UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Dirección: Cdla. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2623740 Ext.196
MANTA - ECUADOR

PROYECTO DE LA PRINCIPALES ENFERMEDADES E INFECCIONES QUE PREVALECEN PÒS CATASTROFE POSTERIOR AL 16 A.

FACULTAD DE ENFERMERÍA

AUTORES:

Estudiantes del Segundo Semestre " A".

DOCENTE:

Lcda. Daylin Fleitas .Mgs

CURSO:

Segundo Semestre "A"

PERIODO:

2016-2017

Contenido

Objetivo general: 9
Objetivos específicos: 9
V.I. CONSECUENCIAS TRAS LA CATÁSTROFE. 11
V.II. INFECCIONES TRAS-CATASTROFE. 11
Rotavirus y criptosporídios. 11
La malaria 12
Arboviruses. 12
Leptospirosis. 13
V.III. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS POST-CATÁSTROFE 13
Enfisema. 13
Asma 14
Neumonía 14
V.IV. ENFERMEDADES DIGESTIVAS POST-CATASTROFE 14
Acidez gástrica 14
Náuseas y vómitos en adultos 15
Dolor abdominal 15
Diarreas 16
V.V RESPUESTAS PSICOLÓGICAS A LOS DESASTRES 17
VII.I. TIPOS DE ENFOQUE 19
Enfoque Cuantitativo: 19
Enfoque Cualitativo: 19
Enfoque Mixto: 19
VII.II. TIPOS DE DISEÑO 20
Diseño Experimental 20
Diseño no experimental 20
VII.III. TÉCNICAS 20
Entrevista 20
Encuesta 21
VII.IV. POBLACIÓN Y MUESTRA 21
Población 21
Muestra 21
ENCUESTA. 63

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
Creada Ley N°10, Registro Oficial N°313 de 13 de noviembre/1985
FACULTAD DE ENFERMERÍA
Dirección: Cdla. Universitaria Vía a San Mateo, Teléfono 2623740 Ext.196
MANTA - ECUADOR

TEMA:

PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS QUE PREVALECEN EN LOS CENTROS DE SALUD DE MANTA POSTERIOR A LA CATASTROFE DEL 16A

I. JUSTIFICACION

El sábado 16 de abril del 2016 a las 18:58 un sismo de magnitud 7,8sobre la escala de Richter, sacudió las costas del Ecuador, los epicentros fueron localizados en las provincias de Esmeralda y Manabí, entre los cantones Pedernales y Cojimies, siendo también afectadas con gran impacto las ciudades de Manta y Portoviejo. De acuerdo con el último informe situacional emitido el 27 de abril del 2016, el número de fallecidos luego del terremoto asciende a 659, de igual forma el número de dignificados, es elevado, causando varios problemas en áreas de salud. Por lo tanto, conocer cuáles son los tipos de enfermedades luego de este evento, es de suma importancia para la carrera de enfermería creando así un plan de cuidado a futuro que ayude a reducir los riesgos de mortalidad.

Según Eric Noji (2000), en su libro “impacto del desastre en la salud pública” cita que, según la federación de la cruz roja, luego del impacto de un terremoto, tiende a ocurrir problemas en el campo, médico y de la salud, en diferentes momentos, mientras que el riesgo mayor de transmisión de enfermedades puede ser más lento, con un peligro mayor en aquellas áreas donde están presente el movimiento y el saneamiento diferente. “Tras el terremoto habrá mucho polvo circulando así que la cantidad del aire será pobre y esto puede agravar enfermedades con las que ya se tiene un riesgo muy alto, como neumonía” dijo Bev Collins (2003) de la Organización Médicos sin Fronteras.

Por otra parte, la OMS (Organización Mundial de la Salud) 2016, asume que los terremotos provocan altas tasas de mortalidad por asfixia, inhalación de polvo (estrés respiratorio agudo), también; aunque no es muy frecuente; los brotes de los virus del zika, el dengue y el chinkunguña. La Unicef (2016), mostro su preocupación por la situación sanitaria, por la disponibilidad y calidad

del agua y por las condiciones de saneamiento, que son considerable focos del brote de los virus ya mencionados

Por ende, las condiciones de los supervivientes del fatídico día, se ven muy afectadas, para lo cual el Ministro de Salud trabaja para evitar que estas enfermedades se expandan, evaluando los daños y restablecimiento los centros de salud, también en le vigilancia epidemiológica, controlando de cerca sobre todo las poblaciones de mayor riesgo como las embarazadas, los nulos en riesgo de mal nutrición, las personas mayores, educando a los sobrevivientes del terremoto. Llegándose a determinar la problemática ¿Cuál será la enfermedad que alerta al MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR?

II. ANTECEDENTES

En los últimos años, el mundo ha sido impactado por terremotos que han dejado miles de muertos, millones de damnificados y graves daños materiales. Enfocados en los terremotos que se han venido dando con el pasar de los años, citando lo más relevantes a nivel mundial tales como aquel que sucedió: El 8 de octubre del 2005 en la región de cachemira entre india y Pakistán se registró un sismo el cual su magnitud fue de 7.6 según USGS de estados unidos. El sismo afecto a india, Pakistán y Afganistán dejando cerca de 86 mil muertos y más de 106 mil heridos. Así mismo el 12 de enero del 2010 en chile fallecieron 526 personas en un terremoto que se dio de 8,8 grados en la escala de Richter, seguido de un tsunami que devasto las costas chilenas. El 14 de abril del 2010 en Qinghai (chin) 2,700 muertos quedaron después de un sismo de 7,1 grados en la escala de Richter.

El llamado 3 cinturón de fuego", localizado en los países del continente americano bañados por el océano pacifico y que cierra las costas asiáticas, es una de las zonas sísmicas más activas del planeta. En esa área tiene lugar el 80% de los terremotos que se producen en el mundo.

El terremoto con mayor número de víctimas en América se produjo el 31 de mayo de 1070, en el departamento andino de Ancash (Perú), con 75.000 muertos. La magnitud del sismo fue de 7,9 grados en la escala de Richter, hizo desaparecer el pueblo de Yungay.

Ecuador una historia de 40 terremotos de intensidad igual o mayor a VIII (daño fuerte) Medvedev Sponheuer Karnik (MSK), desde 1541, año del que data la primera catástrofe. Esta escala de intensidad macrosismica mide como se sintieron los terremotos, los daños en las construcciones y los defectos en la naturaleza. Tiene 12 grados de intensidad, siendo el más bajo el uno y se expresa en número romanos para evitar el uso de decimales. El terremoto ocurrió el 16 de abril del 2016, a las 18.58, con una magnitud de 7,8 MW, 20 km de profundidad y cuyo hipocentro fue en pedernales (Mambí) tuvo una

intensidad igual a VIII, es decir, daño fuerte, explico Mario Ruiz, director del instituto geográfico de la escuela Politécnica nacional (EPN). También se puede apreciar ondas de suelos muy blandos, producir corrimientos de tierra y desprendimiento de rocas, etc.

III. FORMULACION DEL PROBLEMA.

¿Cómo identificar las diferentes enfermedades que prevalecen en los subcentros de salud de la ciudad de Manta luego del terremoto del 16 de abril?

IV. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Identificar las principales enfermedades e infecciones que prevalecen pos catástrofe del 16 A en los Subcentros de Salud del cantón Manta.

Objetivos específicos:

- Determinar las causas de las enfermedades infecciosas post catástrofe.
- Observar las acciones que se dan en los subcentros de la ciudad de Manta.
- Establecer diferentes tipos de cuidados preventivos para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas.

V. MARCO TEÓRICO

Los terremotos constituyen una de las catástrofes naturales más devastadoras y más aterradoras que existen. La Tierra, fuente y símbolo de lo constante, firme e imperecedero, es súbitamente sacudida y rota, atemorizando al hombre que encara el fenómeno con su condición de mortal y su impotencia ante las fuerzas enormes de la naturaleza.

Respecto al tipo de magnitud de desastre, en caso, por ejemplo, de un terremoto, principalmente se va a ver lo que son heridas penetrantes y por aplastamiento; en el caso de situaciones como huracanes y tsunamis, va a haber contaminación del agua, enfermedades transmitidas por vectores; en caso de tornados, también aplastamiento; en caso de erupción volcánica, va a haber contaminación de agua, y mayores enfermedades por aire.

El riesgo de epidemia es incrementado asimismo por otros factores, tales como los cambios en los comportamientos humanos, los que pueden dar lugar al incremento en la exposición al picado de mosquitos por dormir al exterior, debido a la perdida de casas o el temor a estructuras con riesgo de colapso, así como la interrupción temporaria de las actividades de control, sobrepoblación y hacinamiento.

Ratas y ratones (comensales y silvestres) son importantes en la salud pública, debido principalmente a su rol de portadores o reservorios de infecciones y enfermedades que pueden ser transmitidas a humanos (zoonosis).

La transmisión de infecciones a humanos ocurre por contacto indirecto. Algunas son transmitidas a través del contacto con orina o heces de roedores infectados, otras por medio de moscas y piojos o por picadura de mosquitos.

