diversas fuentes de información, como los miembros de las comunidades y de cómo ellos perciben la labor de la enfermera (o) en la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales, en la presente investigación se describe aquellas experiencias secundarias que formaron parte de la información que nos apoyó a retratar al sujeto de estudio.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: aquí como investigadoras confrontamos opiniones en las que se puedan coincidir u otras en las que fueron opuestas a lo que narró la enfermera, con el único fin de descubrir la verdad de la realidad problemática.

Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: consecuentemente el actual trabajo investigativo se narró utilizando lenguaje sencillo y entendible con el fin que el lector pueda comprender la investigación.

2.3. SUJETOS DE ESTUDIO

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron 10 profesionales de enfermería responsables de la Estrategia de Prevención y Control de las Enfermedades Metaxénicas y otras Transmitidas por vectores en los establecimientos de salud que forman parte de la Red de Servicios de Salud Chiclayo, escenario II y III según estratificación de riesgo entomológico, siendo solo una enfermera por cada Centro de Salud responsable de la estrategia sanitaria; de los cuales se seleccionó, solo aquellos que cumplieron con ciertos criterios de selección, a fin de contar con una muestra homogénea.

Los profesionales en enfermería quienes fueron sujeto de estudio de la investigación, en un 90% fueron de sexo femenino y adultas maduras en su mayor proporción con experiencia en el área, con especialidades en salud familiar y comunitaria en su mayoría y en la condición laboral un 50% de ellas son nombradas y el otro 50% cuentan con contrato tipo CAS.

Para los cuales fue necesario definir las características del sujeto en estudio para su participación en la investigación; se consideró los siguientes

Criterios de inclusión: Enfermera(os) encargadas(os) de la estrategia del centro de salud, cuyo tiempo de trabajo de la enfermera en el área de prevención y control de enfermedades metaxénicas sea mayor o igual a los 3 meses.

También se tendrá en cuenta los criterios de exclusión tales como: Centros de Salud que pertenezcan al escenario I, dado que el profesional de enfermería no tiene la experiencia de haber tenido caso en su localidad.²¹ El tamaño de la muestra fue determinada por los criterios de saturación y redundancia.

Se optó por trabajar con los miembros de la comunidad para dar una visión más amplia e imparcial sobre el rol que cumple la enfermera (o) dentro de las comunidades pertenecientes a su jurisdicción y para ello también se tendrán en cuenta los siguientes criterios de inclusión: personas que deseen participar de la investigación, también se establecen criterios de exclusión como pertenecer al Centro de Salud y tener como mínimo 1 año de vivencia en la comunidad.

2.4. ESCENARIO

La investigación se realizó en los Centros de Salud pertenecientes a los escenarios II y III según estratificación de riesgo entomológico de la Red de Servicios de Salud Chiclayo, que cuenta con 64 Centros de Salud en su totalidad, y son 14 Centros de Salud que se encuentran clasificados como escenario II y escenario III, pero de los cuales por motivos de tiempo solo se pudieron investigar 10: C.S. Tumán, C.S. Túpac Amaru, C.S. Monsefú, C.S. Paul Harris La Victoria I, C.S. San Antonio Pomalca, C.S. Posope Alto, C.S. El Bosque, C.S. La Victoria II y C.S. José Olaya. Todos ellos pertenecientes al primer nivel de atención I-3, contando con el horario de atención turno mañana de 7:30 am a 1:30 pm y turno tarde de 1:30 pm a 7:30 pm, por cada Centro de Salud se cuenta con un profesional a cargo de la Estrategia de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidos por vectores, asumiendo la responsabilidad de desarrollar actividades de prevención en salud en donde convergen funciones como: educación para la salud, comunicación para la salud y participación comunitaria; realizando también actividades de gestión y actividades de control vectorial en sus respectivos centros de trabajo y comunidades pertenecientes a su jurisdicción. En cuanto a la prevención realizan sesiones

educativas a la comunidad, centros educativos, organizaciones públicas como comedores populares, dando a conocer lo que puede ocasionar cada una estas enfermedades. Por otro lado, las acciones dirigidas al control de estas, se realiza un diagnostico situacional en la comunidad, la búsqueda activa de casos y seguimiento de febriles tomando en cuenta la vigilancia epidemiológica y entomológica.

2.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los métodos de recolección de datos que se utilizaron en la presente investigación es la entrevista semiestructurada²⁹ que constará de 9 preguntas abiertas las cuales fueron registradas mediante un grabador de voz. La guía de entrevista fue validada a juicio de expertos, se consideraron 4 enfermeras expertas en la temática y el abordaje metodológico, con el fin de obtener datos fidedignos que nos proporcionen respuestas a la pregunta de investigación.

Una vez que se obtuvo la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó la prueba piloto que consistió en entrevistar a un profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidos por vectores perteneciente a la Red de Servicios de Salud Lambayeque, en este caso se entrevistó a la encargada del área de Metaxenicis al C.S Túcume y a miembros de la comunidad Pampa el Toro, pudiendo comprobar que las preguntas formuladas en la entrevista dirigida a enfermeras encargadas de la estrategia y la guía de entrevista dirigida a los miembros de sus comunidades sean comprendidas por los sujetos de estudio.

Posterior a ello se coordinó con los sujetos de estudio para la realización de las guías de entrevista, para lo cual se estableció fecha, hora y lugar según disponibilidad, para el desarrollo de la entrevista. Al terminar con la entrevista con cada enfermera, se procedió a realizar la entrevista a 2 miembros de la comunidad donde la enfermera ejecuta sus actividades de prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika, con el objetivo de ampliar la visión de la respuesta de la pregunta de investigación.

2.6. PROCEDIMIENTO

Como primera fase se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería, posteriormente se presentó al comité de metodológico quienes nos brindaron sugerencia las cuales fueron corregidas con el fin de pulir el proyecto de investigación.

Posterior a la revisión y aprobación del proyecto de investigación y de los instrumentos de recolección de datos por del comité metodológico de la escuela de Enfermería y comité de ética de la facultad de Medicina, se gestionó los permisos que otorgó la universidad para proceder a solicitar a la GERESA Lambayeque y a la Red de Servicios de Salud Chiclayo, la autorización para llevar a cabo la recolección de datos en los Centros de Salud. Obtenida una vez las autorizaciones, se realizaron visitas de coordinación con la enfermera encargada de la Estrategia de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otros transmitidos por vectores de cada Centro de Salud, donde se acordó cita estableciendo fecha, hora y lugar en la que se encuentren disponibles; asimismo de forma individual se procedió a la firma del consentimiento informado, para responder posteriormente la entrevista, recalándoles que su participación es voluntaria y será confidencial otorgándoles un código (ENF1, ENF2, ENF3,... ENFn). Así mismo, se promovió un trato amable en todo momento y se brindó la confianza necesaria para tener una mayor apertura, posteriormente a esto, se optó por verificar si los datos que se brindaran fueron descritos con veracidad.

