



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA, 2021.

Proyecto de tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Nancy Rocío Cachimuel Díaz

TUTOR: MSc. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA, 2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

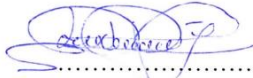
CRÉDITOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA 2021.**”, de autoría de **NANCY ROCÍO CACHIMUEL DÍAZ**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 7 días del mes de julio de 2022.

Lo certifico



.....
MSC. Viviana Espinel Jara
C.C: 10019277951
DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004278824		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cachimuel Díaz Nancy Rocío		
DIRECCIÓN:	Chaltura, calle Miseno Jijón y Gonzáles Suarez		
EMAIL:	nrcachimuel@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	(06)2433733	TELÉFONO MÓVIL:	0968502218
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA 2021".		
AUTOR (ES):	Nancy Rocío Cachimuel Díaz		
FECHA:	21 de julio de 2022.		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Viviana Espinel Jara		

2. CONSTANCIAS

CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de julio de 2022.

EL AUTOR



(Firma).....

Nancy Rocío Cachimuel Díaz

C.I.: 1004278824

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: 28 de julio de 2022.

NANCY ROCÍO CACHIMUEL DÍAZ "INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA 2021"./TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, julio de 2022.

DIRECTORA: MSc. Viviana Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, establecer la incidencia de las enfermedades vectoriales en la población asignada al Centro de Salud Satelital, Cantón Tena, 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Referir las características sociodemográficas de la población en estudio. Identificar numéricamente los casos confirmados de enfermedades vectoriales en la población en estudio. Identificar conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales. Describir los factores de riesgos para adquirir algún tipo de enfermedad vectorial en la población en estudio. Proponer medidas preventivas sobre las enfermedades vectoriales, complementado con educación a la población. con educación a la población. **Fecha:** Ibarra, 28 de julio de 2022.

MSc. Viviana Espinel Jara
Directora

Nancy Rocío Cachimuel Díaz
Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme adquirir conocimientos a través de la Universidad Técnica del Norte, a mis padres María Sonia Díaz y José Luis Cachimuel mis principales motores y por hacer posible que me mantenga dentro de la carrera universitaria, apoyarme en los logros alcanzados, por confiar y creen en mis expectativas, a los docentes de la Universidad y Docentes de Prácticas dentro de las instituciones de salud por fomentar en todo momento a invadirnos de conocimientos y procedimientos apropiados dentro de la práctica.

Nancy Rocío Cachimuel Díaz

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mis padres quienes, con su apoyo, consejos y la inculcación de valores me han permitido a lograr una meta más, que todo se realiza con esfuerzo y dedicación para lograr metas grandes y correctas.

A mis hermanos Eliza y Jorge por su cariño, apoyo y confianza para mantenerme en el proceso de aprendizaje y desarrollo personal que con sus oraciones han fortalecido mi camino para orientarme de manera correcta.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas por saber escuchar en momentos difíciles y el apoyo emocional para estar firme, aquellos docentes que en cada paso académico han forjado y han demostrado ser los mejores dentro de la casa universitaria.

Nancy Rocío Cachimuel Díaz

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS	XII
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
TEMA:	XV
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5

1.5.	Preguntas de la Investigación	6
CAPÍTULO II		7
2.	MARCO TEÓRICO	7
2.1.	Marco Referencial.....	7
2.1.1.	Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave.....	7
2.1.2.	Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017	7
2.1.3.	Enfermedades transmitidas por vectores y cambio climático	8
2.1.4.	Cambio climático en España y su influencia en las enfermedades de transmisión vectorial	8
2.1.5.	Las enfermedades transmitidas por vectores y el potencial uso de Wolbachia, una bacteria endocelular obligada, para erradicarlas	9
2.1.6.	Intervención de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico	9
2.1.7.	La prevención de enfermedades transmitidas por vectores: una necesidad educativa para el estudiante de medicina	10
2.2.	Marco Contextual	11
2.3.	Marco Conceptual.....	13
2.3.1.	Enfermedades transmitidas por el aedes aegypti.....	13
2.3.2.	Enfermedades de transmisión vectorial	14
2.3.3.	Transmisión por el mosquito aedes aegypti	15
2.3.4.	Fiebre Amarilla.....	18
2.3.5.	Dengue.....	19
2.3.6.	Zika.....	22
2.3.7.	Chikungunya	23
2.3.8.	Prevención de las enfermedades vectoriales	25
2.3.9.	Protección Personal	25

2.3.10.	Teoría del entorno de Florence Nightingale	26
2.3.11.	Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender	28
2.4.	Marco Legal	34
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	34
2.4.2.	Ley Orgánica de la Salud	35
2.4.3.	Plan Toda una Vida	36
2.5.	Marco Ético.....	36
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería.....	36
2.5.2.	Principios Éticos de Helsinki	37
CAPÍTULO III		39
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.	Diseño de la Investigación.....	39
3.2.	Tipo de Investigación.....	40
3.3.	Localización y Ubicación del estudio	40
3.4.	Población	40
3.4.1.	Universo	40
3.4.2.	Muestra	40
3.4.3.	Criterios de Inclusión	40
3.4.4.	Criterios de exclusión	41
3.5.	Operacionalización de Variables	42
3.6.	Métodos de Recolección de Información	48
3.7.	Análisis de Datos	48
CAPÍTULO IV		49
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1.	Principales datos Sociodemográfico	49
4.2.	Identificaciones estadísticas de enfermedades vectoriales en el área de estudio.....	51

4.3. Conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales.....	52
4.4. Factores de riesgos para adquirir algún tipo de enfermedad vectorial en la población de estudio.	57
4.5. Medidas adoptadas en el domicilio para la prevención de la enfermedad	59
CAPÍTULO V	61
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	70
ANEXO 1. INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN	70
ANEXO 2. ARCHIVO FOTOGRÁFICO EN CONSTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA.....	75
ANEXO3. PROMOCION DE LA SALUD.....	78
ANEXO 4. URKUND.....	80
ANEXO 5: ABSTRACT.....	81

ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	49
Tabla 2: Estadísticas de enfermedades vectoriales en el Centro de Salud Satelital Tena	51
Tabla 3: Conocimientos generales sobre el dengue	52
Tabla 4: Conocimientos generales sobre el zika.	54
Tabla 5: Conocimientos generales sobre el chikungunya.	55
Tabla 6: Conocimiento generales sobre la leishmaniasis.....	56
Tabla 7: Factores de riesgos para adquirir la enfermedad.	57
Tabla 8: Medidas adoptadas en el domicilio para la prevención de la enfermedad...	59

RESUMEN

“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA 2021.”

Autor: Nancy Rocío Cachimuel Díaz

Correo: nrcachimueld@utn.edu.ec

Las enfermedades vectoriales en aquellas poblaciones con factores de riesgo son propensas a padecerlas por ello es importante la prevención en la población para evitar las patologías por el aedes aegypti, por tal moción se tomó como objetivo general establecer la incidencia de enfermedades causadas por el aedes aegypti en la población asignada al Centro de Salud “Satelital, 2021. Este estudio posee un diseño cuantitativo, no experimental que como resultado prevaleció la población femenina y se autoidentificaron como mestizos e indígenas, entre los adultos jóvenes y mayores, con un nivel de educación de bachillerato, y en su mayoría fueron estudiantes, en la investigación se obtuvo 111 casos confirmados entre dengue y leishmania, en lo que los síntomas duran entre 7 a más de 14 días y sintomatologías relevantes como la fiebre, mialgias, calofríos, cefalea, llagas, dolor y prurito. El desconocimiento sobre el zika y chikungunya ha sido de gran impacto e igualmente sobre los medicamentos utilizados y contraindicados durante las enfermedades y existen factores de riesgo como el consumo de agua y la prevalencia de la zona rural, por ello las medidas preventivas que se tomaron en cuenta para reconocer el estado de la población se enfocó en la recolección de la basura y la existencia de objetos que contribuyen como reservorios para la acumulación de mosquitos, por ello la importancia del aseo de dichos objetos con la adaptación de mallas en puertas y ventanas, y colocación de toldos en el hogar para evitar contraer de nuevo la enfermedad.

Palabras Clave: Dengue, Chicungunya, Zika, Vectores, Leishmania, factor de riesgo, síntoma y medicamento.

ABSTRACT

"INCIDENCE OF VECTORIAL DISEASES IN THE POPULATION ASSIGNED TO THE SATELLITE HEALTH CENTER, CANTON TENA 2021."

Author: Nancy Rocío Cachimuel Díaz

E-mail: nrcachimuel@utn.edu.ec

Vector-borne diseases in those populations with risk factors are prone to suffer them; therefore, it is important to prevent the population from diseases caused by *Aedes aegypti*. Therefore, the general objective was to establish the incidence of diseases caused by *Aedes aegypti* in the population assigned to the "Satelital" Health Center, 2021. This study has a quantitative, non-experimental design that as a result prevailed the female population and self-identified as mestizos and indigenous, among young and older adults, with a high school level of education, and mostly were students, in the investigation were obtained 111 confirmed cases between dengue and leishmania, in which the symptoms last between 7 to more than 14 days and relevant symptomatology such as fever, myalgia, chills, headache, sores, pain and itching. The lack of knowledge about zika and chikungunya has had a great impact and also about the medicines used and contraindicated during the diseases and there are risk factors such as water consumption and the prevalence in rural areas, Therefore, the preventive measures taken into account to recognize the state of the population focused on garbage collection and the existence of objects that contribute as reservoirs for the accumulation of mosquitoes, hence the importance of cleaning these objects with the adaptation of screens on doors and windows, and placement of awnings in the home to avoid contracting the disease again.

Keywords: Dengue, Chikungunya, Zika, Vectors, Leishmania, risk factor, symptom and drug.

TEMA:

INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA, 2021.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

A nivel de Las Américas y Subregiones, las enfermedades infecciosas tienen una repercusión importante en la salud pública de la Región de las Américas, el dengue en el 2013, un año epidémico para la región, se registraron por primera vez más de 2 millones de casos, y una incidencia de 430.8 cada 100 mil habitantes. Se registraron también 37.692 casos de dengue grave y 1.280 muertes en el continente. En el 2017 se notificó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que hubo un total de 483.208 casos de dengue y 253 muertes por esta causa. Ese mismo año también se notificaron más de 180.000 casos de chikunguya, y el número acumulado de casos presuntos o confirmados de zika en el período comprendido entre 1 de enero 2015 y el 4 de enero de 2018 fue de 583.451 y 223.477, respectivamente, con 20 muertes confirmadas y 3.720 casos confirmados de síndrome congénito por el virus de Zika (1). El número de caso de dengue en las Américas se ha incrementado en las últimas cuatro décadas, en tanto pasó de 1.5 millones de casos acumulados en la década del 80, a 16.2 millones en la década del 2010-2019. En 2019 se registraron un poco más de 3.1 millones de casos, 28 mil graves y, 1.534 muertes (2). En el 2021, en Itsmo de Centro América y México se ha registrado un total de casos de dengue 38.511 (3).