La información epidemiológica resulta importante para que los funcionarios de salud pública y organizaciones de ayuda durante los desastres obtengan una mejor comprensión de los diferentes resultados sobre el estado sanitario,

derivado de este tipo de eventos, los diferentes grupos de población afectados, y la mejor forma de reducir al mínimo las repercusiones sanitarias de los acontecimientos futuros.

La disponibilidad y la calidad de la información sanitaria son muy importantes, ya que permiten entender los fundamentos de la política sanitaria, brindando así, la oportunidad de realizar una revisión de la red de los servicios de salud, en el enfoque de la racionalización de los medios y de la modernización del sector. Aún existen vacíos críticos de información, acerca de cómo el sistema de atención de salud debe tratar los desastres.

V.I. CONSECUENCIAS TRAS LA CATÁSTROFE.

Las consecuencias para la salud debido a terremotos se podrían agregar en los siguientes grupos:

- Mortalidad
- Heridas
- Diarreas
- Enfermedades fecales – orales
- Enfermedades transmitidas por vectores
- Enfermedades transmitidas por roedores
- Enfermedades mentales

V.II. INFECCIONES TRAS-CATASTROFE.

Rotavirus y criptosporídios.

Son también causa común de diarrea en niños y bebés. Tomando en cuenta que la Hepatitis A y E. El virus de la Hepatitis A y E (VHA y VHE) se transmite principalmente a través de la vía fecal-oral (Chin, 2000). El origen común de los brotes para VHE incluye aguas contaminadas y así como consumo de alimentos y aguas contaminadas por VHA. Numerosos autores sugieren que

muchos de los grandes brotes de VHE y VHA se han producido después de lluvias fuertes e inundaciones (Piper-Jenks et al., 2000; McCarthy et al., 1994; Mackowiak et al., 1976; Corwin et al, 1999; Hau et al., 1999) Estudio de la asociación entre desastres naturales por inundación y eventos epidémicos Parasitosis intestinales La infección por helmintos (gusanos parásitos) puede ser a mediante agua o suelo.

La malaria.

Es una enfermedad parasitaria, que se produce en los seres humanos, cuando uno de los cuatro agentes infecciosas- Plasmodium vivax, P. malariae, P. falciparum y P. ovale - se transmiten en el flujo de sangre a través de la picadura de un mosquito hembra (Chin, 2000).

Las precipitaciones tienen un papel especialmente importante que desempeñar en la transmisión de la malaria en las zonas donde el clima suele ser demasiado seco para mantener poblaciones del mosquito suficientemente abundantes. Por otra parte, las inundaciones pueden ser beneficiosas, en el sentido de que puede lavar sitios de reproducción, y en las zonas donde la enfermedad.

Arboviruses.

Los mosquitos también son responsables de la transmisión de una serie de Arboviruses (virus transmitidos por artrópodos), incluyendo el dengue, y varias formas de encefalitis.

El dengue es una enfermedad viral aguda febril y se transmite a los humanos por medio del mosquito Aedes aegypti, el cual predomina en el entorno urbano, y cuyo hábitat reproductivo preferida es en recipientes hechos por el hombre, tales como recipientes de almacenamiento de agua potable. El dengue es poco probable que sea un problema particular durante la fase de inicio de una inundación, ya que muchos hábitats de cría de Aedes aegypti son probables que sean rebalsados por las aguas.

Enfermedades transmitidas por roedores Síndrome pulmonar por hantavirus El síndrome pulmonar por hantavirus (SPH) es una enfermedad viral zoonótica aguda, y se han identificado múltiples hantavirus en las Américas. La enfermedad fue reconocida por primera vez en 1993 en Nuevo México y Arizona, EE.UU. (Chin, 2000).

Leptospirosis.

Es una enfermedad zoonótica causada por la bacteria Leptospirapatógeno interrogans, y se transmite en la orina de los animales a los seres humanos, ya sea directamente, cuando la orina de un animal infectado (como perros, gatos, ganado, roedores y animales silvestres)

Entra en el cuerpo a través de una herida en la piel, o indirectamente, en el agua contaminada y el suelo (Ingraham & Ingraham, 1995; Bharti et al, 2003). El patógeno entra en el torrente sanguíneo y después de llegar a los riñones se multiplica y se excreta en la orina.

A menudo existe una falta de conciencia de la enfermedad, y su difícil diagnóstico hacen subestimar sus tasas de incidencia (Bharti et al., 2003).

V.III. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS POST-CATÁSTROFE

Enfisema.

El **enfisema** pulmonar es una enfermedad parecida a la bronquitis, sin embargo, a diferencia de esta última, el enfisema implica lesiones en las bolsitas de aire de los pulmones y, como consecuencia de este impacto, el cuerpo no recibe el oxígeno que necesita.

Las personas con enfisema tienen, por lo general, problemas para respirar durante el ejercicio. Los efectos del cigarrillo son las causas más comunes; incluso, si una persona tiene enfisema por cuenta de otros factores como la inhalación de polvo o el asma, el tabaco puede empeorarlo.

Asma

Según la OMS en el mundo hay unos 235 millones de personas diagnosticadas con asma, se trata de una **enfermedad respiratoria** muy frecuente en los niños.

El asma bronquial es una enfermedad crónica: los bronquios se inflaman y dificultan las tareas del resto del sistema respiratorio. Sus síntomas varían entre insomnio, fatiga, dificultad para respirar y disminución en las actividades cotidianas.

Neumonía

La neumonía puede ser una de las **enfermedades respiratorias** más graves que existe. Según la OMS esta sería la principal causa de muerte en niños de todo el mundo. La neumonía puede ser causada por un virus, bacterias u hongos, lo que provoca una respiración dolorosa y limita la absorción de oxígeno.

Los síntomas de neumonía más significativos son la fiebre, los escalofríos, la pérdida del apetito, la respiración rápida y la tos, a los que se les debe prestar cuidado para recibir atención médica inmediata.

V.IV. ENFERMEDADES DIGESTIVAS POST-CATASTROFE

Acidez gástrica

Es una sensación de ardor justo debajo o detrás del esternón. Generalmente proviene del esófago. El dolor suele originarse en el pecho desde el estómago y puede irradiarse hacia el cuello o la garganta.

Causas

Casi todos experimentamos la acidez gástrica algunas veces. Si usted tiene acidez gástrica de manera frecuente y continua, puede estar sufriendo de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Normalmente, cuando el alimento sólido o líquido entra al estómago, una banda de músculos que se encuentra al final del esófago, denominada esfínter esofágico inferior o LES, cierra dicha parte. Si esta banda no logra cerrarse

bien, los contenidos del estómago pueden devolverse (reflujo) hacia el esófago. Este material parcialmente digerido puede irritar el esófago, causando acidez y otros síntomas.

Náuseas y vómitos en adultos

Náuseas es la sensación de tener ganas de vomitar. Con frecuencia se la denomina "estar enfermo del estómago".Vomitar o trasbocar es forzar los contenidos del estómago a subir a través del esófago y salir por la boca.

Muchos problemas comunes pueden causar náuseas y vómitos, como:

- Alergias a los alimentos
- Infecciones gástricas o intestinales, como la "gastroenteritis vírica epidémica" o laintoxicación alimentaria
- Devolución de los contenidos estomacales (alimento o líquido); también llamado reflujo gastroesofágico o ERGE
- Medicamentos o tratamientos como la radioterapia o la quimioterapia para el cáncer
- Jaquecas
- Náuseas del embarazo
- Mareo o cinetosis
- Dolor intenso como el causado por los cálculos renales

Dolor abdominal

Es el dolor que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre.
Las causas menos serias de dolor abdominal incluyen:

- Estreñimiento.
- Síndrome del intestino irritable.

- Alergias o intolerancia a medicamentos (como la intolerancia a la lactosa).
- Intoxicación alimentaria.
- Gastroenteritis vírica epidémica.

Diarreas

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de mortalidad en la niñez y la morbilidad en los países en desarrollo. Los picos estacionales en la mortalidad por diarrea y la morbilidad están, en algunos casos, asociados con las lluvias e inundaciones. Las enfermedades diarreicas pueden ser causadas por virus y patógenos bacterianos. La infección transmitida por el agua se produce cuando los seres humanos beben agua infectada con un agente patógeno, tales como Vibrio cholerae, pero también puede transmitirse por vía fecal-oral, como por ejemplo a través de alimentos contaminados (Cairncross & Feachem, 1993).

Las causas de la diarrea incluyen:

- bacterias provenientes de alimentos o agua contaminados.
- virus que causan enfermedades como la gripe o la influenza.
- parásitos, que son organismos diminutos que se encuentran en los alimentos o agua contaminados.
- medicamentos, como los antibióticos.
- problemas en digerir ciertos alimentos.
- enfermedades que afectan el estómago, el intestino delgado o el colon, como la enfermedad de Crohn.
- problemas en la función del colon, causados por trastornos como el síndrome de intestino irritable.

A veces no se puede encontrar causa alguna. Siempre y cuando la diarrea desaparezca de 1 a 2 días, identificar la causa no suele ser necesario.