Posterior a la recolección de información se procedió realizar el análisis de datos para la elaboración del informe final de investigación.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

Para garantizar la transparencia de la investigación los datos fueron analizados mediante tres fases: pre análisis, codificación y categorización²⁹

Pre Análisis: en la que se realizó una lectura de las entrevistas a fin de seleccionar los datos que tienen mayor importancia, permitiendo una noción general de los resultados.

La Codificación: se analizó el contenido central las entrevistas y observaciones para determinar qué datos son relevantes para posteriormente clasificar, asignándoles una etiqueta o código con el fin de organizar la información de los resultados de la investigación

La Categorización: se procedió a unir aquellos datos que contengan similitudes de significado haciendo un paralelo con las funciones realizadas en prevención y control de enfermedades Dengue, Chikungunya y Zika con la bibliografía, obteniendo categorías y subcategorías.

Además con el objetivo de dar mejor visión y riqueza a la respuesta de la pregunta de investigación se realizó la triangulación de métodos y sujetos que constará en la confrontación de varias fuentes de información con el único fin de llegar a retratar al sujeto de forma verídica.²⁹

2.8. PRINCIPIOS ÉTICOS

Según Sgreccia³⁰ sobre la base del concepto ontológico de la persona se realizó esta investigación y se cumplirán los siguientes principios:

Libertad y responsabilidad: Se consideró la aplicación de los valores tales como la honestidad, servicio y respeto de la libertad buscando siempre la comodidad de los involucrados y permitiéndoles la libertad de aceptar o no ser parte de la investigación, haciéndoles hincapié en que pueden retirarse si es que ellos así lo desean. Y nos comprometimos a que con responsabilidad llevaremos a cabo la recolección de datos y el procesamiento de los mismos, comprometiéndonos a cumplir con los acuerdos que se establezcan.

Principio de la sociabilidad y Subsidiariedad: las investigadoras se comprometieron a siempre buscar el bien de sus semejantes y a no forzar ninguna situación que cause efectos negativos en la persona y su entorno, protegiendo siempre su identidad. Y todas las acciones que se ejecutaron fueron con el fin de contribuir donde las necesidades sean mayores y urgentes practicando siempre el valor de la solidaridad ayudando a las

enfermeras y a las comunidades a poder disminuir sus altos índices de morbilidad y mortalidad por Dengue, Chikungunya o Zika.

Se tuvo presente que los datos que fueron brindados no sean publicados y que dicha información no expone a otras personas. Cabe resaltar que solo se publicarán los resultados generales en forma de artículo en una revista científica, respetando la confidencialidad de los sujetos de investigación.

Finalmente la base de datos que se tiene será eliminada después de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio, y cumplir así también con el principio de confirmación.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se consideró los principios de rigor científico de la investigación cualitativa de Lincon y Guba citados por Morse³¹

La Credibilidad: las investigadoras nos comprometimos a mostrar resultados de forma verídica sin alterar ningún resultado de la investigación y a que todos los resultados serán sustentados con fundamentación científica. Además, se recolectó los datos fidedignamente, mediante un reproductor mp3, que permitió grabar todas las manifestaciones verbales de los sujetos de estudio.

La Confirmabilidad: se tienen registrados los documentos completos de las entrevistas hechas a los sujetos de investigación, posterior a ello se realizó la transcripción fiel de las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio y luego se regresó a los escenarios para mostrar la entrevista a las enfermeras (os) quienes confirmaron sus respuestas, las cuales firmaron con el fin de respaldar lo que se encuentra escrito en dicho instrumento.

La Transferibilidad: se tuvo en cuenta el criterio de transferibilidad para que a futuros trabajos investigativos estos puedan transferir a otros contextos similares donde se tengan enfermedades reemergentes como Dengue, Chikungunya y/o Zika, y se desee investigar al mismo objeto de estudio y se puedan obtener resultados similares.

Cada uno de estos criterios, fueron aplicados a lo largo del estudio de investigación.

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tras la recolección de datos, se procedió a la realización de análisis de la información para lo cual se extrajo aquellas palabras en las que coincidían las entrevistas y se les otorgó la denominación de códigos, posterior a ello se agruparon de los cuales los principales códigos se convirtieron en categorías y otros se agruparon formando subcategorías y fueron las siguientes.

1. Categoría I: Educación para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.
 - Subcategoría 1: Educación para la prevención de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.
 - Subcategoría 2: Educación para el control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

2. Categoría II: Cuidado de enfermería en la vigilancia entomológica y epidemiológica de casos de Dengue, Chikungunya y Zika.
 - Subcategoría 1: Cuidados de enfermería en la vigilancia entomológica para Dengue, Chikungunya y Zika.
 - Subcategoría 2: Cuidados de enfermería en la vigilancia epidemiológica para Dengue, Chikungunya y Zika.

3. Categoría III: Limitantes para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

4. Categoría IV: Concertación multisectorial en enfermería en enfermedades de vigilancia epidemiológica.

Categoría I: Educación para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

La Educación para la Salud formal y no formal está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de «la calidad de vida en un territorio». Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja.³⁵

«La educación sanitaria se basa en inducir a las personas a adoptar y mantener las costumbres de una vida sana, a utilizar razonablemente los servicios sanitarios puestos a su disposición y también a tomar decisiones, individual y colectivamente, para mejorar su estado de salud y el del medio en que habitan.»³⁶

Como se da a entender en las diferentes literaturas plasman la complejidad del proceso educativo, y más aún cuando se aborda el sector salud, donde el profesional tiene que lograr cambios importantes en los hábitos, costumbres, mitos y creencias en las personas, familias y comunidades; donde además se tiene que alcanzar el empoderamiento de los miembros de la comunidad para que tomen decisiones a nivel individual y colectivo y con ello solucionar en conjunto un problema de salud.