En el 2021, en Brasil se ha registrado un total de casos de dengue 559.587. En el 2021, en Colombia se ha registrado un total de casos de dengue 15.082 (4).

A nivel Nacional el dengue en Ecuador, durante el 2020 se notificaron 16.570 casos con una tasa de incidencia de 98.26 por 100.000 habitantes; 6 fallecidos confirmado, tasa de letalidad de 0,036%, en el año 2021 (SE 03) se han notificado 856 casos: 807 por DSSA, 49 por DCSA. Zika durante el 2018 en Ecuador se confirmaron 10 casos, de los cuales 4 corresponden a microcefalia asociada a Zika, En el año 2021 no se han notificado casos. Chikungunya en Ecuador, en el año 2017 se notificaron 196 casos, en el 2018

hubo 8 casos, en 2019 se presentaron 2 casos, en 2020 se presentó 1 caso confirmados por laboratorio. En el año 2021 no se han notificado casos. Fiebre amarilla en Ecuador corresponde a 3 casos notificados en la provincia de Sucumbíos, en el año 2017. Leishmaniasis durante el año 2020 se reportaron 924 casos: 894 son de tipo cutáneo y 30 de tipo mucocutáneo. En el año 2021 (SE 03) se han notificado 76 casos: 75 son de tipo cutáneo y 1 caso de tipo mucocutáneo. (5)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de las enfermedades vectoriales en la población asignada al Centro de Salud Satelital, Cantón Tena, 2021?

1.3. Justificación

La presente investigación se enfocó en estudiar la incidencia de las enfermedades vectoriales en la población que se han relacionado a grandes acontecimientos de la enfermedad y fácil de transmitirse a los seres humanos, por ello hay gran riesgo en ciertos lugares como en provincias relacionadas con el clima cálido.

Debido a patologías desarrolladas en la actualidad toda enfermedad pone en riesgo a la población asociada a los cambios climáticos en el que se percibe actualmente, las enfermedades transmitidas por vectores ahora se llevan a cabo a realizarse en cualquier lugar adaptándose a un clima favorable para poder portar una enfermedad a través de los vectores en este caso insectos de diferentes familias que transmiten diferentes patologías. Teniendo en cuenta que el dengue es una de las enfermedades más encontradas a nivel mundial y siendo aquella una de las principales enfermedades virales más simples ha ido aumentando casos significativamente que no se debe solo al clima, sin embargo, existe otros factores para la existencia de la enfermedad por vectores por ello se toma en cuenta a Tena como población en riesgo por tener algunos factores de riesgo como puede ser su clima cálido, escaso de servicios básicos en ciertos lugares principalmente la potabilización de agua.

La aplicación de la investigación a las enfermedades vectoriales dentro de la provincia de Napo es de gran relevancia por la existencia de casos y la presencia de los vectores que provocan esta enfermedad en la población asignada al Centro de Salud “Satelital” por lo tanto, es importante el control y la prevención de dichas enfermedades. Con el aporte de la investigación sobre enfermedades vectoriales será una ayuda de análisis para el personal de salud ya que se necesita realizar educación a las personas y prevención de la enfermedad mediante diferentes técnicas para poder evitar la transmisión de las patologías por vectores. Es importante hay que recalcar que la investigación ayudara en el tema de educación y prevención a la población que se encuentra en riesgo y tener en cuenta los casos que se ha aumentado en la actualidad manteniendo como un problema de salud pública.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Establecer la incidencia de las enfermedades vectoriales en la población asignada al Centro de Salud Satelital, Cantón Tena, 2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- Referir las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar numéricamente los casos confirmados de enfermedades vectoriales en la población en estudio.
- Identificar conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales.
- Describir los factores de riesgos para adquirir algún tipo de enfermedad vectorial en la población en estudio.
- Proponer medidas preventivas sobre las enfermedades vectoriales, complementado con educación a la población.

1.5. Preguntas de la Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuáles son numéricamente los casos confirmados de enfermedades vectoriales en la población en estudio?

¿Cuáles son los conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales?

¿Cuáles son los factores de riesgos para adquirir la enfermedad en la población en estudio?

¿Por qué proponer medidas preventivas sobre las enfermedades vectoriales, complementado con educación a la población?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave.

De acuerdo a las investigaciones en Washington, se ha podido generar información sobre los determinantes ambientales de la salud con el fin del control de vectores 2019 (1), dentro de la salud pública existe varios determinantes de la salud para poner en riesgo a los seres humanos, dentro de las enfermedades por vectores un determinante agravante es el clima ya que se evidencia varios cambios climáticos como producto final enfermedades por insectos que producen dengue, zika y chikungunya que a la final hay una expansión de las patologías por varios de los insectos con reservorios favorables para su reproducción con una alta morbilidad y mortalidad, por ello se han enfocado en estrategias y control de los vectores a través de la promoción de ambientes saludables, mejoramiento de los residuos, la mejora de los servicios básicos enfocado en agua apta para el consumo del ser humano y el uso de varios productos para evitar picaduras y evitar reservorios para los insectos.

2.1.2. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017

En Colombia, 2017 se ha realizado un estudio acerca de las actitudes y prácticas en el control de enfermedades transmitidas por vectores en el área rural (6), dentro del área de afluencia se han identificados graves casos de enfermedades por vectores que con los presentes síntomas y signos son agravantes para la salud y teniendo en cuenta un amplio contagio por vectores en los últimos meses con ello mediante la investigación realizada

se ha observado varias actitudes frente a las enfermedades, el factor de riesgo es el área rural ya que se existe varios entornos no favorables para la salud.

2.1.3. Enfermedades transmitidas por vectores y cambio climático

En México, en la ciudad de Aguas Calientes, 2017 (7) se ha realizado un estudio en el cual se amplía algunos los cambios socioeconómicos y las intervenciones sanitarias que son aquellas que con la evolución han ido mejorando y teniendo un pro de la salud del ser humano pero el hecho de ir avanzando y siendo un mayor población con ciertos diferentes también van a existir más enfermedades que no contribuyen al bienestar de las personal en general y un factor importante mencionado es el cambio climático debido a varias circunstancias que han llevado a un desgaste del ambiente y de todo lo natural. Cabe mencionar que, con el problema ambiental, el cambio climático que se ido dando pues conllevan a una serie de enfermedades recalando las patologías por vectores, estas enfermedades son atribuidas a insectos en específicos que provocan diferentes enfermedades y que se acoplan a un habitad específico con el propósito de multiplicarse y con ello transmitir enfermedades.

2.1.4. Cambio climático en España y su influencia en las enfermedades de transmisión vectorial

Se ha realizado un estudio en España, 2017 con la influencia de las enfermedades de transmisión vectorial (8), las enfermedades por vectores en años atrás no han sido de gran incidencia y se han dado un control bajo medidas preventivas en varios lugares residentes para la transmisión, pero sin embargo hay una aparición de las enfermedades por temporadas que no se pueden controlar bajo la prevención ya que se está en riesgo de padecer de algunas patologías. La aparición de los vectores en abundancia en cuanto a la incubación y la multiplicación y reservorios que favorecen a su crecimiento que de una manera el ser humano también aporta como reservorios sin cuidado de prevención de aquellos insectos son un riesgo para la salud publica ya que se necesita de un equipo multidisciplinario de salud para un control, prevención y entre otras intervenciones de salud. El antecedente de España y que enfrente enfermedades transmitidas por vectores

es que se encuentra cerca de África como riesgo de la aparición de nuevos insectos y nuevas patologías.

2.1.5. Las enfermedades transmitidas por vectores y el potencial uso de Wolbachia, una bacteria endocelular obligada, para erradicarlas

En México se ha realizado una investigación que implica erradicar las enfermedades por vectores en 2017 (9). La incidencia de las enfermedades vectoriales alcanzan una cuarta parte del 100% según los datos estadísticos con ello realizan una investigación para poder tener como una opción para bloquear la transmisión por vectores a través de una bacteria endocelular denominada Wolbachia con el fin de infectar los insectos o vectores con la finalidad de poder erradicar de una manera al vector para no transmitir la enfermedad al ser humano, teniendo en cuenta que infectando al vector con cierta bacteria se acorta la vida del insecto y no son muy resistentes, con la amplia investigación y experiencia de la infección al mosquito macho se llevara a la incubación con mosquitos hembras que no están infectadas con ello se obtiene un población de mosquitos sin enfermedades como dengue, zika y chikungunya todo la experiencia se lleva con la finalidad de controlar la propagación de los vectores.

2.1.6. Intervención de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico

En las comunidades Salango y Río Chico se ha realizado una investigación acerca de las intervenciones de enfermería frente a las transmisión por vectores 2019 (10), la realidad que se presenta a nivel mundial en cuanto a las enfermedades es desfavorable para los de salud en cuanto a estrategias ya que no hay coordinación en cuanto a prevención y control de las enfermedades, con el estudio realizada en una variabilidad de población adulta que ha ayudado y se han manifestado en cuanto a las enfermedades y las enfermedades que más prevalecen dentro de esos dos lugares antes mencionados La falta de implementación de estrategias innovadoras en intervenciones de salud, constituyen una falencia en los programas de prevención y control de enfermedades vectoriales se toma en cuenta que existen varios factores dominantes para la transmisión por vectores en el caso de no contar con agua potable es un riesgo grande

en la población otro de los riesgos es la pobreza en extremo ya que hay una amplia cobertura de los servicios básicos que esto conlleva una mala higiene en los hogares de bajos recursos y mucho más un factor como el lugar en donde viven ya sea este en la parte rural o urbana con un clima en específico. La magnitud de las personas que viven en la zona rural es un factor de riesgo que impide al personal de salud realizar un control y prevención de las enfermedades ya que existen desconocimiento de las patologías existentes o como se contagian de algunas enfermedades. Las estrategias aplicadas dentro de este estudio a sido variable empezando por la educación a la población con charlas educativas y la implementación de educar y ser gestores de mingas para eliminar los reservorios donde habitan y de radican los vectores o insectos, todo ello con la finalidad controlar la enfermedad.