V.V RESPUESTAS PSICOLÓGICAS A LOS DESASTRES

Las personas afectadas por los desastres tienen diferentes tipos de respuestas psicológicas: algunas se hacen evidentes en las primeras setenta y dos horas después del desastre, como crisis emocionales, incremento de la excitación, apatía, ansiedad difusa y temor a conocer la realidad. Al primer mes, se observa duelo, tristeza, aflicción, miedo, manifestaciones somáticas diversas, irritabilidad, pérdida de sueño y apetito, y problemas en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales. Posteriormente, a los dos o tres meses, se evidencia tristeza, manifestaciones somáticas, ansiedad, y pérdida de confianza debido a dificultades en la adaptación o ante la falta de solución a sus problemas derivados del desastre. A partir de los tres meses, se podría observar duelos patológicos, conductas que indican riesgo de suicidio, síntomas de estrés postraumático, fatiga crónica, inhabilidad para trabajar y apatía.

En los casos de situación traumática generada por el desastre y desborde la capacidad de la persona, se puede presentar una crisis psicológica, denominada desorden de estrés agudo, que se caracteriza por miedo intenso, impotencia, horror, ausencia total de emociones, sentimiento de desconexión, sentido de irrealidad y amnesia. Aquellas personas que sufren de este tipo de desorden, se muestran ansiosas, excitables, agitadas, irritables y desesperanzadas; además, presentan sueños recurrentes con escenas repetitivas y recuerdos del hecho traumático, dificultad para concentrarse, sentimientos de culpa por haber sobrevivido, y dificultades para integrarse a su medio laboral y familiar.

Cuando la persona es diagnosticada y tratada oportunamente, los síntomas disminuyen o desaparecen al mes. En los otros casos, los síntomas persistirán, y si la duración está entre uno a tres meses, se le denomina desorden de estrés post traumático, pudiéndose convertir en crónico cuando las manifestaciones están presentes por más de tres meses (OPS, 2002).

VI. IDEAS PREVIAS

- Conocer en base a la investigación las principales enfermedades infecciosas prevalecientes en el centro de salud.

- Determinar un plan de prevención para que así la comunidad esté informada.

- Dar conferencias y charlas respecto a los altos índices de riesgo en la salud de estas enfermedades infecciosas.

- Recomendar a la comunidad acerca de los cuidados a tomar en cuenta

VII. METODOLOGIA

VII.I. TIPOS DE ENFOQUE

Enfoque Cuantitativo:

Aplicativo que se realizara a futuro mediante formas estratégicas numéricas y estadísticas, tales como graficas o histogramas, posterior a una investigación profunda en los centro de salud de Manta; para así poder obtener un resultado numérico en cuanto a la cantidad de enfermedades infecciosas o infecto-contagiosas que han aparecido posterior a la catástrofe del 16A, así mismo como la cantidad de personas que han tenido algún tipo de afectación o deterioro a su salud por dichas enfermedades, identificándolos como lactantes, infantes, pre- escolares, escolares, adolescentes, adultos y adultos mayores que han padecido algún tipo de malestar por estas enfermedades, obteniendo así cifras reales en cuanto a la cantidad de pacientes atendidos en las áreas de salud de la ciudad de Manta.

Enfoque Cualitativo:

Parte del estudio de métodos de recolección de datos de tipo descriptivo y característico de observaciones para descubrir de manera compleja categorías conceptuales, enfocándonos en los tipos de enfermedades que podemos encontrar en la comunidad afectada, los signos y síntomas que muestran los pacientes al ser atendidos en el área de emergencia o consulta externa de los diferentes centro de salud de la cuidad de Manta posterior a la catástrofe suscitada el pasado 16 de abril del 2016.

Enfoque Mixto:

Consiste en la consolidación de datos de los métodos cuantitativo y cualitativo obtenidos o por obtener en nuestra investigación para así poder determinar enfermedades, tipos, características, cantidades de enfermedades relevantes post catástrofe al igual que cantidades de personas que han tenido algún tipo de padecimiento o deterioro de su salud posterior al evento suscitado el 16A .

VII.II. TIPOS DE DISEÑO

Diseño Experimental

El diseño experimental es una técnica estadística que permite identificar y cuantificar las causas de un efecto dentro de un estudio experimental. En un diseño experimental se manipulan deliberadamente una o más variables, vinculadas a las causas, para medir el efecto que tienen en otra variable de interés. En este trabajo investigativo no haremos uso de este método ya que no es considerado como investigación experimental, y este es más regido ha hallazgos suscitados en la comunidad manabita post catástrofe natural.

Diseño no experimental

La investigación o diseño no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o que son no manipuladas. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa sobre la variación simultánea de las variables independientes y dependientes.

El diseño no experimental es el que abordaremos en nuestra investigación, ya que por medio de esta realizaremos encuestas, entrevistas y observaciones en las áreas de salud de la ciudad de Manta para así obtener respuestas referentes a los tipos de infecciones que han sido producidas posterior a la catástrofe del 16 A, y que han afectado a la comunidad Mantense. Por medio de este diseño de investigación podremos saber con exactitud tipos y causas de patologías relevantes que hayan afectado no solo al usuario del área de salud y su entorno sino también a servidor público de salud.

VII.III. TÉCNICAS

Entrevista

Es una técnica de recopilación de información mediante una conversación profesional, con la que además de adquirirse información acerca de lo que se investiga, tiene importancia desde el punto de vista educativo; los resultados a

lograr en la misión dependen en gran medida del nivel de comunicación entre el investigador y los participantes en la misma.

Encuesta

Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado.

VII.IV. POBLACIÓN Y MUESTRA

Las estadísticas de por sí no tienen sentido si no se consideran o se relacionan dentro del contexto con que se trabajan. Por lo tanto, es necesario entender los conceptos de población y de muestra para lograr comprender mejor su significado en la investigación educativa o social que se lleva a cabo.

Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.

Se considerará como población de este proyecto a las diferentes U.O. DE SA-LUD que pertenezcan al Distrito 13d02 de Manta los mismos que se identifica-mos cuantitativamente como 40 U.O. DE SALUD.

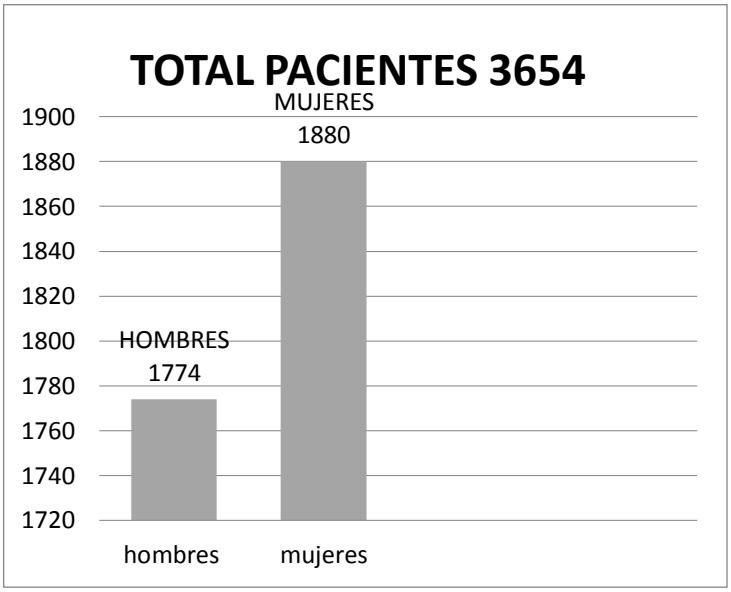
Muestra

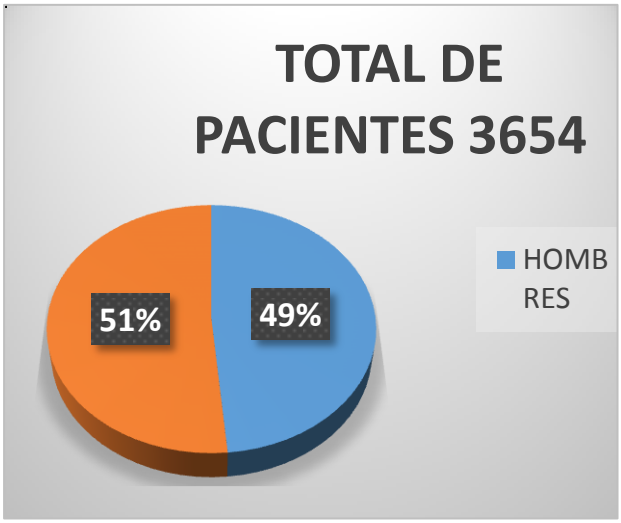
La muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población.

Tomaremos en cuenta como muestra de esta investigación 6 sub centros de salud de la urbe de Manta, que han sido elegidos para poder realizar nuestra exploración; los mismos que serán divididos por grupos conformados por5 estudiantes pertenecientes al segundo semestre de la FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA ULEAM MANTA.