Cuando en una ciudad o región hay transmisión de dengue, la población debe estar informada no solamente de las acciones que debe realizar para controlar el vector, sino también de los síntomas y signos de esta enfermedad.³²

El nivel de información y la mejor forma de hacerle comprender y aceptar el mensaje a la población dependerán en cada caso del nivel cultural del grupo poblacional en cuestión, sus conocimientos previos sobre el dengue y su acceso a los servicios de salud, entre otros factores. Por tanto, el diseño y la ejecución de las actividades educativas deberán hacerse en conjunto entre técnicos de la salud y profesionales de la comunicación social.³²

La educación, es una estrategia de la atención primaria de salud que permite al profesional de salud brindar los conocimientos necesarios a las personas, familias y comunidades acerca de las enfermedades transmisibles como Dengue, Chikungunya y/o Zika, pues la información brindada a los miembros de la comunidad les otorgará la capacidad de reconocer los principales signos y síntomas clásicos de estas enfermedades; permitiendo que las personas acudan inmediatamente a los puestos de salud al identificar alguno de los síntomas o signos, evitando de esta manera sus posibles complicaciones, también permite que las personas tengan conocimiento de las medida de protección para la prevención de las enfermedades antes mencionadas.

Subcategoría 1: Educación para la prevención de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

Las acciones de educación para la salud deben ser de tipo informativo mediante los medios masivos (prensa escrita, radio, televisión, vallas anunciadoras y otros) pueden cumplir una excelente función si se recibe la orientación adecuada. Se debe prestar atención particular a los periodistas, directores de programación, editores y firmas anunciadoras, mediante la organización de talleres y otras modalidades presenciales que garanticen su participación constructiva en este empeño educativo, pero cuidando de no crear pánico en la población. No se trata solamente de informar, sino de cambiar actitudes.³²

Mediante la promoción de la salud los profesionales de la salud deben de planificar intervenciones que estén basadas en las determinantes sociales en donde se desarrolla la o las comunidades, para a partir de ello estructurar un plan de acción fundamentado en la educación sanitaria, comunicación social y la participación comunitaria, para alcanzar que la comunidad tenga practicas saludables y se desarrolle en un entorno saludable, teniendo como principales aliados a los actores sociales comunitarios, para a través de ellos lograr impactar en la comunidad emitiéndoles mensajes claves que les permita estar vigilantes de la salud comunitaria.

De lo mencionado anteriormente se puede evidenciar en el siguiente discurso:

“(...) Se está entregando el spot publicitario a la municipalidad también a la radio local, alusivo a la prevención contra el Dengue, Zika y Chikungunya.” (ENF1)

“(...) Por otro lado se capacita a trabajadores de la municipalidad en el recojo de inservibles e informamos sobre el nuevo producto que se está utilizando en el distrito de Tumán que es el piroproxifen” (ENF1)

De los discursos anteriores se puede evidenciar la labor educadora que ejecuta el profesional de enfermería en la realización de capacitaciones a los trabajadores de la municipalidad en el recojo de inservibles como una de las principales actividades preventivo promocionales, fomentando también la participación de los miembros de la comunidad.

La promoción de la salud, juega un papel importante en el proceso de educación, permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables que facilita el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación y educación para la salud.³⁴

“(...) La educación es fundamental en instituciones educativas, en las zonas de espera, la información que se brinda a las madres de familia que acuden a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños, y se está realizando sesiones educativas en organizaciones de vaso de leche.” (ENF4)

“(...) La función principal, como encargada de enfermería, específicamente en esta zona es educar en la prevención y promoción acerca de dengue (ENF6)

“Una de las funciones principales es la educación, sobre todo educación para la salud.” (ENF7)

“(...) Dentro del plan de intervención está el trabajo con la comunidad en general con líderes, con promotores de salud, con centros educativos, se está trabajando con docentes y padres de familia, para que los padres de familia puedan trabajar con los niños en casa, con universidades que estén en el área,

ya sea como apoyo al trabajo comunitario o para poder intervenir también se realiza la educación casa por casa.” (ENF8)

En los anteriores discursos se puede extraer que para el profesional de enfermería encargados de la estrategia de que una de las principales actividades que ellos realizan es la educación para la salud, tendiendo a confundir conceptos de educación, información y comunicación, siendo ello la principal. problemática en el abordaje de la promoción para la prevención de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika en sus comunidades

Subcategoría 2: Educación para el control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

A partir del primer brote epidémico del dengue, la virosis ha permanecido en nuestro medio aflorando en las épocas lluviosas, lo que ha llevado al equipo de salud, especialmente de las zonas endémicas, a familiarizarse con la clínica y el manejo de la enfermedad.³³

“(…) el enfermero llega a nuestras casas, nos habla cómo prevenir el dengue, nos recomienda que usemos mosqueteros, repelentes, ropa larga, que tapemos el agua que guardamos y que no guardemos basura como llantas o botellas.” (COM1)

” (...) Viene a prevenirmos de lo que nos puede ocurrir dentro o fuera de casa, siempre han asistido, dándonos a conocer las prevenciones para estar prevenidos, ante expectativa de estas enfermedades.” (COM2)

“(.) Se ha brindado sesiones educativas acá en el centro de salud, colegios, a los docentes, padres de familia y a los mismos alumnos, ellos se están concientizando acerca de lo que es esta enfermedad, como deben cuidarse y cómo prevenirla también.”(ENF9)

“(.)Aquí en la posta nos habla la enfermera del dengue, de los síntomas que es la fiebre principalmente, acá en la posta nos enseña con láminas, pues cuando he venido a los controles siempre han estado informando de lo que el dengue.”(COM18)

Como se puede corroborar con los discursos ofrecidos por los miembros de la comunidad se puede reflejar el trabajo de la enfermera brindando información y

utilización de la comunicación del riesgo y de que manera pueden los actores sociales y miembros de la comunidad prevenir enfermedades por vector *Aedes aegyptis*.

Las campañas contra la enfermedad han llevado un componente educativo importante, divulgando conocimientos sobre la etiología de la enfermedad, su epidemiología, la biología del mosquito y la forma de controlarlo eliminando los criaderos artificiales. Al lado del componente educativo y la recolección de criaderos, el énfasis de la lucha contra el mosquito ha sido enfocado a la aplicación de insecticidas.³³

“(...) Mayormente se tiene que educar en prevención, saber reconocer los signos de alarma, cómo debemos de tapar y lavar los recipientes, para que el zancudo no deje sus larvas y se siga reproduciendo, ya que sabemos que este zancudo se encuentra dentro del domicilio.” (ENF1)

“(..)En las viviendas se realizan sesiones educativas, se enseña como tapar el agua, e informarles, que si lleva el personal encargado de fumigar le den la accesibilidad para que pueda ingresar y eliminar el criadero de zancudos.”(ENF9)

“(..)Se educa a las familias acerca de cómo deben tener sus depósitos de agua, que deben cambiarlo cada 3 días, así mismo se realiza la entrega del abate para que de esta manera evite el que el zancudo se reproduzca.”(ENF10)

En esta fase el personal de enfermería refiere educar e instruir a la población a tomar medidas preventivas con respecto a la erradicación del vector, promoviendo conductas que permitan disminuir los factores de riesgos, así mismo la población ejerza el control de la enfermedad mediante las intervenciones desarrolladas por el personal de enfermería.