2.1.7. La prevención de enfermedades transmitidas por vectores: una necesidad educativa

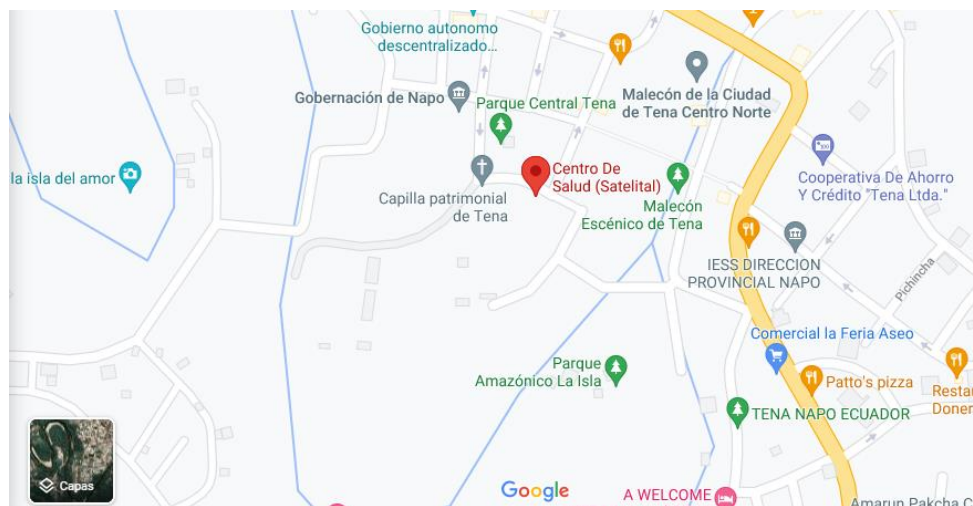
La prevención de transmisión por vectores dentro de la investigación realizada en Cuba 2017 (11), la importancia de las medidas preventivas dentro de las enfermedades en general es una estrategia de gran importancia para el bienestar del ser humano, la prevención en todo momento es de gran importancia en el primer nivel de atención con el cual se educa a la población en general. Instrumentar y empezar a dar conocimientos sobre la prevención en general para las enfermedades transmitidas por vectores y habilidades para poder desarrollar estrategias que ayuden al control de las patologías se necesita un amplio conocimiento por parte del personal de salud para generar, planificar, organizar y ejecutar actividades preventivas.

2.2. Marco Contextual

La presente investigación fue realizada, en el área asignada en el Centro de Salud Satelital. Es un Centro de Salud correspondiente al PRIMER NIVEL de atención de salud que pertenece a MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, atiende en un horario de 24 horas.



Ubicada en las calles General Gallo y García Moreno frente al Parque Intercultural Tena.



Cuenta una población asignada de 7840 habitantes en el cual existe 19 barrios y 1 una comunidad, con varias etnias en la cual prevalece, etnia indígena y mestiza.

N°	BARRIOS/COMUNIDAD	TOTAL DE FICHAS POR FAMILIAS	TOTAL DE LA POBLACIÓN	DISTANCIA		TAPS
				Km Pie	km Veh.	
1	AEROPUERTO 1	160	820	15 min.	5 min.	LILIANA ANDY
2	JULIO PARISE	47	180	30 min.	5 min.	
3	LAS SOGAS	6	36	30 min.	10 min.	
4	ISLAS DEL AMOR	26	123	30 min.	15 min.	
5	CENTRAL	244	832	10 min.	5 min.	LUISA ORELLANA
6	AMAZONAS	93	480	1 Hora	45 min.	MARY TAPUY
7	LAS PLAYAS	90	330	10 min.	5 min.	
8	PARAISO	68	277	10 min.	5 min.	
9	SAN LUCAS	9	38	45 min.	15 min.	
10	CANDAYACU	42	288	35 min.	20 min.	
11	SAN SILVERIO	10	75	35 min.	15 min.	
12	PALANDA COCHA	105	474	30 min.	15 min.	
13	RICARDO BAQUERO	47	160	20 min.	10 min.	GINA CERDA
14	PEPITA DE ORO	75	440	30 min.	10 min.	
15	HUERTOS F 2	7	36	40 min.	30 min.	
16	MANTILLA BARRAGAN	3	17	30 min.	20 min.	LORENA SUAREZ
17	SAN JORGE D.	226	1024	45 min.	20 min.	
18	LAS GUAYUSAS	117	478	45 min.	20 min.	LOLA GREFA
19	SAN JORGE I.	322	1150	1/2 hora	20 min.	
20	APAYACU	110	582	45 min.	20 min.	
TOTAL POBLACIÓN Y FICHAS FAMILIARES		1807	7840			

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Enfermedades transmitidas por el aedes aegypti

Enfermedades vectoriales

Las enfermedades de transmisión vectorial son enfermedades provocadas por bacterias, parásitos o virus que son transmitidos por vectores. Cada año se registran más de 700 000 muertes por enfermedades como el paludismo, el dengue, la esquistosomiasis, la tripanosomiasis africana humana, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, la fiebre amarilla, la encefalitis japonesa y la oncocercosis (12).

La mayor carga de estas enfermedades, que afectan de forma desproporcionada a las poblaciones más pobres, corresponde a las zonas tropicales y subtropicales. Desde 2014, grandes brotes de dengue, paludismo, fiebre chikungunya, fiebre amarilla y enfermedad por el virus de Zika han azotado a diferentes poblaciones, cobrándose vidas y abrumando los sistemas de salud en muchos países. Otras enfermedades de este tipo, como la fiebre chikungunya, la leishmaniasis y la filariasis linfática, provocan sufrimientos crónicos, morbilidad para toda la vida, discapacidad y estigmatización ocasional. La distribución de las enfermedades de transmisión vectorial está determinada por un conjunto complejo de factores demográficos, medioambientales sociales (12).

Vectores

Los vectores son organismos vivos que pueden transmitir patógenos infecciosos entre personas, o de animales a personas. Muchos de esos vectores son insectos hematófagos que ingieren los microorganismos patógenos junto con la sangre de un portador infectado (persona o animal) y posteriormente los transmiten a un nuevo portador, una vez replicado el patógeno. Con frecuencia, una vez el vector ya es infeccioso, puede transmitir el patógeno el resto de su vida en cada picadura o ingestión de sangre posterior (12).

2.3.2. Enfermedades de transmisión vectorial

A continuación, se presenta una tabla sobre los vectores y sus respectivas enfermedades (12):

<u>Vector</u>	<u>Enfermedad que causa</u>	<u>Tipo de patógeno</u>
Mosquito <i>Aedes</i>	Fiebre chikungunya	Virus
	Dengue	Virus
	Filariasis linfática	Parásito
	Fiebre del Valle del Rift	Virus
	Fiebre amarilla	Virus
	Enfermedad por el virus de Zika	Virus
Anopheles	Filariasis linfática	Parásito
	Paludismo	Parásito
Culex	Encefalitis japonesa	Virus
	Filariasis linfática	Parásito
	Fiebre del Nilo Occidental	Virus
Moluscos acuáticos	Esquistosomiasis (bilharziasis)	Parásito
Simúlidos	Oncocercosis (ceguera de los ríos)	Parásito
Pulgas	Peste (transmitida de las ratas al ser humano)	Bacteria
	Tungiasis	Ectoparásito
Piojos	Tifus	Bacteria
	Fiebre recurrente transmitida por piojos	Bacteria
Flebótomos	Leishmaniasis	
	Fiebre transmitida por flebótomos	Bacteria Virus
Garrapatas	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo	Virus
	Enfermedad de Lyme	Bacteria
	Fiebre recurrente (borreliosis)	Bacteria
	Rickettsiosis (por ejemplo: fiebre maculosa y fiebre Q)	Bacteria
	Encefalitis por garrapatas	Virus
	Tularemia	Bacteria
Triatominos	Enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana)	Parásito

Mosca tsetsé	Enfermedad del sueño (trpanosomiasis africana)	Parásito
---------------------	---	----------

Vector aedes

El mosquito hembra del género Aedes es el principal vector de varios agentes patógenos, entre ellos el virus del dengue. Las especies de mayor relevancia son Ae. aegypti y Ae. albopictus, consideradas invasoras con capacidad de adaptación rápida y sobre las que el hábitat y el clima ejercen una importante influencia (13).

Las características del mosquito (14):

- Diurno
- Urbano
- Antropofílico
- Pone sus huevos en recipientes domésticos con agua limpia
- Vuelo corto
- Se traslada de forma pasiva (avión, barco, auto)

2.3.3. Transmisión por el mosquito aedes aegypti

El mosquito de familia Aedes Aegypti, originario de África es el principal causante y de gran importancia ya que provoca enfermedades Arbovirales que pueden causar morbilidad y mortalidad si no son tratadas a tiempo (15).

Este particular insecto con manchas plateadas en su cuerpo gris oscuro se ha propagado por el mundo (Europa, Asia y principalmente en América) desde 1952, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta especie se introdujo en el Continente Americano desde que se dieron las primeras incursiones colonizadoras. Se estableció principalmente en los trópicos y subtrópicos, según el Bayer Environmental Science de México. Con tan sólo cinco milímetros de longitud, este zancudo es responsable de transmitir, por medio de la saliva, el dengue,

Huevos

- Los mosquitos hembra adultos depositan sus huevos sobre las paredes internas de recipientes con agua, las cuales están húmedas, del nivel de agua hacia arriba.
- Los huevos se adhieren a las paredes de los recipientes como si tuvieran pegamento. Pueden sobrevivir sin estar dentro del agua por un período de hasta 8 meses. Los huevos de mosquito pueden incluso sobrevivir un invierno en la zona sur de Estados Unidos.
- Los mosquitos solo necesitan una pequeña cantidad de agua para depositar sus huevos. De manera que los tazones, las tazas, las fuentes, los neumáticos, los barriles, los oreros y demás recipientes que contengan agua son una fabulosa “incubadora”.

Larva

- Las larvas viven en el agua. Salen de los huevos de mosquito. Este proceso tiene lugar cuando los huevos quedan cubiertos por agua (de la lluvia o de un rociador).
- Las larvas pueden verse en el agua. Son sumamente activas, por lo que a veces se las llama “saltarinas”.

Crisálida

- Las crisálidas viven en el agua. De la crisálida sale el mosquito adulto, el cual se desplaza volando hacia diversos lugares.

Adulto

- Los mosquitos hembra adultos pican a personas y animales. Los mosquitos necesitan sangre para poner huevos.
- Después de alimentarse, los mosquitos hembra buscan entornos acuosos para depositar sus huevos.
- Los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* no vuelan largas distancias. En toda su vida, un mosquito vuela una distancia equivalente a unas pocas cuadras.
- Los mosquitos *Aedes aegypti* pre-eren vivir cerca de las personas y picarlas.
- Debido a que los mosquitos *Aedes albopictus* pican a personas y animales, pueden vivir cerca de viviendas o en las áreas agrestes cercanas.
- Los mosquitos viven en ambientes internos y al aire libre.

2.3.4. Fiebre Amarilla

Es una enfermedad viral aguda que es transmitida por los vectores en este caso mosquitos infectados. La infección puede tener dos fases. La primera causa ciertos síntomas y la segunda fase provoca la muerte según la OMS.

Síntomas (16):

- Fiebre.
- Dolores musculares
- Escalofríos.
- Pérdida del apetito
- Náuseas o vómitos

Transmisión

El virus de la fiebre amarilla es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Aedes* y *Haemagogus*. Las diferentes especies de mosquitos viven en distintos hábitats. Algunos se crían cerca de las viviendas (domésticos), otros en el bosque (salvajes), y algunos en ambos hábitats (semidomésticos) (17).