VIII. EJECUCION DEL TRABAJO

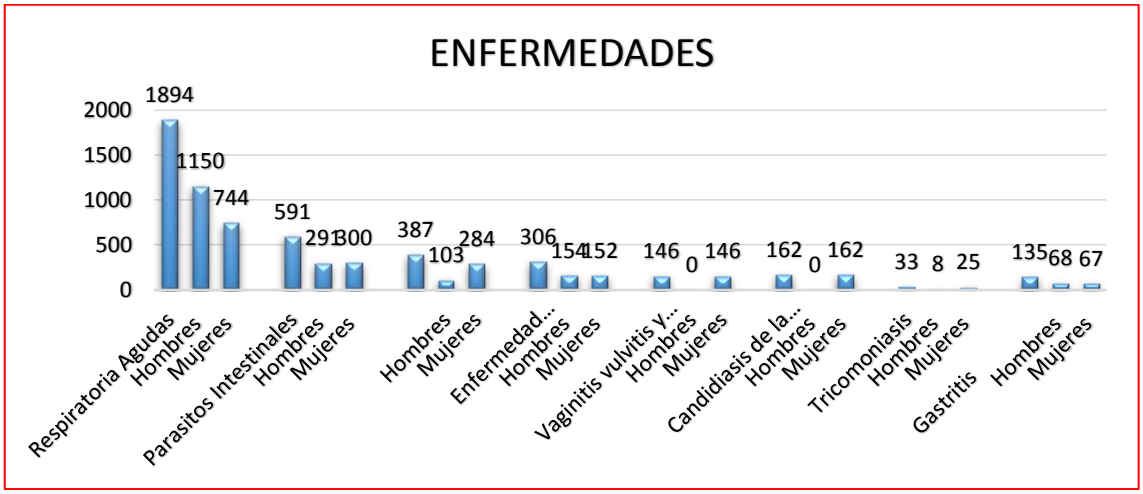
SUBCENTRO 15 DE ABRIL



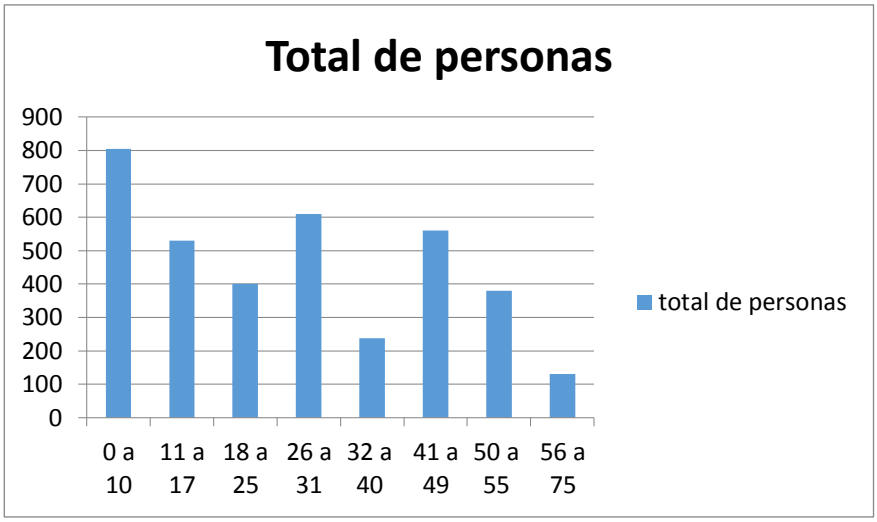


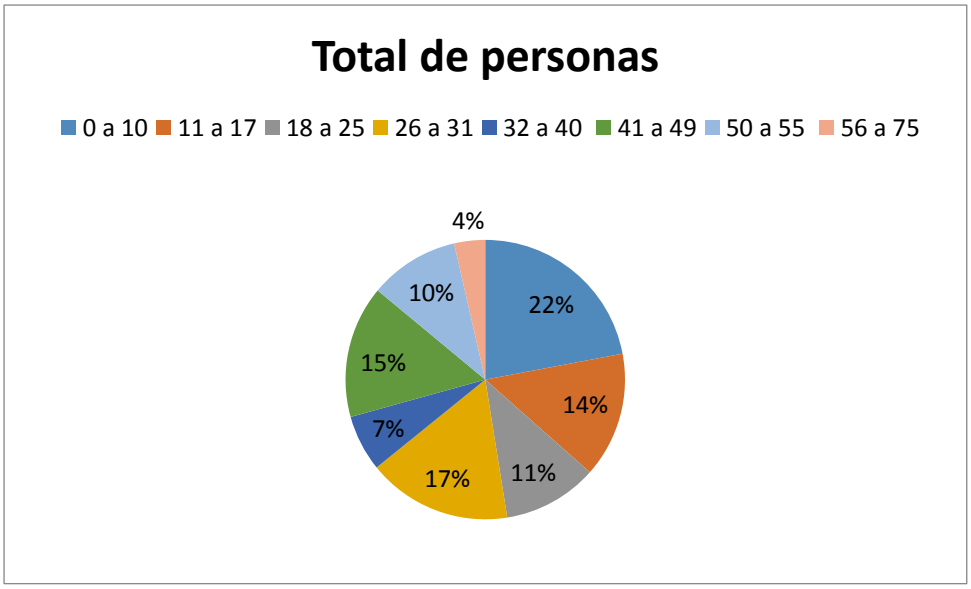
Análisis e interpretación de datos: De 3654 personas encuestadas, 49% de ellas con enfermedades afecta a los hombres que en total es de 1880; 51% se comenta que a mujeres afecta a 1774 de ellas.

Concluimos que una cantidad de las mujeres fueron de 1880 ya que un nivel alto; y la otra parte es de hombre que afecta a 1774 de ellos.



Edad	Total de Personas
0 a 10	805
11 a 17	530
18 a 25	400
26 a 31	610
32 a 40	238
41 a 49	560
50 a 55	380
56 a 75	131

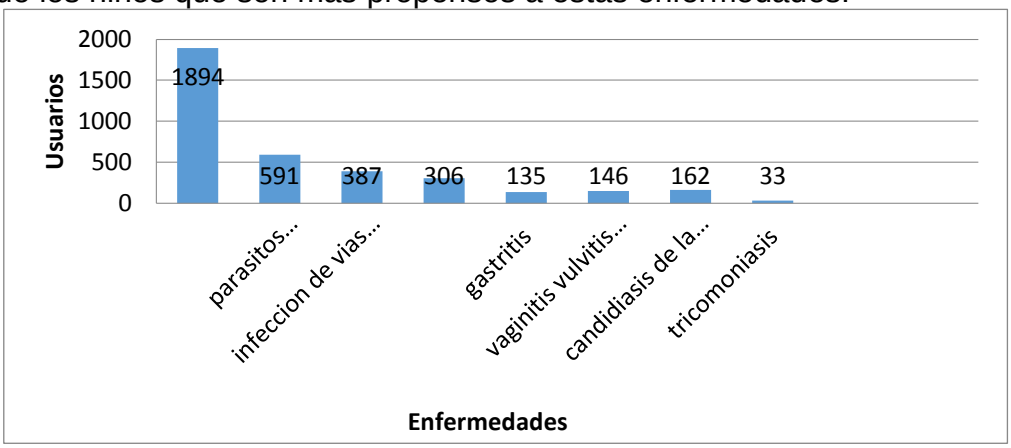


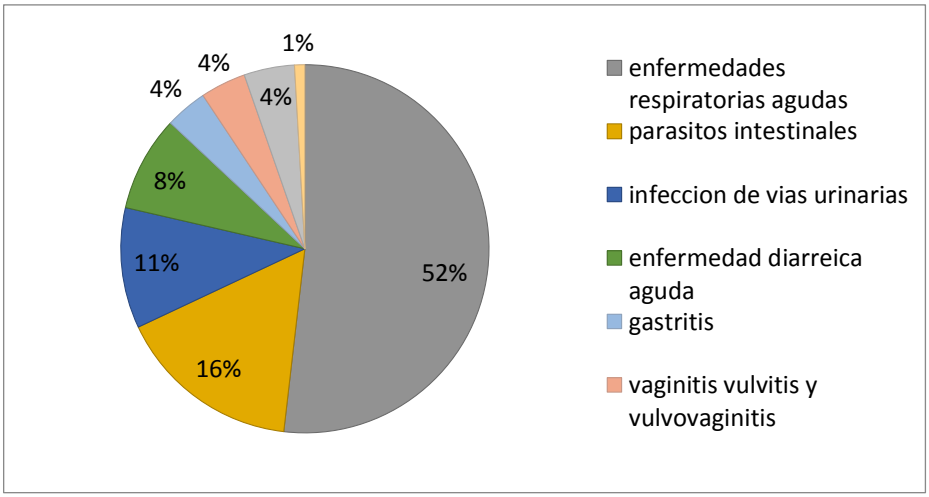


Análisis e interpretación de datos: De 3654 personas encuestadas, 22% de ellas comentaron que existe de 0 a 10 personas que son 805 en total; 14% expresaron que de 11 a 17 individuos que en total son 530; 11% comentaron que de 18 a 25 que en total es de 400 personas con enfermedades; 17% dijeron que afecta a las edades de 26 a 31 que en total es de 610 pacientes ;7% opinaron que afecta a las edades de 32 a 40 años que en total es de 238 individuos;15 % sugirieron que deteriora su salud a las edades de 41 a 49 años que en total es de 560 personas; 10% consideraron que afecta a edades de 50 a 55 que en total es de 380 personas; 4% estimaron que dañan su salud a

edades de 56 a 75 que en total es de 131personas que es una pequeña cantidad

Concluimos que una gran aparte afecta a edades de 0 a 10 años que vienen siendo los niños que son más propensos a estas enfermedades.