Las medidas de prevención están relacionadas con el control del vector: evitar los criaderos destruyendo los recipientes de agua inservibles (neumáticos usados, latas, botellas, etc.), así como cubriendo y protegiendo los recipientes de agua para el consumo (tanques y otras vasijas), modificar el cultivo de plantas en recipientes con agua a los cuales puede echárseles arena o tierra, y evitar aguas estancadas peridomiciliares. Pueden utilizarse larvicidas químicos (temephos) o biológicos en tanques y demás recipientes con agua. Los insecticidas contra mosquitos adultos (adulticidas) solamente tienen

justificación durante epidemias o para interrumpir la transmisión cuando existen altos niveles de infestación, pero siempre asociadas a las medidas educacionales anteriormente referidas.³³

“La función principal es educar a la población sobre la prevención estas enfermedades. Se educa sobre cómo debe protegerse, usar el mosquetero, usar repelente y recomendamos de no viajar a zonas endémicas.” (ENF2)

“Nos ha informado lo que es el Dengue, que evitemos almacenar agua, y si en caso almacenemos cambiarla cada 3 días. Nos hablan que debemos tener cuidado con este zancudo, puede ser mortal para nosotros que vivimos por acá.” (COM5)

“Cuando he ido a la posta las señoritas enfermeras comienzan hablar de esta enfermedad, nos dan hojas para estar informarnos y tener en cuenta las acciones adecuadas para evitar el acumulo de zancudos en nuestras casa. Dicen que no debemos de almacenar botellas ni cosas que no usamos, para que no se acumulen los zancudos.” (COM6)

“(…) Durante la visita domiciliaria también se realiza la educación sanitaria relacionado con cómo deben de guardar el agua, botellas tapadas, eliminación de inservibles, los depósitos de agua deben de estar tapados para evitar el ingreso del zancudo, se educa básicamente sobre medidas de prevención.” (ENF5)

La educación en salud es fundamental para desarrollar en las personas estilos de vida y entornos saludables los cuales servirán de protección para la prevención de enfermedades reemergentes. Es en la atención primaria donde se forjan actividades preventivas – promocionales que ayudarán a la población a adquirir nuevos conocimientos sobre salud, los cuales influirán en la disminución de la morbi-mortalidad a causa de las enfermedades transmitidas por vectores como el Dengue, Chikungunya y Zika en su comunidad.

La comunicación de riesgo, se refiere al intercambio en tiempo real, de información, recomendaciones y opiniones, entre expertos y/o funcionarios y personas que se enfrentan a una amenaza (riesgo) para su sobrevivencia, su salud o su bienestar económico o social. El objetivo final de la comunicación de riesgos es que toda persona expuesta a un riesgo sea capaz de tomar decisiones informadas para mitigar los efectos de la amenaza (riesgo), como el brote de una enfermedad, y tomar las medidas y acciones de protección y

prevención. La comunicación de riesgos utiliza variadas técnicas de comunicación que van desde los medios de comunicación social a medios de comunicación masiva, grupos de interés y motivación comunitaria. La comunicación de riesgos requiere de la comprensión de las percepciones de las partes interesadas, de las preocupaciones y creencias, así como de sus conocimientos y prácticas.³⁷

“Mayormente se tiene que educar en prevención, saber reconocer los signos de alarma, cómo debemos de tapar y lavar los recipientes, para que el zancudo no deje sus larvas y se siga reproduciendo, ya que sabemos que este zancudo se encuentra dentro del domicilio.” (ENF1)

“Viene a prevenirnos de lo que nos puede ocurrir dentro o fuera de casa, siempre han asistido, dándonos a conocer las prevenciones para estar prevenidos, ante expectativa de estas enfermedades.” (COM2)

“(…) Se está entregando el spot publicitario a la municipalidad también a la radio local, alusivo a la prevención contra el Dengue, Zika y Chikungunya.” (ENF1)

“Por otro lado se capacita a trabajadores de la municipalidad en el recojo de inservibles e informamos sobre el nuevo producto que se está utilizando en el distrito de Tumán que es el piroproxifen” (ENF1)

Categoría II: Cuidado de enfermería en la vigilancia entomológica y epidemiológica para casos de Dengue, Chikungunya y Zika.

La vigilancia entomológica es un conjunto de procesos descentralizado y orientado al registro sistemático de información sobre la distribución del *Aedes aegypti*, la medición relativa de la población al largo del tiempo para su análisis constante que permita prevenir y/o controlar su dispersión, así como detectar la posible introducción de otros vectores como el *Aedes Albopictus*, con la finalidad de implementar acciones de control oportunas y eficaces.²¹

La Vigilancia Entomológica de dengue es un proceso continuo de recolección, tabulación, análisis e interpretación de la información sobre algunos aspectos de la biología y bionomía del *Aedes aegypti*, para orientar la selección de intervenciones regulares y contingenciales y evaluar su impacto.³⁹

El profesional de enfermería también debe actuar en los diferentes eslabones de la red de vigilancia epidemiológica: la recogida sistemática y homogénea de la información epidemiológica, su análisis e interpretación, y la difusión de sus resultados y recomendaciones. El análisis de los resultados y las recomendaciones pueden influir de manera muy directa en las competencias que desarrolla la profesión enfermera en los centros de salud (o centros de atención primaria), no sólo en lo que se refiere a las vacunaciones sistemáticas de la población infantil y adulta, sino también en la reformulación de los programas de salud y las consultas de enfermería.⁴⁰

Subcategoría 1: Cuidados de enfermería en la vigilancia entomológica para Dengue, Chikungunya y Zika.

Es necesario contribuir en el control de este vector, de tal manera que se debe tomar medidas de control como la identificación de los criaderos y la posterior eliminación de los mismo; la fumigación en zonas donde la salud de los pobladores se encuentre vulnerable; así mismo informando acerca de las medidas de prevención para evitar la propagación del vector en la comunidad.