Hay tres tipos de ciclos de transmisión:

- Fiebre amarilla selvática: En las selvas tropicales lluviosas, los monos, que son el principal reservorio del virus, son picados por mosquitos salvajes que transmiten el virus a otros monos. Las personas que se encuentren en la selva pueden recibir picaduras de mosquitos infectados y contraer la enfermedad (17).
- Fiebre amarilla intermedia: En este tipo de transmisión, los mosquitos semidomésticos (que se crían en la selva y cerca de las casas) infectan tanto a los monos como al hombre. El aumento de los contactos entre las personas y los mosquitos infectados aumenta la transmisión, y puede haber brotes

simultáneamente en muchos pueblos distintos de una zona. Este es el tipo de brote más frecuente en África (17).

- Fiebre amarilla urbana: Las grandes epidemias se producen cuando las personas infectadas introducen el virus en zonas muy pobladas, con gran densidad de mosquitos y donde la mayoría de la población tiene escasa o nula inmunidad por falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados transmiten el virus de una persona a otra (17).

Tratamiento

La instauración temprana de un buen tratamiento de apoyo en el hospital aumenta la tasa de supervivencia. No hay tratamiento antivírico específico para la fiebre amarilla, pero el desenlace mejora con el tratamiento de la deshidratación, la insuficiencia hepática y renal y la fiebre. Las infecciones bacterianas asociadas pueden tratarse con antibióticos (17).

2.3.5. Dengue

Es la principal enfermedad viral transmitida por artrópodos en el mundo, según la UNICEF.

Síntomas

Debe sospecharse que una persona tiene dengue cuando presenta una fiebre elevada (40 °C/104 °F) acompañada de dos de los siguientes síntomas durante la fase febril (18):

- Dolor de cabeza muy intenso
- Dolor detrás de los globos oculares
- Dolores musculares y articulares
- Náuseas

- Vómitos
- Agrandamiento de ganglios linfáticos
- Sarpullido

Dengue grave

El paciente entra en lo que se denomina fase crítica por lo general de 3 a 7 días después de iniciarse la enfermedad. Es en este momento, al remitir la fiebre en el paciente (por debajo de 38 °C/100 °F), cuando pueden manifestarse los signos de alerta asociados al dengue grave. El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica (18).

El personal médico debería buscar signos de alerta como los siguientes (18):

- Dolor abdominal intenso
- Vómitos persistentes
- Respiración acelerada
- Hemorragias en las encías
- Fatiga
- Agitación
- Presencia de sangre en el vómito

Si los pacientes manifiestan tales signos durante la fase crítica, es esencial someterlos a una observación estrecha en las 24-48 horas siguientes a fin de brindar atención médica adecuada para evitar otras complicaciones y el riesgo de muerte (18).

Transmisión

Transmisión de mosquitos a seres humanos

El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas, principalmente del mosquito *Aedes aegypti*. Otras especies del género *Aedes* también pueden ser vectores, pero su contribución es secundaria respecto a la del *Aedes aegypti* (18).

Cuando el mosquito pica a una persona infectada por el DENV, el virus se replica en el intestino medio del mosquito antes de diseminarse hacia tejidos secundarios, como las glándulas salivales. El tiempo que transcurre entre la ingestión del virus y la transmisión a un nuevo hospedador se denomina periodo de incubación extrínseco, y cuando la temperatura ambiente oscila entre 25 °C y 28 °C dura entre 8 y 12 días. No solo la temperatura ambiente influye en las variaciones del periodo de incubación extrínseco; varios factores, como la magnitud de las fluctuaciones diarias de temperatura, el genotipo del virus y la concentración vírica inicial pueden alterar también el tiempo que tarda un mosquito en transmitir el virus. Una vez que se ha vuelto infeccioso, el mosquito puede transmitir el agente patógeno durante toda su vida (18).

Transmisión de seres humanos a mosquitos

Los mosquitos pueden infectarse a partir de personas virémicas con el DENV. Puede tratarse de una persona con infección sintomática o que todavía no haya manifestado síntomas (presintomática), aunque también puede ser una persona sin signo alguno de la enfermedad (asintomática) (18).

La transmisión de seres humanos a mosquitos puede ocurrir hasta 2 días antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad y hasta 2 días después de la resolución de la fiebre. El riesgo de infección del mosquito está directamente asociado a niveles elevados de viremia y fiebre en el paciente; por el contrario, los niveles elevados de anticuerpos específicos del DENV van asociados a un menor riesgo de infección del mosquito (Nguyen et al 2013 PNAS). La mayoría de las personas son virémicas durante 4-5 días, si bien la viremia puede durar hasta 12 días (18).

Otras vías de transmisión

La principal vía de transmisión del DENV entre los seres humanos conlleva la participación de mosquitos vectores. Con todo, hay pruebas de que pueden darse casos de transmisión materna (de una embarazada a su bebé), aunque las tasas de transmisión vertical parecen ser reducidas y el riesgo de ese tipo de transmisión se encuentra ligado aparentemente al momento en que se produce la infección durante el embarazo. Cuando una embarazada tiene una infección por DENV, es posible que el bebé nazca prematuramente y padezca insuficiencia ponderal al nacer y sufrimiento fetal (18).

Tratamiento

No hay tratamiento específico para el dengue. Para reducir los síntomas de dolores musculares y fiebre se pueden tomar antipiréticos y analgésicos (18):

- La mejor opción terapéutica contra tales síntomas es el paracetamol.
- Deberían evitarse los AINE (antiinflamatorios no esteroideos), como el ibuprofeno y la aspirina. Estos medicamentos antiinflamatorios tienen un efecto anticoagulante, y en una enfermedad con riesgo de hemorragias pueden empeorar el pronóstico.

En caso de dengue grave, la asistencia prestada por el personal médico y de enfermería con experiencia en los efectos y evolución de la enfermedad puede salvar vidas y reducir las tasas de mortalidad de más del 20% a menos del 1%. Es decisivo mantener el volumen de líquidos corporales del paciente. Los pacientes con dengue deberían solicitar ayuda médica si aparecen signos de alerta (18).

2.3.6. Zika

El virus del Zika empezó en el bosque de Zika, en África (16).

Síntomas (16):

- Fiebre leve.

- Sarpullido.
- Dolor de articulaciones y musculares.
- Ojos rojos sin secreción.

Transmisión

El virus de Zika se transmite a las personas principalmente a través de la picadura de mosquitos infectados del género *Aedes*, y sobre todo de *Aedes aegypti* en las regiones tropicales. Los mosquitos *Aedes* suelen picar durante el día, sobre todo al amanecer y al anochecer, y son los mismos que transmiten el dengue, la fiebre chikungunya y la fiebre amarilla (19).

El virus puede transmitirse de la madre al feto durante el embarazo, y también por contacto sexual, transfusiones de sangre y productos sanguíneos, y trasplantes de órganos (19).

Tratamiento

No hay tratamiento para la infección por el virus de Zika ni para las enfermedades a las que se asocia. Los síntomas de la infección suelen ser leves. Los pacientes con síntomas como fiebre, erupciones cutáneas o artralgias deben estar en reposo, beber líquidos suficientes y tomar medicamentos comunes para el dolor y la fiebre. Si los síntomas empeoran deben consultar al médico (19).

2.3.7. Chikungunya

Es una dolencia de origen africano que en la lengua kimakonde significa “estar doblado de dolor”. El primer caso autóctono de chikungunya en el Ecuador se dio en la provincia de Manabí, mencionó el Ministerio de Salud Pública (MSP).

En el 2015 hubo un gran brote que afectó a varios países de la Región de las Américas y se han registrado brotes esporádicos en otros lugares. Un factor de riesgo importante es la proximidad de las viviendas a lugares de cría de los mosquitos (20).

Transmisión

El virus chikungunya se transmite entre los seres humanos a través de mosquitos. Un mosquito no infectado puede ingerir virus al alimentarse de la sangre de una persona virémica (es decir, una persona en cuya sangre circulan estos virus). A continuación, los virus se replican en el mosquito, pero este ya puede transmitir virus a un nuevo huésped no infectado al alimentarse de él. En la persona recién infectada, el virus comienza a replicarse nuevamente hasta alcanzar altas concentraciones. Si otro mosquito pica al nuevo huésped en el momento en que este tiene virus circulando en la sangre, puede ingerirlos, y así se reiniciaría el ciclo de transmisión (20).

El virus se replica en el intestino medio del mosquito y luego se extiende a tejidos secundarios, como las glándulas salivales, desde donde se puede transmitir otra vez a un nuevo huésped no infectado con mayor rapidez que otros virus transmitidos por mosquitos; en experimentos realizados en laboratorios se ha observado que el virus chikungunya se puede detectar en la saliva de estos mosquitos tan solo dos o tres días después de que ingieran sangre. Esto podría indicar que el ciclo completo de transmisión humano-mosquito-humano puede completarse en menos de una semana. Se cree que los mosquitos infectantes son capaces de transmitir virus durante el resto de su vida (20).

Síntomas (16):

- Dolores articulares en manos, pies y rodillas.
- Fiebre.
- Náuseas.
- Cansancio y erupciones cutáneas

Tratamiento

No existe ningún antivírico específico para tratar la fiebre chikungunya. El manejo clínico se centra en aliviar los síntomas, entre ellos el dolor articular (con antipiréticos y analgésicos adecuados), así como en administrar líquidos al enfermo y hacerle descansar (20).

Para aliviar el dolor y hacer descender la fiebre se recomienda utilizar fármacos como el paracetamol. Habida cuenta de la similitud entre los síntomas de la fiebre chikungunya y los del dengue, los enfermos no confirmados de fiebre chikungunya, en las zonas donde circulan ambos virus, no deben tomar ácido acetilsalicílico ni antiinflamatorios no esteroideos hasta que no se descarte un diagnóstico de dengue, puesto que estos fármacos pueden aumentar el riesgo de hemorragia en los enfermos de dengue (20).