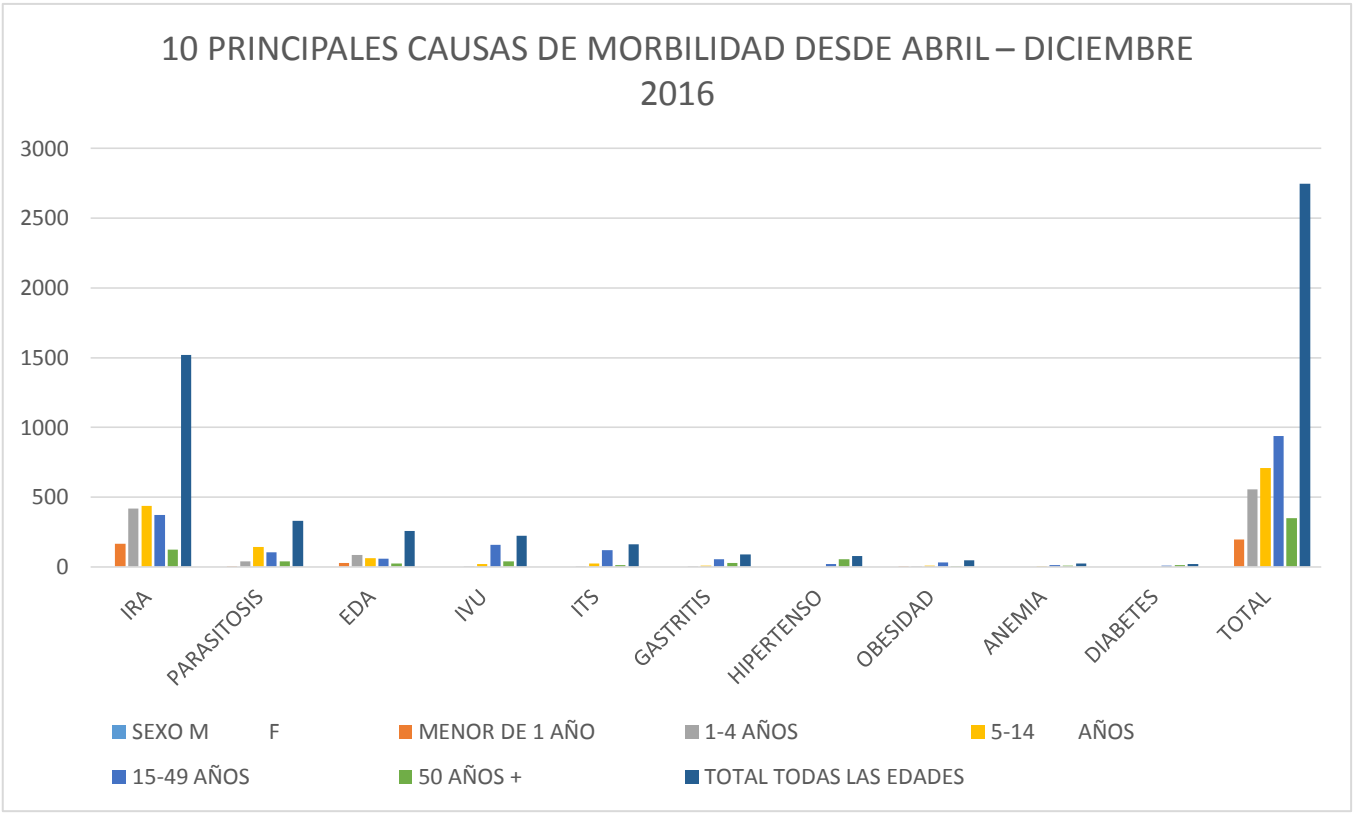




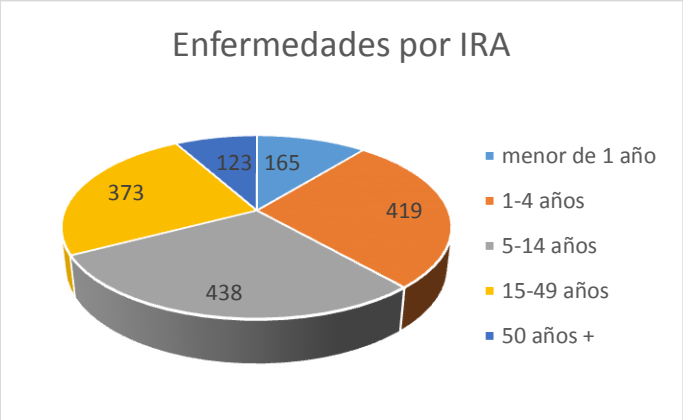
Análisis e interpretación de datos: De 3654 personas encuestadas, 52% de ellas comentaron que existe con enfermedades respiratorias agudas; 16% expresaron que hay pacientes con enfermedades parasitarias intestinales; 11% comentaron que hay infecciones de vías urinarias; 8% dijeron que existe enfermedades diarreicas aguda; 4% opinaron a las personas tienen gastritis; 4% expresaron que tuvieron enfermedades vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis; 4% comentaron que tienen enfermedades de candidiasis de la vulva y vagina; 1% que es una pequeña cantidad tienen enfermedades tricomoniasis.

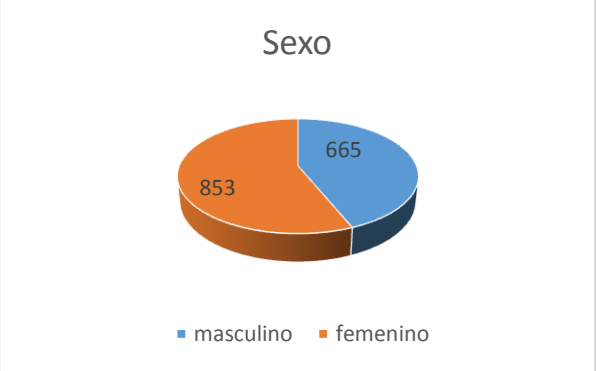
Concluimos que la patología que más se encontró fue las enfermedades respiratorias agudas.

SUBCENTRO LAS CUMBRES.



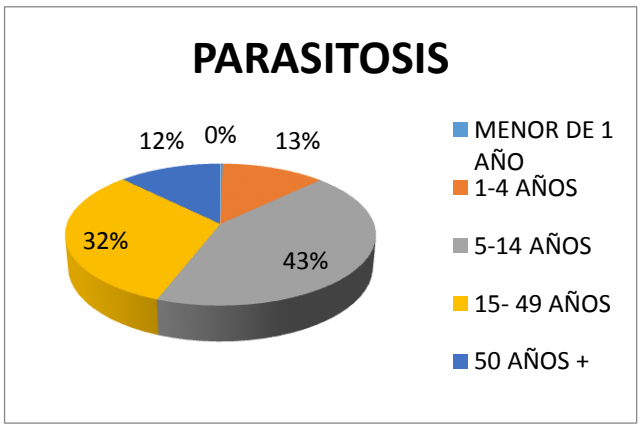
Análisis e interpretación de datos: Las enfermedades prevalentes según estudios realizados por la organización mundial de la salud (OMS) demuestran que las enfermedades que más prevalecen después de una catástrofe son las enfermedades respiratorias, debido a la gran cantidad de polvo que queda permaneciente en el aire.

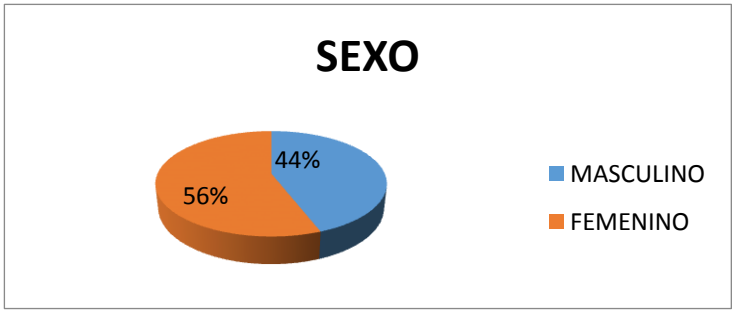




Análisis e interpretación de datos: Tomando en cuenta una población total de personas atendidas (2417) IRA es la enfermedad que tuvo su apogeo después de la catástrofe del 16 de abril infectando un 41% de los moradores del sector atendidos en el sub centro las cumbres; dentro de ese 41% se registró que un 29% de los pacientes afectados por enfermedades respiratorias agudas oscilan entre las edades de 5 a 14 años, seguido por los 1 y 4 años con un 28% de población afectada.