Los métodos de vigilancia entomología como, la vigilancia activa, permite buscar en forma minuciosa y sistemática en el interior de las casas - viviendas depósitos - reservorios que almacenen agua, ya sea para consumo doméstico u otro uso, o que puedan ser criaderos potenciales y/o reales de larvas del vector del dengue, para su inmediato tratamiento químico ó físico o eliminación, se realizará la inspección en la institución las áreas riesgo como techos, pileta, jardines, tanques elevados, cisternas de agua y todo ambiente con riesgo a exposición de agua, a diferencia de la a vigilancia pasiva consiste en vigilar lugares en localidades no infestadas con *Aedes aegypti*, pero que se consideran receptivos o vulnerables por presencia de factores de riesgo como: insuficiente saneamiento básico, hacinamiento, zonas de recepción de emigrantes de áreas endémicas, cercanía a zonas infestadas, cementerios, mercados, ferias temporales, etc.¹³

Para la vigilancia entomología dentro de la comunidad se tienen en cuenta actividades como: El uso de ovitrampa, estos sirven para detectar la presencia de aedes aegypti mediante el monitoreo de la actividad de oviposición, es un método bastante sensible y económico de vigilancia, especialmente cuando la infestación es muy baja y las inspecciones domiciliarias son negativas, por otro lado el uso de larvitrapa son dispositivos que se usan con el objetivo similar de las ovitrampas, la detección temprana de la actividad de la oviposición del vector del dengue, solo que está preparada para la detección de larvas del aedes aegypti.²¹

Estas actividades van a permitir registrar la presencia del vector en la comunidad, mediante el monitoreo de estos dispositivos, así mismo estas medidas en relación a la vigilancia entomológica, determinara el control vectorial en cada localidad infestada.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede evidencia en el siguiente discurso:

“(...) Se realiza un plan de intervención según protocolo, se realiza el cerco entomológico que es a 400 metro de caso no, se hace la fumigación casa por casa, este brote se notifica a Geresa, y se desarrolla la labor de abatización principalmente, para evitar su propagación del vector en la comunidad...” (ENF10)

“(...) Cuando hay presencia de brote de inmediato se hace la fumigación, a varias casas de nuestra zona, y si las ovitrampas tienen positividad alta, se fumiga a los sectores.” (ENF6)

“(...) Cuando hay caso positivo de inmediato hago la consejería, luego realizar el cerco entomológico, es decir a 200 metros del caso positivo, y con respecto a ovitrampa positiva hago el seguimiento.” (ENF6)

Las acciones extramurales o comunitarias son un campo amplio de trabajo para el profesional de enfermería, en el área de la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores como Dengue, Chikungunya y Zika, se trabaja primordialmente en los hogares y las zonas periféricas de la comunidad y una de las actividades fundamentales son las visitas domiciliarias en las cuales se realizan otras actividades como: la educación para la prevención, seguido de la inspección domiciliaria en la cual se van a buscar reservorios artificiales donde se puede encontrar larvas como: tinas, baldes,

botellas, llantas, pozos, etc, posterior a ello, de saber que la familia tiene que almacenar agua, entonces se procede a la búsqueda del vector en estado larvario de hallarse larvas se absorbe con un pipeta y se coloca en una botella de plástico limpia y se lleva a DIGESA para su estudio posterior a ello se deposita en cada balde o tina el lávate o piriproxifen, y se educa a la familia sobre la limpieza y el cuidado con estos productos; simultaneo a ello se realiza la búsqueda activa de febriles, de encontrar algún febril se le va a incentivar a acudir al centro de salud para la toma de muestra la cual dará un diagnostico específico para Dengue, Chikungunya o Zika, de tener los materiales de bioseguridad y materiales para muestra de sangre se procede a extraer a muestra y al llenado de la ficha epidemiológica con datos específicos.

Subcategoría 2: Cuidados de enfermería en la vigilancia epidemiológica para casos de Dengue, Chikungunya y Zika.

Dentro de las actividades intramurales que realiza el personal sanitario en relación a la vigilancia epidemiológica, es contribuir con la detección de casos probables y la identificando de casos confirmados; siguiendo la investigación epidemiológica de los casos.

La vigilancia epidemiológica funciona de forma a similar al Sistema Integral de Salud sus principales actividades consisten en: la recogida y tabulación de datos; luego se procede al análisis de los datos validados el cual permite comparaciones, así como la identificación de tendencias; finalmente, se divulga la información a los sectores interesados, responsables de la prevención y comprometidos en la lucha contra las patologías objeto de la vigilancia epidemiológica.⁴⁰

Para la investigación epidemiológica de los casos, se realiza el llenado de la ficha de investigación clínica epidemiológica, y la toma de muestra de laboratorio se realizará de forma inmediata de identificado el caso probable, la cual debe ser llenado por el profesional de la salud o personal técnico de salud capacitado que brinda la atención, luego remitirla a la Unidad de Epidemiología dentro de las 48 horas. Al inicio de un probable

brote de dengue, debe tomarse muestra de sangre a los casos probables para confirmar o descartar el brote.²¹

“(…)Hacemos la captación de febriles y de acuerdo a los resultados que brinda el laboratorio, si algún paciente es positivo a Dengue el encargado de metaxenicas realiza todo lo que son seguimientos a los pacientes positivos, que son las visitas domiciliarias, para evaluar y hacer un constante seguimiento, para detectar algún signo de alarma del paciente.” (ENF3)

“Se realiza la Notificación a las autoridades que el paciente es un caso probable, también se ejecutan actividades de control del dengue, actividades de la detección a través de la muestra de sangre y derivación oportuna de caso.” (ENF5)

“(…) Trabajamos con la familia, detectamos si tienen fiebre, hacemos la solicitud, y la enviamos a laboratorio, priorizamos el caso más grave y lo referimos al hospital las Mercedes que es nuestro punto de referencia.” (ENF6)

“Básicamente una vez que se identifica a la persona o si es compatible a la definición de caso, se llena la ficha clínico epidemiológico y pasa a laboratorio donde se le toma la muestra, pero primero tiene que pasar por una consulta médica.” (ENF8)

“La vigilancia epidemiología comprende dos aspectos uno de los aspectos relacionados con la persona que es el monitoreo de la presencia de febriles, actividades de control epidemiológico con vigilancia epidemiológica”. (ENF4)

Las actividades intramurales que realiza el profesional de enfermería son múltiples, la elaboración de planes de trabajo, mantener la sala situacional del establecimiento de salud actualizada, la búsqueda activa y/o pasiva de febriles, la educación a en los lugares de espera, de haber febriles: la toma de muestra sanguínea, de no haber laboratorio dentro del establecimiento, llevarlo al laboratorio referencial en GERESA, el llenado de registros internos y ficha epidemiológica, de ser positivo se realiza la notificación a la unidad correspondiente y se procede a la educación al paciente y familia. Los discursos explican la intervención de la enfermera y los procedimientos a seguir en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades en estudio.