2.3.8. Prevención de las enfermedades vectoriales

- Eliminar los objetos inútiles que puedan juntar agua
- Tapar los tanques
- Poner boca abajo baldes, latas, botellas
- Guardar bajo techo los posibles criaderos que no queramos desechar
- Lavar el plato del perro a diario
- Mantener las piscinas limpias en invierno
- Limpiar las canaletas
- Evitar el agua en los platos de las macetas

2.3.9. Protección Personal

- Uso de repelentes
- Ropa que cubra la mayor parte del cuerpo
- Mosquiteros en puertas y ventanas
- Tules para camas

2.3.10. Teoría del entorno de Florence Nightingale

Biografía

Florence, que nació en 1820, era la segunda hija de William y Frances Nightingale, un matrimonio acomodado adepto de la doctrina unitaria (disidentes de la Iglesia anglicana). Florence creció en una época de intensos cambios sociales, en un entorno de ideas liberales y reformistas. Su abuelo materno, William Smith, fue diputado durante 46 años, gran defensor de los derechos de los disidentes en materia religiosa y militante por la abolición de la trata de esclavos. Al participar algunos miembros de su familia en la vida política, no es de extrañar que Florence se sintiera profundamente interesada por los grandes problemas de su época. La educación tanto de Florence como de Parthenope, su hermana mayor, fue supervisada por su padre, que había estudiado en la Universidad de Cambridge. Su programa de estudios comprendía el latín, el griego, la historia, la filosofía, las matemáticas, las lenguas modernas y la música. William Edward Nightingale fue un hombre de ideas progresistas en lo referente a la mejora de la sociedad y a la educación de la mujer, por lo que se ocupó de la educación de sus hijas con una seriedad que por lo general solía reservarse a la educación de los hijos varones. Si Parthenope se interesaba sobre todo por el dibujo, Florence siempre tuvo afición al estudio. Durante los últimos años de su vida prestó una valiosa ayuda a Benjamin Jowett en la traducción de los Diálogos de Platón, lo que muestra la amplitud de su erudición. Una mujer de la posición social de Florence tenía escasas oportunidades de aplicar en la práctica sus conocimientos. Era todavía una adolescente cuando empezó a sentir un conflicto entre su propia voluntad de acción y los placeres de la animada vida familiar social (21).

Teoría del entorno

Metaparadigmas

Entendiendo que la teoría de Nightingale tenía como finalidad mejorar las condiciones de los pacientes, es importante detallar los componentes en los cuales se basaba dicha teoría. (22)

Enfermería

Este concepto era fundamental, ya que, sin enfermeras, el cuidado de los pacientes no sería óptimo. Por otro lado, al ser mujeres se lograba un mayor efecto de responsabilidad sobre los enfermos, dada su condición, en muchos casos, de madres. Adicionalmente, Nightingale insistía y promovía que toda enfermera debía tener los estudios adecuados y la formación necesaria para poder atender de la mejor manera a los pacientes que lo requerían. (22)

Paciente

Los pacientes son la razón por la cual Florence desarrolló su teoría, pues son finalmente a quienes las enfermeras debían cuidar. Igualmente, había que revisar su entorno para mejorar su salud. Por otra parte, Florence planteaba que las enfermeras eran responsables en gran medida del cuidado de sus pacientes, y que, si ellas no controlaban tanto el entorno como sus dolencias, el paciente no se recuperaría. (22)

Salud

Florence estableció que la salud era el propósito máximo de su teoría y que era a lo que debía llegar cada paciente. Para Nightingale, el concepto de salud era esa sensación de sentirse bien y pleno. (22)

Entorno

Finalmente, el entorno es de vital importancia dentro de la teoría de Florence, ya que es el que involucra todos los elementos externos que influyen de manera directa en la salud del paciente. Estos deben ser controlados de modo responsable por quienes tienen a su cargo a los pacientes, para que puedan recuperar por completo su salud. Factores como el ruido, la luz, la buena ventilación, la limpieza diaria de los enfermos, así como de las sábanas y ropas, el agua potable y la eliminación de aguas residuales (excretas) debían ser cuidadosamente controlados para evitar contagios y epidemias. (22)

2.3.11. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Dentro de varias teoristas dentro de la ciencia de Enfermería la que se basa dentro del ámbito de enfermedades vectoriales es:

Nola Pender

Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (23).

Biografía

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE. UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas. Su familia la animó en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculó en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan. En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan. Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la Universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. Cuando obtuvo su PhD, Pender experimentó una desviación en su pensamiento que la llevó a definir el objetivo de la enfermería como la salud óptima del individuo. En 1975, la Dra. Pender

público “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades. En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993. En 1982 presentó la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este. (24)

Modelo De Promoción De La Salud

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (23).

Metaparadigmas (23):

- Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (23).

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así (23):

- La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.
- La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.
- La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea (23).

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por (23):

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la

salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La autoeficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la autoeficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea

dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que, para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- Estados emocionales.
- Autoestima.
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria (23).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del 2008, hace referencia el compromiso que tiene el estado con el pueblo, como se describe a continuación (25):

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura

física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 389.- El Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad.

Art. 314.-El Estado será responsable de la provisión de los servicios públicos de agua potable y de riego, saneamiento, energía eléctrica, telecomunicaciones, vialidad, infraestructuras portuarias y aeroportuarias, y los demás que determine la ley.

2.4.2. Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de Salud 2015 teniendo en cuenta que garantiza la calidad de vida de la ciudadanía menciona que (26):

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo.

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna,

diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

Art. 65.- Los gobiernos seccionales deben cumplir con las disposiciones emanadas por la autoridad sanitaria nacional para evitar la proliferación de vectores, la propagación de enfermedades transmisibles y asegurar el control de las mismas.

2.4.3. Plan Toda una Vida

Plan Nacional para el buen Vivir 2017 – 2021, dentro de sus políticas en el eje 1 menciona que (27):

1.7. Garantizar el acceso a una vivienda adecuada y a un entorno seguro que incluya la provisión y calidad de los bienes y servicios públicos vinculados al hábitat: suelo, energía, movilidad, transporte, agua y saneamiento, calidad ambiental y recreación.

1.10. Impulsar una cultura de gestión integral de riesgos que disminuya la vulnerabilidad y garantice a la ciudadanía la respuesta y atención a todo tipo de emergencias y desastres originados por causas naturales o antrópicas.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería para la profesión de Enfermería.

Código de Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) para la Profesión de Enfermería con deberes fundamentales para promover la salud mencionando que (28):

La enfermera y las personas:

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

2.5.2. Principios Éticos de Helsinki

Mediante las declaraciones de Helsinki se ha adoptado algunos principios importantes para la salud por lo cual se detalla las declaraciones de los principios generales (29):

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Investigación de diseño cuantitativo, no experimental.

- **Cuantitativo**, ya que se analizó los datos a través de estadísticas numéricas con la finalidad de obtener diferentes comportamientos y actualizar con la literatura.

- **No experimental**, debido a que en el estudio no se manejó las variables y solo se observó los fenómenos para ser analizados.

3.2. Tipo de Investigación

Estudio de tipo, descriptivo, retrospectivo, documental transversal.

- **Descriptivo**, ya que se redactó características importantes dentro de la investigación.
- **Retrospectivo**, ya que se tomó datos estadísticos anteriores dentro de la investigación.
- **Documental**, porque se revisó diversos datos en la investigación.
- **Transversal**, por la recopilación de datos de años pasados para el análisis de la investigación.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Napo, en el cantón Tena, específicamente en la comunidad del Centro de Salud Satelital de Tena.

3.4. Población

3.4.1. Universo

La presente investigación tuvo como universo a toda aquella población asignada al Centro de Salud Satelital

3.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio se obtuvo a través de la recopilación de datos retrospectivos estadísticos de la población que ha padecido de enfermedades vectoriales del Centro de Salud Satelital en 2021.

3.4.3. Criterios de Inclusión

En este estudio se incluyeron datos estadísticos del año anterior enero 2021- diciembre 2021 datos de las enfermedades vectoriales en la población asignada que ha padecido de las enfermedades vectoriales en el Centro de Salud Satelital.

3.4.4. Criterios de exclusión

No formaron parte del presente estudio, datos estadísticos del año 2019 de las enfermedades vectoriales en la población asignada al Centro de Salud Satelital.

3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Referir las características sociodemográficas del grupo en estudio						
Variables (Variable independiente)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador (Variable dependiente)	Escala	Tipo de variable
Características sociodemográficas	La información cuantitativa sobre el tamaño, composición y distribución de la población y los factores que influyen en esas características, como la fecundidad, la mortalidad, el matrimonio y la migración (30)	Años cumplidos	Frecuencia y porcentaje	Edad	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
		Masculino Femenino		Género		
		Mestizo Indígena Afroecuatoriano Montubio Blanco Otro		Etnia		
		Casado Soltero Unión libre Divorciado Viudo		Estado civil		
		Ninguna Primaria Secundaria Superior		Instrucción		
		Padre Madre Los dos Hijo/a		Aporte económico		

Objetivo 2: Identificar numéricamente los casos confirmados de enfermedades vectoriales en la población en estudio.

Variables (Variable independiente)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador (Variable dependiente)	Escala	Tipo de variable
Casos confirmados	Métodos de análisis, evaluación e interpretación de los datos relativos a un evento en particular o grupos de personas (31)		Frecuencia y porcentaje	Casos de dengue	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
				Casos de Chikungunya		
				Casos de Leishmaniasis		

Objetivo 3: Identificar conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales.

Variables (Variable independiente)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador (Variable dependiente)	Escala	Tipo de variable
Conocimientos generales	Cuerpo de verdades o hechos acumulados en el curso del tiempo, la suma de información acumulada, su volumen y naturaleza, en cualquier civilización, período o país. (32)	Menos de 7 días Entre 7 a 14 días Mas de 14 días	Frecuencia y porcentaje	Duración del dengue	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
				Duración del zika		
				Duración de leishmaniasis		
				Duración de chikungunya		
				Síntomas del dengue		
		Síntomas del zika				
		Síntomas de leishmaniasis				
		Síntomas de chikungunya				
		Medicamentos que se utilizan en el dengue				
		Medicamentos que se utilizan en el zika				
Medicamentos que se utilizan en el chikungunya						
Medicamentos que se utilizan en leishmaniasis						

Medicamentos que no se utilizan en el dengue

Medicamentos que no se utilizan en el zika

Medicamentos que no se utilizan en el chikungunya

Medicamentos que no se utilizan en leishmaniasis

Objetivo 4: Describir los factores de riesgos para adquirir algún tipo de enfermedad vectorial en la población en estudio.

Variables (Variable independiente)	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador (Variable dependiente)	Escala	Tipo de variable
Factores de riesgo	Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir (33).	Urbano	Frecuencia y porcentaje	Lugar de residencia	Porcentual cuantitativa	Cuantitativa
		Urbano Marginal		Servicios básicos		
		Rural		Actividad económica		
		Recolector de basura una vez al día		Recolección de la basura		
		Agua: Potable Entubada Pozo Vertiente Lluvia Del río				
		Ocupación-----				
		Recolector de basura 3 veces a la semana				
		Recolector de la basura una vez a la semana				
		No hay recolección de basura				
		Plantas acuáticas		Reservorios en el domicilio para la acumulación de agua		
		Floreros				
		Basureros				
		Tanques tapados, reservorios de agua				

<p>Llantas, botellas, baldes, tarrinas, fundas(objetos donde se puede acumular el agua)</p>	
<p>Cada día Una vez a la semana Una vez al mes Cada tres meses No realiza</p>	<p>Mantenimiento o aseo en el domicilio</p>
<p>Cada día Una vez a la semana Una vez al mes Cada tres meses No realiza</p>	<p>Eliminación de objetos que acumulan agua</p>
<p>Fumigación aéreo espacial Fumigacion interna domiciliaria Mallas en puertas y ventanas Toldos Repelentes</p>	<p>Medidas de barrea para combatir el vector</p>

3.6. Métodos de Recolección de Información

El proceso para la recopilación de los datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas de acuerdo con los objetivos planteados:

- Recopilación de datos estadísticos mediante fichas, con datos numéricos del año 2021 obtenidos a partir del censo de la incidencia de las enfermedades vectoriales.
- Descripción
- Análisis de datos evidenciados estadísticamente dentro del censo de la incidencia de las enfermedades vectoriales en el año 2021.