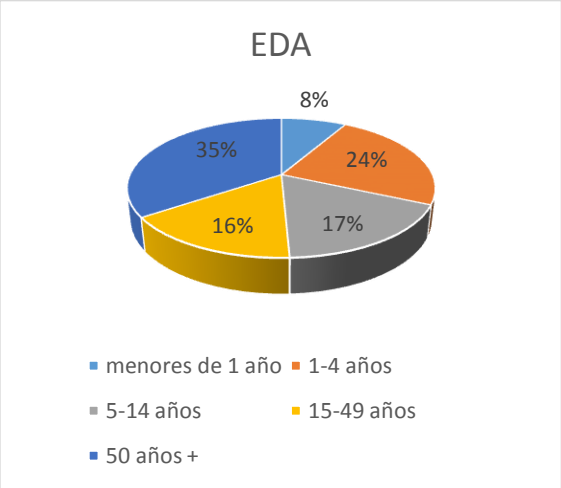
Concluimos que los infantes y niños de 1 a 14 años de edad fueron propensos a Infecciones respiratorias en el sismo ya vivido el 16ª.

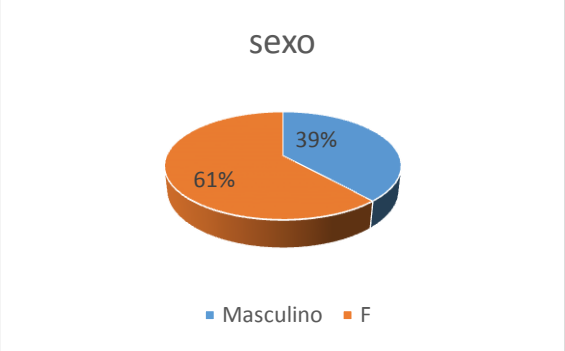




Análisis e interpretación de datos: Según los resultados la parasitosis se registra en un 43% de pacientes afectados por parasitosis a usuarios de 5 a 14 años de edad, seguidos por 32% de población cuyas edades oscilan entre los 15 y 49 años de edad.

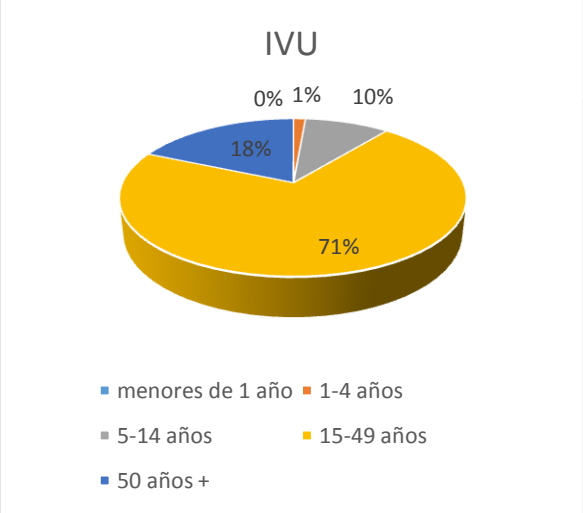
Concluimos que niños y adultos son más afectados por parasitosis que adultos mayores o infantes de 1 a 4 años de edad.

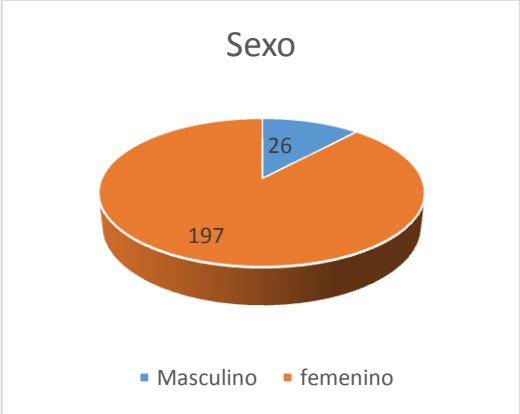




Análisis e interpretación de datos: Las enfermedades diarreicas agudas se presentaron más en adultos mayores con un 35% de población de personas atendidas por estas patologías, continuamente por infantes de 1 a 4 años siendo estos el 24% que dieron señales de enfermedades diarreicas agudas; De una población de 257 personas afectadas, 109 fueron las personas atendidas que oscilaban entre 1 a 4 y mayores de 50 años de edad.

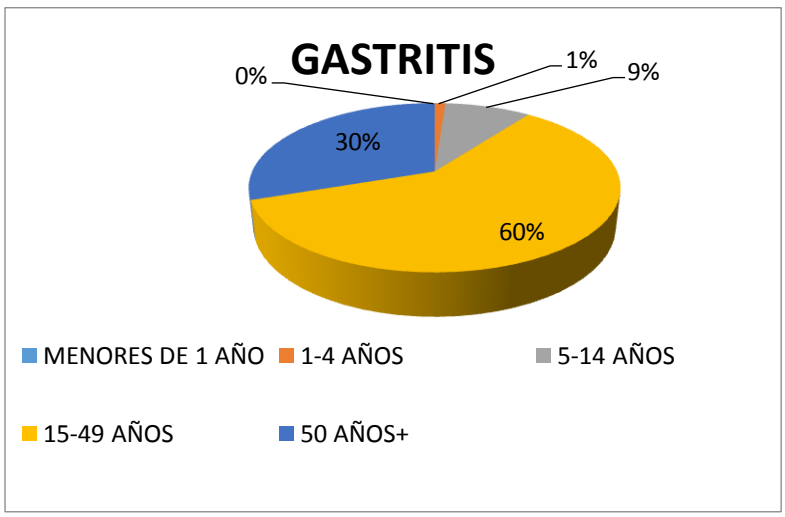
Concluimos que las EDA están presentes en infantes y tercera edad pues los niños recién desarrollan un sistema inmune para combatir ciertas infecciones mientras que los adultos mayores ya padecen de un deterioro de inmunización que los hace propensos a enfermedades diarreicas agudas.

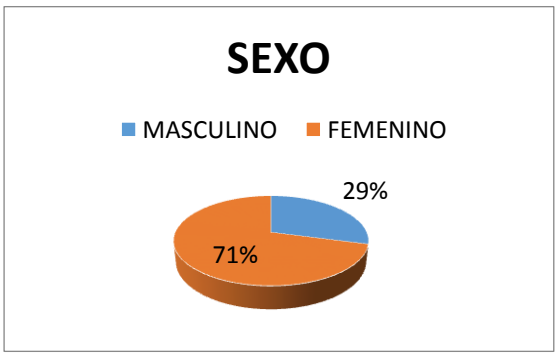




Análisis e interpretación de datos: Dentro de una población de 223 personas atendidas en el sub centro las cumbres, un 71% de pacientes poseían infecciones de vías urinarias, las edades de este gran porcentaje oscilan entre los 15 y 49 años de edad, un total de 158 adolescentes y adultos que tenían problemas de IVU en el sector.

Concluimos que tanto adultos y adolescentes padecieron infecciones de vías urinarias tras el terremoto pues por diferentes factores no tuvieron los medios adecuados para tener una higiene aceptable evitando así ciertas patologías relacionadas a las IVU.

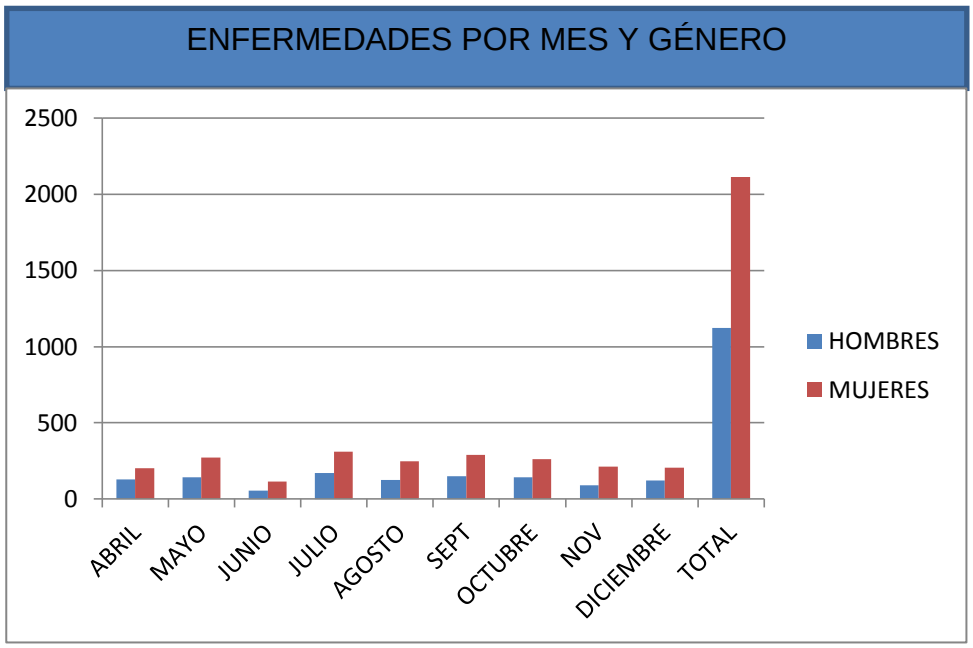




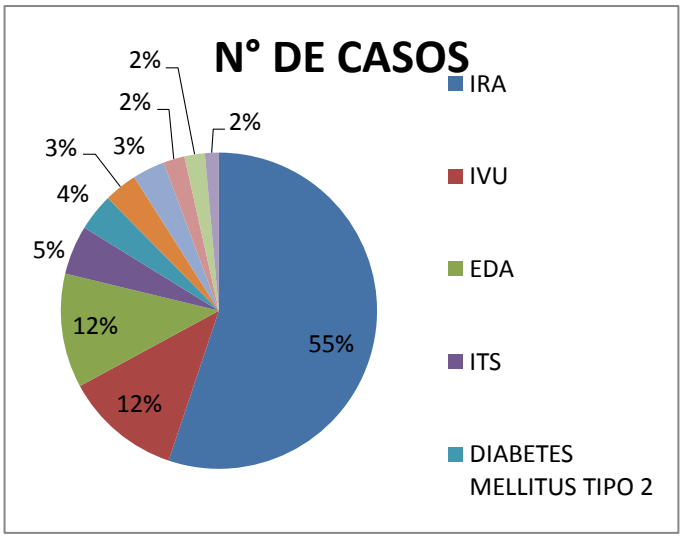
Análisis e interpretación de datos: Según los estudios indican que la gastritis afecta a 89 personas siendo en su gran mayoría a las mujeres, las edades más

afectadas fueron los jóvenes y adultos jóvenes en un 60%, en relación con el terremoto en chile en el año 2010 los casos fueron muchos más.