Categoría III: Limitantes para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidad en cuanto a salud y bienestar propios, y los de la comunidad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad. En ese sentido, cuando hablamos de Participación Comunitaria en Salud estamos reconociendo el derecho de los ciudadanos y ciudadanas a participar en el diseño, programación, elaboración, realización y evaluación de actividades comunitarias cuyo objetivo no es solo promover una vida sana y un entorno sano saludable, sino también contribuir a la curación y prevención de la enfermedad.¹¹

Desarrollar los servicios de salud sobre una base comunitaria, involucrar a la comunidad en el análisis de los problemas de salud y en la identificaciones de necesidades de salud más importantes, reforzar el papel de protagonista de la ciudadanía como sujeto de cuidado aumentando su responsabilidad, potenciar el abordaje multisectorial y la coordinación intersectorial, cambiar la orientación del proceso de evaluación de la atención a la salud, no solo centrado únicamente en la evolución de los indicadores de mortalidad y morbilidad.

“(...) Las limitaciones mayormente son los pobladores del distrito que no desean que el personal ingrese a sus viviendas, al inicio fue así, fueron personas muy reacias sobre todo para la parte de la fumigación, aquí en el distrito de Tumán hemos tenido bastante, casi el 50% de personas renuentes para la fumigación.” (ENF1)

“(...) Hay vecinos que no dejan entrar a sus casas, no les gusta que vean lo que está bien o mal, también desconfían de la gente, ya que por las noticias se ve que son gente que viene a robar.” (COM1)

“(...) Hay personas que por falta de educación no aceptan.” (COM2)

“(...) Las limitaciones que encontramos nosotros, es que no contamos con el material necesario para la ejecución de las actividades de control, otra limitación es que las personas no nos abren la puerta o no nos dejan entrar porque las personas piensan que les pueden robar y desconfían. (...) También se ve que el personal no se compromete y no quieren salir a la comunidad.”(ENF2)

Uno de los principales obstáculos para la realización de las intervenciones de enfermería para la prevención y control de las enfermedades anteriormente mencionadas son la poca participación comunitaria, la poca cooperación comunitaria, lo que no permite que las actividades planificadas se desarrollen con éxito en su totalidad, también producto de la inseguridad ciudadana sobre la delincuencia y las malas costumbres, hay casas renuentes, las cuales no brindan el acceso al personal de salud a sus hogares por temor y desconfianza a que se les hurte sus pertenencias, factor negativo por lo cual no permite cumplir al 100% el trabajo planificado. Por ello se realizaron en el último brote que se tuvo se establecieron alianzas con el ejército peruano para darle el carácter de obligatoriedad y de confianza a las familias, así todos brinden el acceso a sus viviendas, situación positiva para el logro de actividades de control larvario.

El profesional de Enfermería, como uno de los miembros del equipo sanitario que actúa más cerca de la población, tiene que saber adoptar este papel, y no solo como posible responsable de un consejo de salud, sino en su trato profesional con los clientes. Si en su práctica diaria con los clientes incorpora la promoción de la participación comunitaria y de la autorresponsabilidad de la población en su propia salud encontrará oportunidades para organizar grupos con el fin de que estos tomen parte en la búsqueda de soluciones a sus problemas de salud.¹¹

Es por ello que el personal de enfermería debe organizar actividades que le permitan modificar conductas mejorando la participación comunitaria, esto permitirá solucionar los diferentes problemas salud que tenga la comunidad, promoviendo así, la participación eficiente y efectiva del personal de enfermería frente a la prevención y control de dichas enfermedades.

Categoría IV: Concertación Multisectorial en enfermería para la prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika.

La concertación multisectorial se define como la Estrategia de participación para la concertación, planificación e implementación conjunta de acciones e intervenciones de las organizaciones de los distintos sectores de una comunidad para el logro de un objetivo común.³⁸

“(…) Se coordinó también con la Policía Nacional del Perú del distrito para el apoyo de una unidad móvil para perifonear y sensibilizar previa intervención de la fumigación y recojo de inservibles, se coordinó también con la subprefectura para coordinar un pasacalle alusivo a la prevención contra el Dengue, Zika y Chikungunya, también la presencia de los tenientes gobernadores para la recuperación de las casas cerradas y casas renuentes, coordinación con las instituciones educativas como ya les he vuelto a decir, tanto con los docentes y con los padres de familia.” (ENF1)

“(…) Lo primero que hacemos es crear nuestro comité multisectorial y en este comité multisectorial tiene que intervenir las diferentes instituciones de la localidad, llámese Policía Nacional, Iglesias, y directores de centros educativos, comedores populares, tenemos un plan en caso de algún caso confirmado.” (ENF3)

(…) Con la municipalidad y los trabajadores de aquí de la Victoria se ve que han coordinado, pues casi a los 8 días vienen a nuestras casas los de reciclaje, que son trabajadores de la municipalidad, vienen para el recojo de este material que no usamos.” (COM18)

La enfermera uno de sus roles que desempeña es el rol gestor en la cual se va desenvolver coordinando con autoridades dentro de la comunidad como las municipalidades, instituciones educativas de los diferentes niveles, con la Policía Nacional del Perú, con organizaciones no gubernamentales (ONG'S), quienes puedan colaborar y formar parte en la ejecución de las actividades preventivas, promocionales, en conjunto con los actores sociales comunitarios con los que tiene que estar en constante comunicación y coordinación para la realización de actividades educativas, comunicativas o informativas ya sea de forma individual o colectiva.

CONSIDERACIONES FINALES

Después de haber descrito y analizado el rol que cumple el profesional de enfermería en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en la Red de Servicios de Salud de Chiclayo se llegaron a las siguientes consideraciones:

- El rol principal que realiza la enfermera en la estrategia de prevención y control de enfermedades metaxénicas y otras transmitidas por vectores, es el rol educador, en la cual realiza actividades ligadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedad, siendo actividades fundamentales dentro del primer nivel de atención en salud; donde se promueven hábitos saludables, los cuales le otorgan factores protectores a la comunidad ante enfermedades o situaciones adversas.
- Otro de los roles que se pudieron extraer del análisis, fue el rol gestor que cumple el enfermero (a), pues el profesional de enfermería organiza, planifica y coordina con autoridades e instituciones para la participación de las mismas, en actividades primordialmente preventivas en beneficio de la comunidad y para la dotación de insumos y medicamentos para el control de las enfermedades en cuestión.
- También se pudo rescatar el rol que cumple en su establecimiento de salud y en las comunidades de la jurisdicción, donde desarrolla diferentes actividades orientadas a la vigilancia entomológica, epidemiológica y a la atención del paciente febril mediante cuidados asistenciales, o casos confirmados a través de actividades extramurales de seguimiento al paciente, vigilancia de la comunidad afectada y control del vector en cualquier etapa de su ciclo biológico.
- Así mismo, durante las actividades que desarrolla el profesional de enfermería se encuentran limitaciones como, la renuencia de hogares, donde sus miembros no permiten el ingreso y rechazan la educación que se les va a brindar, la falta de recurso humano capacitado para la realización de las actividades de prevención, control y traslado de muestras a los laboratorios referenciales, y la poca participación comunitaria.