3.7. Análisis de Datos

Una vez aplicados los instrumentos de investigación, los datos obtenidos fueron comparados y analizados todos los datos a través de las estadísticas retrospectivas y resultados analíticos sobre la incidencia de las enfermedades vectoriales.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la Investigación

4.1. Principales datos Sociodemográfico

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menores de 18 años	35	31,5%
	De 19 a 29 años	39	35,1%
	De 30 a 64 años	34	30,6%
	Mayor a 65 años	3	2,7%
Género	Masculino	47	42,3%
	Femenino	64	57,7%
Etnia	Mestizo	76	68,5%
	Indígena	33	29,7%
	Blanco	1	0,9%
	Afroecuatoriano	1	0,9%
Estado civil	Soltero	42	37,8%
	Casado	27	24,3%
	Divorciado	7	6,3%
	Viudo	6	5,4%
	Unión Libre	29	26,1%
Nivel de instrucción	Ninguno	3	2,7%
	Básica	31	27,9%
	Bachillerato	68	61,3%
	Nivel Superior	8	7,2%
Aporte económico	Padre	47	42,3%
	Madre	14	12,6%
	Los dos	49	44,1%
	Hijo/a	1	0,9%
	Otro _____	1	0,9%

Edad Media 27 años

Análisis:

Dentro de las características sociodemográficas se evidencio que más del 50% de la población estudiada se comprende entre adultos jóvenes y adultos mayores con una edad promedio de 27 años de edad con llevando así que existió más mujeres que hombres.

Por otra parte, se obtuvo más de las $\frac{3}{4}$ partes del 100% han sido mestizos seguidos de una población indígena y teniendo en cuenta que se han mantenido $\frac{1}{4}$ parte soltero y $\frac{1}{4}$ parte se ha mantenido en unión libre, con un nivel de instrucción de bachillerato y menos del 50% aportan tanto la madre como el padre.

Comparado con un estudio que en 500 visitas se obtuvo un 100 % de participación. Resume las características sociodemográficas y de infraestructura de la muestra estudiada. De las personas encuestadas, en ambas comunidades, 77,8% fueron mujeres. En relación con el grado de instrucción, la mayoría de las personas, en las dos comunidades tiene educación básica y sólo se observó en Municipios Mario Briceño Iragorri (MBI) analfabetas con un valor muy bajo (2,5%). Ambos barrios poseen servicios públicos básicos: luz, gas, teléfono, pero la recolección de basura y el suministro de agua no se realizan de forma adecuada; esta última deficiencia es más pronunciada en Municipios Mario Briceño Iragorri (MBI) ya que el suministro es de noche y madrugada (34). Y un estudio que se realizó en el Cantón Eloy Alfaro por Ayovi Vergara Josselyn Denisse, en el 2018, donde la educación cumple rol importante en el desarrollo de una comunidad al determinar el nivel de escolaridad de los moradores de la comunidad encuestada, se destaca el bachillerato con 40%, seguido de la secundaria con el 33,75%, la primaria con el 23,75% y la educación superior con 2,5% (35).

Al comparar con los estudios realizado podemos deducir que las poblaciones estudiadas han predominado las personas con nivel de escolaridad de bachillerato y como consecuente de nivel básico, manteniendo diferencias por el área de estudio.

4.2. Identificaciones estadísticas de enfermedades vectoriales en el área de estudio

Tabla 2: Estadísticas de enfermedades vectoriales en el Centro de Salud Satelital Tena

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Aedes aegypti	Dengue	108	97,3%
	Zika	0	0%
	Chikungunya	0	0%
	Leishmania	3	2,7%

Análisis:

Numéricamente se ha identificado que la población en estudio en total son 111 casos que en su mayoría prevalece el dengue y se ha encontrado menos de la $\frac{1}{4}$ partes de un 100% la leishmaniasis.

Datos obtenidos por el Sistema de Vigilancia publicado por Ministerio de Salud Pública en 2021, reporta en el año 2021 se han notificado 856 casos de dengue, se han notificado 76 casos de leishmaniasis, en el zika no se han notificado casos y chikungunya no se han notificado casos (5).

Con relación a los datos estadístico por el Ministerio de Salud Pública existe la incidencia de los casos por vectores, y se mantiene los casos por dengue siendo ellos en un 100% enfermedades por el aedes aegypti.

4.3. Conocimientos generales en la población en estudio sobre las enfermedades vectoriales.

Tabla 3: Conocimientos generales sobre el dengue

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Duración de la enfermedad del dengue	Menos de 7 días	97	87,4%
	Entre 7 y 14 días	14	12,6%
	Más de 14 días	0	0,0%
Síntomas del dengue	Cefalea	24	21,6%
	Artralgias	19	17,1%
	Mialgias	82	73,9%
	Fiebre	110	99,1%
	Calofríos	48	43,2%
	Malestar ocular	14	12,6%
	Falta de apetito	1	0,9%
	No sabe	1	0,9%
Medicamentos utilizados en el dengue	Paracetamol	108	97,3%
	No sabe	3	2,7%
Medicamentos no utilizados en el dengue	Ketorolaco	15	13,5%
	Diclofenaco	3	2,7%
	Ibuprofeno	28	25,2%
	No sabe	70	63,1%

Análisis:

Los conocimientos de la población en estudio sobre el dengue se pudieron evidenciar que más del 75% de la población en estudio conoce sobre la duración de los síntomas del dengue comprendido en menos de 7 días, y los síntomas que más mencionaron fue la fiebre, mialgias y calofríos, teniendo en cuenta que el paracetamol han tomado como respuesta más de las $\frac{3}{4}$ partes de la población para tratar los síntomas y por el contrario más del 50% de la población desconoce que medicamentos están contraindicados para esta enfermedad pero sin embargo menos del 50% de la población ha mencionado conocer algunos medicamentos que no se utilizan en esta enfermedad como el ibuprofeno, ketorolaco y diclofenaco.

Comparando con estudio realizado con el título de efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de Mayo y Republica del Ecuador en 2015, que del total

de estudiantes: en el pre-test mostró que el 76% tiene conocimientos previos sobre dengue, incrementándose en el post-test a un 100 % y en el pre-test el síntoma más conocido del dengue es la fiebre con un 87% seguido de dolor de cabeza con un 78% en el post-test, se incrementó la fiebre a un 89.8% y el dolor muscular a un 78.3% (36).

Se puede entender por medio de esta comparación que existe conocimiento de las enfermedades vectoriales y el síntoma más predominante en el dengue siempre ha sido la fiebre y el dolor muscular con un porcentaje de más del 75% en las poblaciones estudiadas.

Tabla 4: Conocimientos generales sobre el zika.

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Duración de la enfermedad zika	Menos de 7 días	44	39,6%
	Entre 7 y 14 días	66	59,5%
	Más de 14 días	0	0,0%
Síntomas del zika	Fiebre	87	78,4%
	Cefalea	1	0,9%
	No sabe	24	21,6%
Medicamentos utilizados en el zika	No sabe	111	100%
Medicamentos no utilizados en el zika	No sabe	111	100%

Análisis:

Se ha demostrado más del 50% de la población en estudio identifico la duración de los síntomas del zika entre 7 a 14 días con el síntoma más relevante en las $\frac{3}{4}$ de la población estudio identifico la fiebre, pero sin embargo existe un desconocimiento total sobre los medicamentos que se utiliza para tratar los síntomas y aquellos medicamentos que están contraindicados en dicha enfermedad.

En relación con un estudio denominado caracterización clínica y epidemiológica de dengue, chikungunya y zika en cinco departamentos de la República de Guatemala en 2016, manifiesta que los departamentos Santa Rosa, Quetzaltenango y Zacapa el 97% de los entrevistados refirieron fiebre para el zika (37).

En los dos estudios realizados en diferentes países se evidencia que existe como síntoma principal la fiebre.

Tabla 5: Conocimientos generales sobre el chikungunya.

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Duración de la enfermedad chikungunya	Menos de 7 días	38	34,2%
	Entre 7 y 14 días	72	64,9%
	Más de 14 días	0	0,0%
Síntomas del chikungunya	Fiebre	86	77,5%
	Calofríos	1	0,9%
	No sabe	25	22,5%
Medicamentos utilizados en el chikungunya	No sabe	111	100%
Medicamentos no utilizados en el chikungunya	No sabe	111	100%

Análisis:

En los conocimientos generales sobre el chikungunya se consiguió que entre 2/3 de la población dura el chikungunya entre 7 a 14 días y el síntoma más relevante con un porcentaje de $\frac{3}{4}$ ha sido la fiebre, pero en su totalidad de un 100% no tienen conocimiento sobre los medicamentos que se utiliza para aliviar los síntomas y desconocen sobre los fármacos contraindicados en la patología. Comparando con estudio realizado con el título de efectividad de una intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre dengue y chikungunya en estudiantes de los colegios 7 de Mayo y Republica del Ecuador en 2015, del total de estudiantes en el pre-test un 71.1% conocen que la fiebre es un signo del chikungunya, un 62.3% que el dolor de cabeza es un síntoma del chikungunya, un 54.9% que el dolor muscular es un síntoma del chikungunya. En el post un 82,4% conocen que la fiebre es un signo del chikungunya, el 77,6% que el dolor muscular es un síntoma del chikungunya, 75.9% que el dolor de cabeza es un síntoma del chikungunya (36).

Relacionando las investigaciones para el chikungunya hay un nivel de conocimiento variado pero sin embargo el síntoma que presenta dicha patología y el más general es la fiebre alta, pero no hay un conocimiento adecuado sobre los medicamentos para la enfermedad vectorial mencionada.

Tabla 6: Conocimiento generales sobre la leishmaniasis.