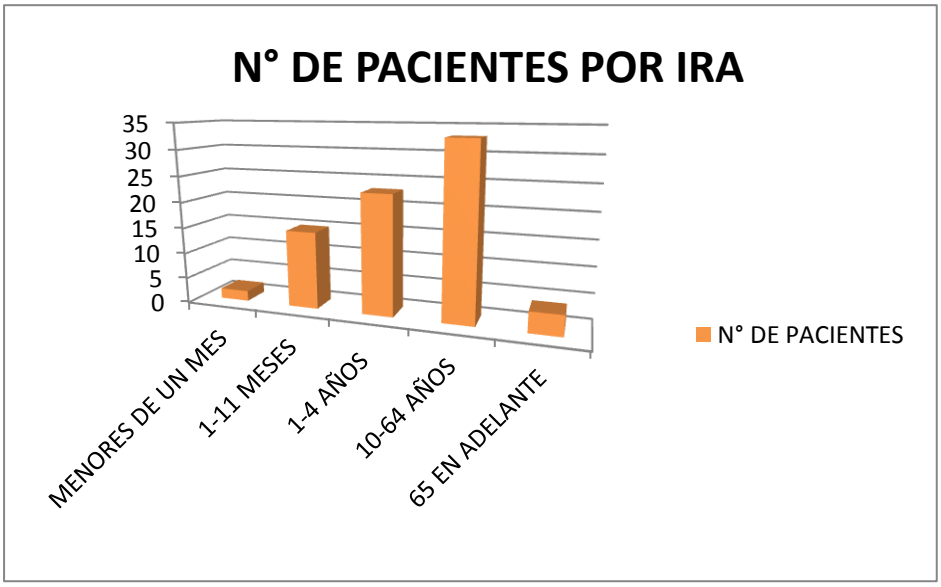
SUBCENTRO NUEVA ESPERANZA



Análisis e interpretación de datos: Como se observa en el grafico se determina que las enfermedades infecciosas prevalecieron más en mujeres que hombres en los meses de abril hasta diciembre, en Chile en el terremoto del 2010 en relación al sexo de los pacientes atendidos antes del terremoto, 54.34% corresponde a mujeres y 46.66 % hombres. Con respecto a los pacientes atendidos 10 días después del terremoto 52.4 % fueron mujeres y 47.6% hombres, concluyendo que se atendieron 1086 pacientes en este subcentro, que además la mayoría eran casos de IRA, EDA es decir que, estos son el principal tema de estudio para este subcentro ya que eran las que más prevalecían en pacientes; tomando en cuenta que pos catástrofe se perdieron datos de estadística, por ello estos datos se basan en los casos más prevalecientes.

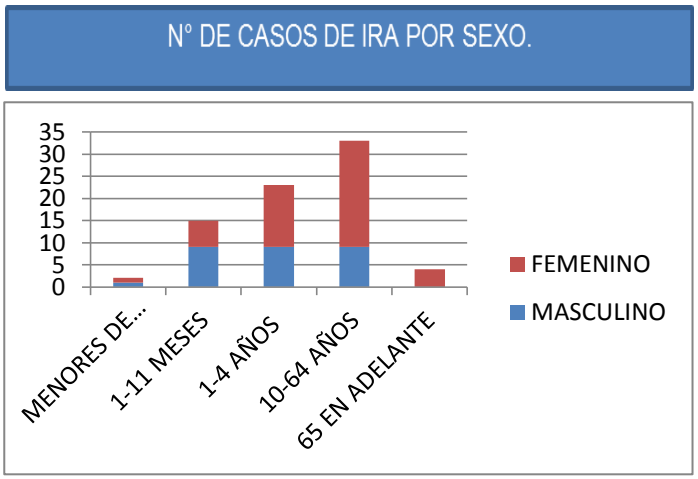


Análisis e interpretación de datos: en este grafico como se observa, la enfermedad que más prevaleció fue la IRA, seguida de IVU y en menor proporción de EDA lo que significa que en este subcentro prevaleció en un 55% la IRA en la mayoría de casos atendidos, mientras que otras enfermedades se representan con una mínima cantidad del 2%.

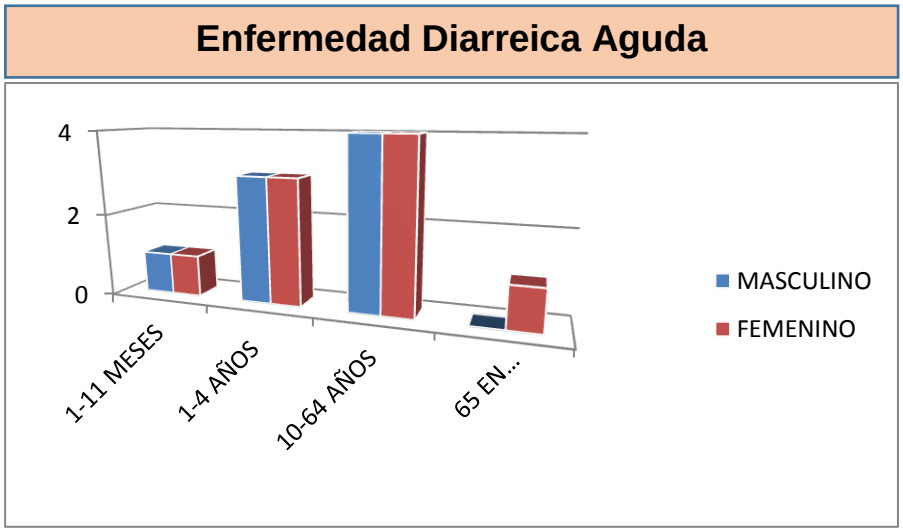


Análisis e interpretación de datos: El grafico muestra como los más afectados por IRA son los adultos de la tercera edad en el género femenino, pero más prevalece en niños de 10 años hasta adultos de 64 años, si mismo en estudios realizados después del terremoto de Chile se presenta una incidencia de 2,7 episodios diarreicos en niños de 5 meses a 10 años con

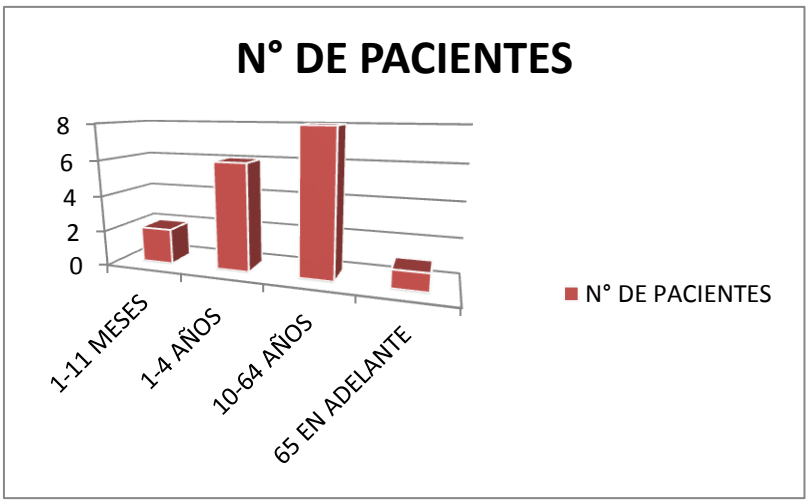
mayor frecuencia. El número de consultas por diarreas después de 1 año post-terremoto, representa el 35% correspondiente a niños bajo 5 años de edad, en adultos la incidencia reportada varia de 0,75 s 1 episodio de diarrea.