- Otra de las limitaciones en las que tiene el enfermero, es el poco tiempo para poder ejecutar las actividades de prevención y control plasmadas por la norma técnica peruana de dicha estrategia, dado que el enfermero es responsable no solo de esta estrategia si no de otras estrategias sanitarias más, lo cual no le permite realizar al 100% las actividades planificadas en la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en especial de Dengue, Chikungunya y Zika.

RECOMENDACIONES

- Siendo la GERESA una institución de salud que trabaja bajo el principio de la prevención, debe de considerar la contratación de personal de salud para la colaboración en la vigilancia entomológica, búsqueda activa y pasiva de casos, y transporte de muestras de casos probables a los laboratorios referenciales; también se recomienda la elaboración de planes de capacitaciones dirigidos a los profesionales y técnicos que se encuentran laborando dentro de la estrategia para que les permita tener una visión más objetiva en el desarrollo de las actividades preventivas ligadas a la enfermedades transmitidas por vectores en especial en las enfermedades vigiladas epidemiológicamente, también proporcionar a responsable material educativo y protector (mosquiteros, repelentes o telas para tapar recipientes), para su distribución en las comunidades de su jurisdicción.
- Incentivar que los estudiantes de enfermería realicen investigaciones que estén relacionados a las actividades que desarrolla el profesional de enfermería en los establecimientos de salud nivel I tanto intramuros y extramuros; de tal manera que permita a los estudiantes conocer los distintos actividades y labores que realiza el profesional de enfermería dentro de la estrategia sanitaria de prevención y control de enfermedades metaxénicas u otras transmitidas por vectores.
- Favorecer el empoderamiento del profesional de enfermería en la realización de actividades extramurales como campo amplio de trabajo, donde su participación sea esencial para el desarrollo de actividades que vayan direccionadas a la educación para la salud donde su razón de ser sea la promoción de la salud y prevención de enfermedades. El profesional de enfermería debe incentivar la participación comunitaria mediante la comunicación asertiva, de tal manera que la población tenga el convencimiento de la mejora y practiquen lo enseñado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Enfermedades Metaxénicas. Dengue en las Américas. Perú. MINSA; 2015.
2. Ministerio de Salud. Enfermedades Metaxénicas. Perú: MINSA; 2015
3. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud. Dengue en las Américas. OPS/OMS. Perú; 2013.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades. Boletín Epidemiológico: Semana Epidemiológica 30. Perú.2016. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/30.pdf>
5. Gerencia regional de Salud de Lambayeque. Dengue en Lambayeque. Perú. 2013; <http://www.regionlambayeque.gob.pe/web/?pass=NA> [ultimo acceso 01 de septiembre del 2016]
6. Villa Mocha N.V. “Papel del profesional de enfermería con respecto a la prevención de las enfermedades tropicales transmitidas por vectores”. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. 2015
7. Cordeiro dos Santos G.A “Cuidados de enfermagem na prevenção da dengue”: [Tesis de maestría]. Brasil, 2013.
8. Mazzetti P. Actitudes y Prácticas de la población frente al Dengue: un estudio cualitativo descriptivo. [Tesis de maestría]*.Lima; 2004
9. Diccionario de la Real Academia Española. Rol. Madrid. 2012
10. Potter P.A. Perry G.A. Stokert P.A. Hall M.A. Fundamentos de Enfermería. 8va ed. España. El Sevier.2015
11. Ayuso D. Tejedor L. Serrano A. Enfermería Familiar y Comunitaria. España. Díaz de Santos. 2015. Pag (208 -234)
12. Murillo D. La Gestión de enfermería y la división medica como dirección asistencial. 2da ed. Madrid. Díaz de Santos. 2012.
13. Ministerio de Salud (MINSA). Manual Dirigido a Personal de salud [Internet]. Lima; 2013 [citado 20 junio 2016]. [Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/755_MINSA181.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe:81/local/MINSA/755_MINSA181.pdf)

14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [Internet]. 1st ed. Ginebra; 2012 [citado 20 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
15. Bernat R. La enfermería y la atención primaria [Revista en línea]; 2015 abril-agosto [fecha de consulta 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.mareablanca.cat/la-enfermeria-y-la-atencion-primaria/>
16. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia en comunidad. MINSA. Peru,2011: Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
17. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de las Enfermedades. Perú: MINSA; 2016.
18. Ministerio de salud. Prevención y control de enfermedades metaxénicas. Perú,2010: Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnemo_default.asp
19. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Transmisibles [Internet]. OMS. 2016 [fecha de consulta 14 de mayo de 2016]
20. Organización Mundial de la Salud. Dengue [Internet]. OMS. 2016 [fecha de consulta 14 de mayo de 2016]
21. Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes Aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional. Lima; 2010.
22. Organización Mundial de la Salud. Chikungunya [Internet]. OMS. 2016 [fecha de consulta 15 de mayo de 2016]
23. Organización Mundial de la Salud. Zika [Internet]. OMS. 2016 [fecha de consulta 16 de mayo de 2016]
24. Oster A.M, Brooks J.T, Stryker J.E, et all. Interim guidelines for prevention of sexual transmission of Zika virus. EE. UU, 2016. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6505e1.htm>

25. Bernal C. Metodología de la investigación: para administración, económica, humanidades y ciencias sociales. 3a ed. Bogotá D.C: Pearson Educación; 2010.
26. Menga L. Pesquisa emeducacao: aborda gens qualitativos. 3ra edición: Sao Paulo; 2000.
27. Grove S.K. Gray J.R. Burns N. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ta ed. Madrid. Elsevier.2016
28. Valencia A. Estudio de caso parte de la investigación cualitativa. Barcelona. 2000.
29. Hernández. R. Fernández. C. Bautista L. Metodología de la Investigación.5ta ed. México: Mc Graw Hill, 2010.
30. Sgreccia E. Manual de Bioética. 2^{da} ed. Madrid: bibliotecas de autores cristianos; 2009.
31. Morse M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 3^{ra} ed. Colombia: Universidad de Antioquia; 2003.
32. Martínez E. La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud [Revista en línea]; 2005[fecha de consulta 08 de junio del 2017]. Disponible en:
<http://www.scielo.br/revistas/rpsp/v20n1/31727.htm>.
33. Martínez E. Dengue. [Revista en línea]; 2005 [fecha de consulta 08 de junio de 2017]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300004
34. Romero A. Impacto de las acciones de promoción y control en la prevención del dengue [Revista en línea]; 2005 [fecha de consulta 08 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48711304.pdf>
35. Fortuny M, Gallego J. Educación para la salud [Internet]. 2012 [citado 28 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>