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Duración de la enfermedad leishmaniasis	Menos de 7 días	0	0,0%
	Entre 7 y 14 días	4	3,6%
	Más de 14 días	107	96,4%
Síntomas de leishmaniasis	Prurito	25	22,5%
	Dolor	18	16,2%
	Llagas	14	12,6%
	Bultos en la piel	5	4,5%
	Costras	4	3,6%
	Calofríos	1	0,9%
	No sabe	73	65,8%
Medicamentos utilizados en leishmaniasis	No sabe	111	100%
Medicamentos no utilizados en leishmaniasis	No sabe	111	100%

Análisis:

Dentro del estudio realizado se pudo obtener que un 96,4% dura más de 14 días y que los síntomas más del 50% no sabe, pero sin embargo un 25% han mencionado síntomas como el prurito, dolor y llagas en la piel, por otra parte, el 100% ha determinado que no conocen los medicamento para el tratamiento y desconocen sobre los medicamentos contraindicados en esta enfermedad.

En un estudio realizado, denominado prevalencia de leishmaniasis en el área II de Pastaza, asociados a factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad, determina que se observa que el 100% de la población en estudio presentan lesiones o úlceras en la piel (38).

Por lo tanto, se evidencia que si existe lesiones en la piel al tener esta patología.

4.4. Factores de riesgos para adquirir algún tipo de enfermedad vectorial en la población de estudio.

Tabla 7: Factores de riesgos para adquirir la enfermedad.

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Lugar de residencia	Rural	44	39,6%
	Urbano	35	31,5%
	Marginal		
Tipo de agua en el domicilio	Urbano	32	28,8%
	Potable	99	89,2%
	Entubada	0	0,0%
	Pozo	0	0,0%
	Vertiente	10	9,0%
	Lluvia	6	5,4%
	Del Río	17	15,3%
	Agricultor	23	20,7%
Actividad económica	Que haceres domésticos	22	19,8%
	Empleado público	7	6,3%
	Estudiante	40	36,0%
	Comerciante	8	7,2%
	Auxiliar de cocina	1	0,9%
	Empleada domestica	2	1,8%
	Ayudante de mecánica	1	0,9%
	Albañil	2	1,8%
	Carpintero	1	0,9%
	Cuidadora de infantes	1	0,9%
	Abogado	1	0,9%

Análisis:

Los factores de riesgo que se tomó en cuenta para adquirir las enfermedades dentro de la población estudiada se interpretaron de la siguiente manera que el más del 25% reside en el área rural seguido del área urbano marginal, tomando en cuenta el facto agua se

obtuvo que 89% la considera tipo de agua potable con existencia de un mínimo que utiliza el agua de vertientes, lluvia y del río, y que más de un 50% de la población se dedica a estudiar y a la agricultura.

En un estudio realizado mantiene que los factores que más han contribuido al mantenimiento y a la persistencia de la transmisión endémica del dengue, son el almacenamiento inadecuado y prolongado de agua para consumo humano, una percepción errónea de la responsabilidad individual, colectiva, institucional y social frente al problema, y las acentuadas desigualdades sociales (39).

Se puede deducir que el agua es un elemento importante dentro del ser humano para diferentes actividades, pero también afecta y contribuye como un factor para contraer múltiples enfermedades a través del agua por el hecho de donde provenga el agua y como sea tratada para el consumo.

4.5. Medidas adoptadas en el domicilio para la prevención de la enfermedad

Tabla 8: Medidas adoptadas en el domicilio para la prevención de la enfermedad.

Variable	Modalidad	Frecuencia	Porcentaje
Recolección de la basura	Recolector de basura una vez al día	77	69,4%
	Recolector de basura 3 veces a la semana	0	0,0%
	Recolector de basura una vez a la semana	1	0,9%
	No hay recolección de basura	33	29,7%
Objetos que hay en el domicilio	Plantas acuáticas	0	0,0%
	Floreros	79	71,2%
	Basureros	104	93,7%
	Tanques tapados- reservorios de agua	53	47,7%
	Llantas, botellas, baldes, tarrinas, fundas (objetos donde se pueda acumular el agua de la lluvia en los exteriores de las casas)	41	36,9%
Aseo de los objetos del domicilio	Cada día	3	2,7%
	Una vez a la semana	29	26,1%
	Una vez al mes	64	57,7%
	Cada tres meses	11	9,9%
	No lo realiza	4	3,6%
Desecho de los objetos del domicilio	Cada día	1	0,9%
	Una vez a la semana	13	11,7%
	Una vez al mes	22	19,8%
	Cada tres meses	38	34,2%
	No lo realiza	37	33,3%
Medidas preventivas	Fumigación aéreo espacial	0	0,0%
	Fumigación interna domiciliaria	16	14,4%

Mallas en puertas y ventanas	72	64,9%
Toldos	50	45,0%
Repelentes	14	12,6%

Análisis:

Las medidas preventivas para las enfermedades vectoriales adoptadas dentro del domicilio de las población en estudio se obtuvo que el 69,4% en la recolección de la basura pasa una vez al día pero en la zona rural 3/10 no hay recolección de la basura y los objetos que hay en el domicilio es de 9/10 entre floreros basureros y tanques tapados que son factibles como reservorios para los mosquitos que infectan de las enfermedades vectoriales por lo que más de un 50% asean los objetos con una frecuencia de cada 3 meses y una vez al mes mientras que para el desecho de dichos objetos lo realizan en un 34,2% lo realiza cada 3 meses. Y la medida preventiva dentro del domicilio como barrera de protección se ha tomado en cuenta la colocación de mallas en puertas y ventanas con un 64,9% y la aplicación de toldos en las habitaciones de un 45%.

En una investigación realizada en Manabí en la comunidad de Salango por Orellana Zambrano Daniela Juliana, en 2019, en cuanto a las actividades realizadas por el Servicio Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores Artrópodos (SNEM) para la prevención y control vectorial, el 48% (72 personas) de las personas encuestadas indicaron que la fumigación es lo que más realizan, seguido de la abatización (40).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

A continuación, se presentará los resultados de la investigación con relación a los objetivos planteados:

5.1. Conclusiones

- La población en estudio mostro los factores sociodemográficos que el género femenino predomino dentro de la investigación, teniendo en cuenta que en su mayoría se autoidentificaron como mestizos y seguido de la población indígena, domino las edades comprendidas entre diecinueve a veinte y nueve años con un nivel de escolaridad en nivel de bachillerato y en su mayoría con estado civil soltero y el aporte económico dentro de la población en estudio se obtuvo por parte tanto de la madre como del padre.
- Los casos encontrados en su totalidad han sido de 111, entre dengue y leishmaniasis en la población afectada del Centro de Salud Satelital, siendo una cifra significativa para la salud y por lo tanto el dengue la patología con mayor incidencia, y la leishmaniasis es muy baja.
- El nivel de conocimiento de acuerdo con las enfermedades transmitidas por vectores con los casos, en la duración de los síntomas y los síntomas de las enfermedades vectoriales mantienen un nivel adecuado a pesar de que las enfermedades como el zika y chikungunya no se han registrado cosas confirmados.
- El conocimiento sobre los medicamentos utilizados para las enfermedades por vectores se tomó en cuenta dentro de la investigación que para el dengue para el tratamiento de los síntomas conocen en su mayoría aquel medicamento mientras que, para el zika, chikungunya y leishmaniasis tienen un desconocimiento total

sobre los medicamentos no se utilizan durante la enfermedad vectorial es de gran impacto ya que perjudican a la salud de la población.

- Los factores de riesgos encontrados dentro de la investigación para adquirir las enfermedades en la población estudiada se encuentran en el área rural, el factor agua en el cual la mayoría de la población consume agua potable no apta para el consumo humano y con relación a la actividad económica a la que se dedican son estudiantes y agricultores. Todos aquellos factores dentro de la investigación son aquellos que perjudican a la población para contraer las enfermedades por vectores.
- Las medidas preventivas y aquellas que se mantienen en el domicilio dentro de la población en estudio se determinó que la recolección de la basura es adecuada en zonas urbanas pero en las zonas rurales no hay recolección, los objetos, aseo y desecho de los mismos que se encuentran en el domicilio son contribuyentes de reservorios, pero una medida bien adoptada es la colocación de mallas en puertas y ventanas, colocación de toldos, todo esto son medidas preventivas ya que todas estas actividades con frecuencia ayudaran a evitar enfermarse.
- Con la contribución de medidas preventivas dentro de la población y educación sobre las enfermedades que desarrolla el aedes aegypti lograr evitar las enfermedades y obtener conocimientos y actitudes en pro del mejoramiento.

5.2. Recomendaciones

- Los entes principales de salud poniendo en énfasis el personal de salud del Centro de Salud Satelital debe realizar prevención y promoción de la salud educando a la población en zonas rurales donde más padecen de enfermedades vectoriales.
- El Ministerio de Salud debe implementar actividades que la población adopte de mejor manera como actividades de aseo en el domicilio en relación con la recolección de la basura en la zona rural.
- El personal de salud del Centro de Salud Satelital debe tomar en cuenta la educación en la toma de medicamentos y medicamentos contraindicados durante el padecimiento de estas enfermedades que se ha tomado en cuenta en la investigación.
- Recomendar a la población medidas preventivas en pro de su salud con el fin de evitar enfermedades.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/>. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 28. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51563>.
2. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]. [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
3. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]. [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>.
4. Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]. [cited 2021 Junio 28. Available from: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue/dengue-nacional/9-dengue-pais-ano.html>.
5. Ministerio de Salud Pública. Sistema de Vigilancia. [Online].; 2021 [cited 2022 Julio 6. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Vectores-SE-03.pdf>.
6. Castañeda Porras O, Dueñas Zuleta DP. Conocimientos, actitudes y prácticas para el control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis de Palenque, Casanare-Colombia, 2017. Scielo. 2018 Diciembre; 24(2): p. 114.
7. Andrade Ochoa S, Cacón Vargas KF, Rivera Chavira BE, Sánchez Torres LE. Enfermedades transmitidas por vectores y cambio climático.. 2017; 25(118-128).
8. Iriso Calle A, Bueno MR, De las Hereras E, Lucientes J, Molina R. Cambio climático en España y su influencia en las enfermedades de transmisión. 2017; 17(70-86).
9. Uribe Álvarez C, Chiquete Félix N. Las enfermedades transmitidas por vectores y el potencial uso de Wolbachia una bacteria endocelular obligada para erradicarlas. 2017.; 60(52).

- 1 Herrera Velázquez MdR, Saldarriaga Loor KV, Calderón Macías ML. Intervención 0. de enfermería en enfermedades vectoriales en las comunidades Salango y Río Chico. 2019; 2(2-17).
- 1 García Torres DS, Díaz Suárez R, Aleaga Jardín. La prevención de enfermedades 1. transmitidas por vectores: una necesidad. 2017; 21.
- 1 Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 2. 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>.
- 1 Márquez Benítez , Monroy Cortés KJ, Martínez , Peña García , Monroy Díaz. 3. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v33n1/0120-8705-cesm-33-01-42.pdf>.
- 1 Willat G. smu.org. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: 4. <https://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/dengue/willat.pdf>.
- 1 Universidad San Francisco. usf.edu. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 29. 5. Available from: https://www.usfq.edu.ec/sites/default/files/2020-07/enfoque_2016_03.pdf.
- 1 Centro Nacional para Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas. cdc.gov. 6. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 29. Available from: <https://www.cdc.gov/zika/pdfs/spanish/MosquitoLifecycle-sp.pdf>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. who.org. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 7. 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>.
- 1 Organización Mundial de la Salud. who.org. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 8. 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

- 1 Organización Mundial de la Salud. who.org. [Online].; 2018 [cited 2021 Noviembre 9. 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. who.org. [Online].; 2015 [cited 2021 Noviembre 0. 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya>.
- 2 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. 1. Revista trimestral de educacion. [Online].; 1998 [cited 2022 Julio 9. Available from: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/nightins.PDF>.
- 2 Equipo Editorial Slanders. Lifeder. [Online].; 2022 [cited 2022 Julio 7. Available 2. from: <https://www.lifeder.com/teoria-entorno-florence-nightingale/>.
- 2 Aristizábal Hoyos GPAH, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos , Ostiguín Meléndez 3. RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011 Noviembre; 8(4).
- 2 Troya T. terias de enfermería.org. [Online].; 2012 [cited 2021 Diciembre 2. 4. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
- 2 Asamblea Nacional Cosntituyente de la Republica del Ecuador. Constitución del 5. Ecuador. [Online]. Ecuador; 2008 [cited 2021 Julio 28. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 2 Ministerio de Salud Pública. Ley Ogánica de la Salud Ecuador: Registro Oficial 6. Suplemento; 2006.
- 2 CONSEJO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN. Plan Nacional para el Buen Vivir 7. Quito - Ecuador: © Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, 201; 2017-2021.

- 2 Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la
8. Profesión de Enfermería Ecuador: Consejo Internacional de Enfermeras; 2012.
- 2 Asociación Medical Mundial. <https://www.wma.net/>. [Online].; 2017 [cited 2021
9. Diciembre 2. Available from: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. DeCS/MeSH. [Online].; 2017 [cited 2022
0. Enero 20. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28599>.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. DeCS/MeSH. [Online].; 2017 [cited 2022
1. Julio 6. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths_termall&q=conocimiento.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. Biblioteca virtual en salud. [Online].; 2021
2. [cited 2022 Julio 6. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=33182&filter=ths_termall&q=conocimiento.
- 3 Organización Panamericana de la Salud. DeCS/MeSH. [Online].; 2015 [cited 2022
3. Enero 20. Available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=28612&filter=ths_termall&q=Factor%20de%20Riesgo.
- 3 Martínez M, Espino C, Moreno N, Rojas E, Mazzari M, Mijares V, et al.
4. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre dengue y su relación con hábitats del vector en Aragua-Venezuela. Scielo. 2015 Julio.
- 3 Denisse AVJ. pdf. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 27. Available from:
5. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1710/1/AYOVI%20VERGARA%20JOSSELYN%20DENISSE%20.pdf>.

- 3 Abad , Abad Olmedo E, Flores Durazno JJ. Efectividad de un intervención
6. educativa en conocimientos, actitudes y practicas sobre el dengue y chikungunya
en estudiantes de los colegios 7 de Mayo y República del Ecuador, Machala, 2015.
Machala;; 2015.
- 3 Xitumul Ruano LA, Morales Xitumul DT, Pocon Sabán NA, Mendez Toj CI,
7. Argueta Escobar MI. Caracterización clínica y epidemiología de dengue,
chikungunya y zika en cinco departamentos de la República de Guatemala en 2016.
Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016.
- 3 Elizabeth CT. Prevalencia de leishmaniasis en el área II de Pastaza, asociados a
8. factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad. Pastaza:
Universidad Técnica de Ambato; 2015.
- 3 Padilla JC, Lizarazo FE, Murillo OL, Medigaña FA, Pachón E, Vera MJ.
9. Prevención de factores que inciden en la infección por dengue el barrio Luis
Cevallos, Canton San Lorenzo. Programa de Prevención y Control de Enfermedades
Transmitidas por Vectores. 2017;; p. 112.
- 4 Juliana OZD. Fortalecimiento a la intervención educativa de enfermería en Salango.
0. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019.
- 4 Organización Mundial de la Salud. paho.org. [Online]. [cited 2021 Junio 28].
1. Available from:
https://www3.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=538:ecu-dengue-casos-es&Itemid=203.
- 4 Castañeda Porras , Zuleta Dueñas LP. Conocimientos, actitudes y prácticas para el
2. control de enfermedades transmitidas por vectores en zona rural dispersa, San Luis
de Palenque. 2018 Agosto 15.
- 4 Karla WR. pdf. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 27. Available from:
3. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1585/1/WEIR%20RODRI%20GUEZ%20%20KARLA.pdf>.

- 4 Organización Panamericana de la Salud. DeCS/MeSH. [Online].; 2017 [cited 2022
4. Enero 20. Available from:
[https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29161&filter=ths_termall&q=datos%
20demogr%C3%A1ficos](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29161&filter=ths_termall&q=datos%20demogr%C3%A1ficos).

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente investigación titulada “INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES VECTORIALES EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL CENTRO DE SALUD SATELITAL, CANTÓN TENA 2021” se llevará a cabo con el objetivo de establecer la incidencia de enfermedades causadas por el aedes aegypti en la ciudad de Tena, Napo 2021, la participación en este estudio es completamente voluntaria y con fines académicos por lo que las respuestas de la encuesta llevara datos significativos para el análisis de la investigación de manera confidencial.

La encuesta tomara 5 minutos.

¿Cuál es su edad? _____

¿A qué género pertenece?

Masculino

Femenino

¿Cómo se autoidentifica?

Mestizo

Indígena

Blanco

Afroecuatoriano

Montubio

Otro_____

¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado
 Divorciado
 Viudo
 Unión Libre

¿Cuál es su nivel de instrucción?

Ninguno
 Básica
 Bachillerato
 Nivel Superior
 Otro_____

¿Qué enfermedad por vectores ha tenido usted?

Dengue
 Zika
 Chikungunya
 Leishmania

¿Cuánto tiempo duran las siguientes enfermedades?

ENFERMEDAD	MENOS DE 7 DÍAS	ENTRE 7 Y 14 DÍAS	MÁS DE 14 DÍAS
DENGUE			
ZIKA			
CHIKUNGUNYA			
LEISHMANIA			

Cuáles son los principales síntomas en:

ENFERMEDAD	SÍNTOMAS
DENGUE	
ZIKA	
CHIKUNGUNYA	

LEISHMANIA	
-------------------	--

Cuáles son los medicamentos que se puede utilizar en:

ENFERMEDAD	MEDICAMENTOS
DENGUE	
ZIKA	
CHIKUNGUNYA	
LESHMANIA	

Cuáles son los medicamentos que no se puede utilizar en:

ENFERMEDAD	MEDICAMENTOS
DENGUE	
ZIKA	
CHIKUNGUNYA	
LEISHMANIA	

¿Cuál es su lugar de residencia?

Rural

Urbano Marginal

Urbano

¿Qué tipo de agua consume o utiliza en su domicilio?

Potable

Entubada

Pozo

Vertiente

Lluvia

Del Río

¿Cuál es su actividad económica?

Agricultor

Quehaceres domésticos

Empleado público

Otro _____

¿Quién aporta económicamente al hogar?

Padre

Madre

Los dos

Hijo/a

Otro _____

¿Cómo es la recolección de la basura?

Recolector de basura una vez al día

Recolector de basura 3 veces a la semana

Recolector de basura una vez a la semana

No hay recolección de basura

¿En su domicilio generalmente hay?

Plantas acuáticas

Floreros

Basureros

Tanques tapados- reservorios de agua

Llantas, botellas, baldes, tarrinas, fundas (objetos donde se pueda acumular el agua de la lluvia en los exteriores de las casas)

¿Cada cuanto realiza el mantenimiento o aseo de los tanques o reservorios de agua en su domicilio?

Cada día

Una vez a la semana

Una vez al mes

Cada tres meses

No lo realiza

¿Cada cuanto desecha los objetos que acumulan el agua de la lluvia en el exterior de su domicilio?

Cada día

Una vez a la semana

Una vez al mes

Cada tres meses

No lo realiza

¿Cómo son los medios de barrera que acostumbra a utilizar en su domicilio para evitar la presencia de este vector?

Fumigación aéreo espacial

Fumigación interna domiciliaria

Mallas en puertas y ventanas

Toldos

Repelentes

Anexo 2. Archivo Fotográfico en constancia de la aplicación de la encuesta







Anexo3. Promocion de la salud

MEDIDAS PREVENTIVAS EN ENFERMEDADES VECTORIALES

Tratamiento del agua para el consumo

Desechar con frecuencia objetos que son factores de riesgo y que son reservorios para los mosquitos.

Limpiar con frecuencia los objetos que contengan agua.

Es necesario la colocación de mallas en puertas y ventanas

Aplicación de toldos, repelentes a los niños para evitar la picadura





Anexo 4. Urkund

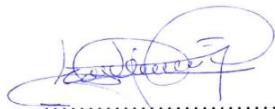
Original

Document Information

Analyzed document	TESIS CACHIMUEL NANCY.docx (D141845492)
Submitted	7/7/2022 11:47:00 PM
Submitted by	
Submitter email	nrcachimuel@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	vmespinelutn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

Lo certifico



.....
MSC. Viviana Espinel Jara
C.C: 10019277951
DIRECTORA DE TESIS

Anexo 5: Abstract



ABSTRACT

"INCIDENCE OF VECTORIAL DISEASES IN THE POPULATION ASSIGNED TO THE SATELLITE HEALTH CENTER, CANTON TENA 2021."

Author: Nancy Rocío Cachimuel Díaz

Email: nrcachimuel@utn.edu.ec

Vector-borne diseases in those populations with risk factors are prone to suffer them; therefore, it is important to prevent the population from diseases caused by *Aedes aegypti*. Therefore, the overall goal was to determine the prevalence of *Aedes aegypti*-related diseases in the population served by the "Satelital" Health Center in 2021. This study's quantitative, non-experimental design revealed that young and older adults with a high school education—most of whom were students—were more likely to self-identify as females and mestizos or indigenous peoples. According to the study, there have been 111 confirmed cases of leishmania and dengue fever, with symptoms lasting between seven and fourteen days and including fever, myalgia, chills, headache, sores, pain, and itching. The lack of knowledge about zika and chikungunya has had a great impact and about the medicines used and contraindicated during the diseases and there are risk factors such as water consumption and the prevalence in rural areas. Therefore, the preventive measures taken into account to recognize the state of the population focused on garbage collection and the existence of objects that contribute as reservoirs for the accumulation of mosquitoes, hence the importance of cleaning these objects with the adaptation of screens on doors and windows, and placement of awnings in the home to avoid contracting the disease again.

Keywords: Dengue, Chikungunya, Zika, Vectors, Leishmania, risk factor, symptom, and drug.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150