36. OMS. ¿Qué es la promoción de la salud? [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2014 [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
37. OMS. Comunicación del riesgo. Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado 27 octubre 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11400%3A-la-comunicacion-de-riesgo-preguntas-frecuentes&catid=1625%3Arisk-outbreak-communication-homepage&Itemid=41610&lang=es
38. Ministerio de Salud. Redes Locales Multisectoriales [Internet]. Lima; 2010 [citado 30 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd050831/saravire.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud en Colombia. Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de dengue. [Internet]. 2013 [citado 19 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Dengue/03%20Vigilancia%20entomo%20dengue.pdf>
40. Icart Isern. Enfermería Comunitaria II/ Epidemiología. 2da ed. Barcelona. Masson. 2003

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Kathy del Rocio Garay Laynes y Anita Michelle Mendoza Vásquez

Título: ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHICLAYO- PERÚ. 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika en Red de Servicios de Salud de Chiclayo- Perú. 2017”. Estamos realizando este estudio para Describir y analizar el rol de la enfermera (o) en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika, con la finalidad de destacar la participación del profesional de enfermería en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en los Centros de Salud escenarios II y III según estratificación de riesgo entomológico, donde el profesional de enfermería encargados de la estrategia de prevención y control enfermedad metaxénicas y otras transmitidas por vectores tiene la responsabilidad de ejecutar actividades que permitan la disminución de los índices aélicos

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista se realizará en el centro de salud en el que labora previa coordinación.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre prevención y control de enfermedades transmitidas por el mosquito hembra Aedes aegypti.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Srta. Anita Michelle Mendoza Vásquez al tel 945682751, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A MIEMBROS DE LA COMUNIDAD.

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Kathy del Rocio Garay Laynes y Anita Michelle Mendoza Vásquez

Título: ROL DE LA ENFERMERA EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE DENGUE, CHIKUNGUNYA Y ZIKA EN RED DE SERVICIOS DE SALUD DE CHICLAYO– PERÚ. 2017

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Rol de la Enfermera en la Prevención y Control de Dengue, Chikungunya y Zika en Red de Servicios de Salud de Chiclayo– Perú. 2017”. Estamos realizando este estudio para Describir y analizar el rol de la enfermera (o) en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika, con la finalidad de destacar la participación del profesional de enfermería en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en los Centros de Salud escenarios II y III según estratificación de riesgo entomológico, donde el profesional de enfermería encargados de la estrategia de prevención y control enfermedad metaxénicas y otras transmitidas por vectores tiene la responsabilidad de ejecutar actividades que permitan la disminución de los índices aédicos

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en su domicilio o en el centro de salud al que pertenece, previa coordinación.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre prevención de enfermedades transmitidas por el mosquito hembra Aedes aegypti

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento

del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Srta. Anita Michelle Mendoza Vásquez al tel 945682751, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**ANEXO N°3: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A
ENFERMERAS RESPONSABLES DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y OTRAS
TRANSMITIDAS POR VECTORES**

INFORMACIÓN

A continuación, se formularán preguntas con la finalidad de recoger información que permitirán conocer cuál es el rol que cumple la enfermera en la prevención y control de enfermedades metaxénicas, dicha información será grabada sólo con fines de seguridad, por ello se le pide responder con sinceridad, será confidencial y se les otorgara un código (ENF1, ENF2, ENF3... ENFn) que nos ayudará a identificarla en una base de datos que será eliminada terminada la investigación.

DATOS PERSONALES:

Código:

Edad: _____ Sexo: _____

Centro de Salud en la que labora:

Tiempo de experiencia en el área:

Capacitación o estudios de posgrado:

Condición Laboral: Nombrado Contratado:

Tipo de contrato: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Cuál es la función principal que cumple usted como responsable de la estrategia de prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Chikungunya y Zika?
2. ¿Cuáles son las acciones que realiza en la prevención de estas enfermedades?
3. De acuerdo a la vigilancia epidemiológica en relación a las enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika ¿Cuáles son las actividades que desarrolla como personal responsable?
4. Ante algún caso probable o confirmado de algunas de estas enfermedades ¿Qué acciones realiza?
5. ¿Cuáles son las limitaciones principales que encuentra cuando realiza sus actividades de prevención y control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika?
6. ¿Qué funciones específicas realiza en la gestión de prevención y control, dentro de la estrategia de metaxénicas como Dengue, Chikungunya y Zika en el centro de salud que labora?
7. ¿Qué acciones intramurales realiza enfocadas a la prevención de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika?
8. ¿Qué acciones extramurales realiza enfocadas al control de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika?
9. ¿Qué acciones pone en ejecución cuando hay presencia de brote en la zona en la que usted labora?

**ANEXO N°4: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS MIEMBROS DE
LA COMUNIDAD.**

INFORMACIÓN

A continuación se formularán preguntas con la finalidad de recoger información que permitirán conocer cuál es el rol que cumple la enfermera en la prevención y control de enfermedades metaxénicas, dicha información será grabada sólo con fines de seguridad, por ello se le pide responder con sinceridad, será confidencial y se les otorgara un código (COM1, COM2, COM3... COMn) que nos ayudará a identificarla en una base de datos que será eliminada terminada la investigación.

DATOS PERSONALES:

Código: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Centro al que pertenece: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Sabe usted qué labores realiza la enfermera en cuanto a la prevención de enfermedades como Dengue, Chikungunya y Zika en su comunidad?

SI

NO

Cuales:

2. ¿La enfermera ha realizado charlas educativas para la prevención de Dengue, Chikungunya y Zika en su comunidad?

SI

NO

¿cada qué tiempo:

3. ¿La enfermera ha realizado alguna visita a sus casas?

SI

NO

Cuántas veces: _____

¿Qué _____ hizo?

4. ¿Ha sufrido usted alguna de estas enfermedades: Dengue, Chikungunya o Zika?

SI

NO

5. Si respondió a la pregunta anterior que sí, ¿La enfermera hizo un seguimiento de su enfermedad hasta su recuperación?

SI

NO

6. ¿Su comunidad no deja entrar a sus casas cuando la enfermera realiza sus actividades de prevención y control de enfermedades? ¿Por qué?

SI

NO

7. ¿Sabe usted si la enfermera ha realizado coordinaciones con las autoridades de colegios, sedapal o municipalidad para prevención y la limpieza de basura?

SI

NO