Análisis e Interpretación de datos: Como se puede observar en la gráfica el número de pacientes por IRA, se estableció por la edad que más prevaleció que fue en personas de 10-64 años, seguida de 1-4 años y posteriormente a estos infantes de 1-11 meses, tomando en cuenta que las consideraciones ambientales también influyen ya que, un clima frio puede favorecer a las enfermedades transmitidas por aire, un clima caluroso, las transmitidas por agua. Si se produce en invierno, por ejemplo, hay mayor circulación de virus influenza, por lo tanto, las probabilidades de que haya brotes de este virus es mayor. Y en verano los enterovirus o los rotavirus también van a contagiar este tipo de victimas más que otras. La geografía tiene una importancia; el lugar puede haber estado inicialmente asilado geográficamente y en cuanto a recursos, o puede haber quedado aislado debido a caídas de puentes, etc.

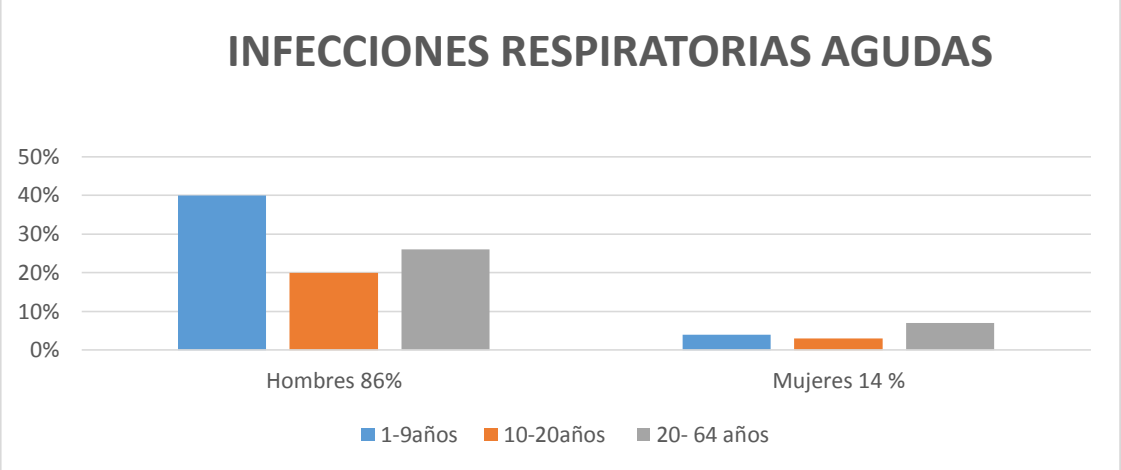


Análisis e interpretación de datos: La enfermedad diarreica aguda se presentó de 1-11 meses un masculino y uno femenino lo cual quiere decir que es un porcentaje bajo, el número de pacientes que más sobresale por sexo es de 10-64 años con una representación de cuatro hombres y mujeres, mientras que de 1-4 años solo presentaron 3 femeninos y masculino y por ultimo 1 persona de sexo femenino. Según estudios realizados después del terremoto de Chile se presenta una incidencia de 2,7 episodios diarreicos en niños de 5 meses a 10 años con mayor frecuencia. El número de consultas por diarreas notificadas después de un año post-terremoto, representa el 35% correspondiendo a niños bajo en 5 años de edad. En adultos la incidencia reportada varía de 0,75 a 1 episodio de diarrea.

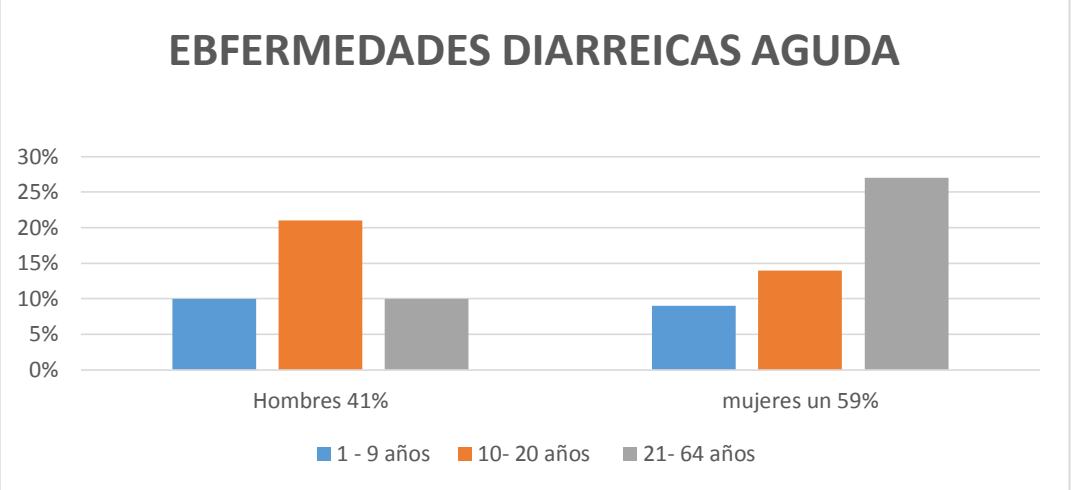


Análisis e interpretación de datos: se determinó en este grafico que de 1-11 meses hubo dos pacientes, de 1-4 pacientes en una cantidad de 6, de ahí se presentaron de 10-64 años 8 pacientes, culminado con un paciente de 65 años en adelante. Todo esto concluye que el número de pacientes que más prevaleció en la edad de 10-64, donde se puede observar que este fue el grupo más propenso a esta enfermedad. Si tenemos que, en Chile en relación al número de consultas atendidas en urgencias, con una medida de consulta de 97,3 por día antes del terremoto, 201 el día 27 de febrero 2010, y una medida de 116, 1 por día después del terremoto.

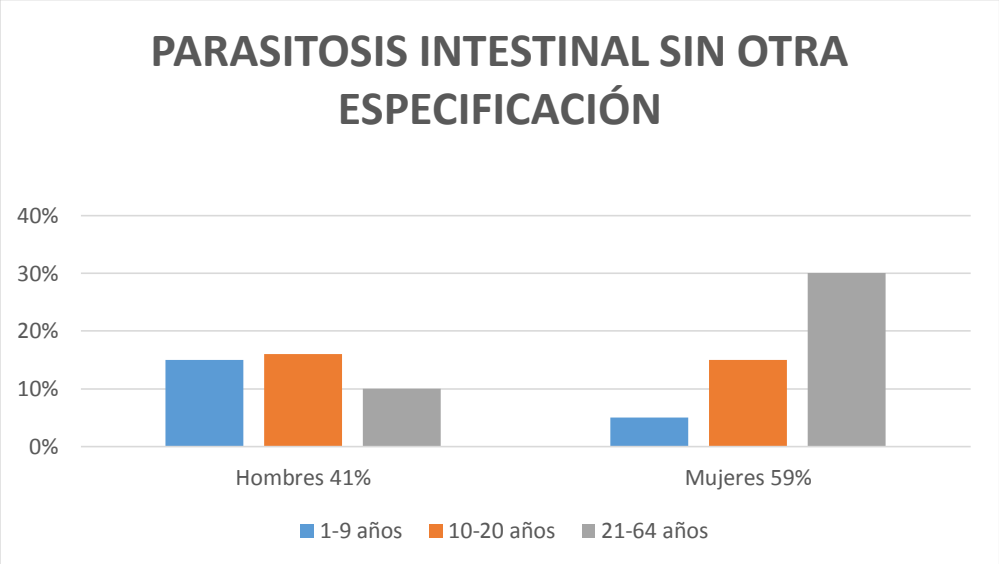
SUBCENTRIO SAN JOSE



Analisis e interpretacion de resultados: De acuerdo al análisis de las infecciones respiratorias agudas hemos podido constatar que esta morbilidad ha prevalecido en un 86% en los hombres y en la edad que más prevaleció fue de 1 a 9 años y un 14% en mujeres y en la edad que más prevaleció fue de 20 a 64 años.



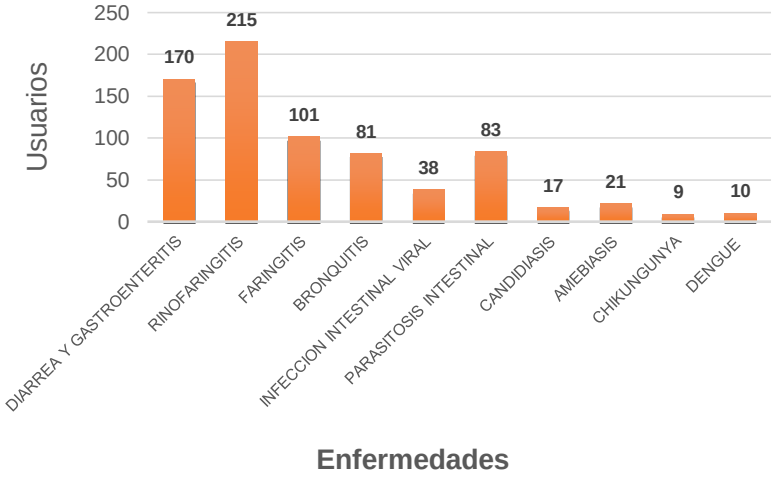
Analisis e interpretacion de resultados: En las enfermedades diarreicas aguda hemos podido notar que esta enfermedad ha prevalecido en las mujeres con un 59% de casos con prevalencia en la edad de 20 a 64 años y en hombres con un 41% de casos con prevalencia en la edad de 10 a 20 años registrados en el centro de salud “San José” .

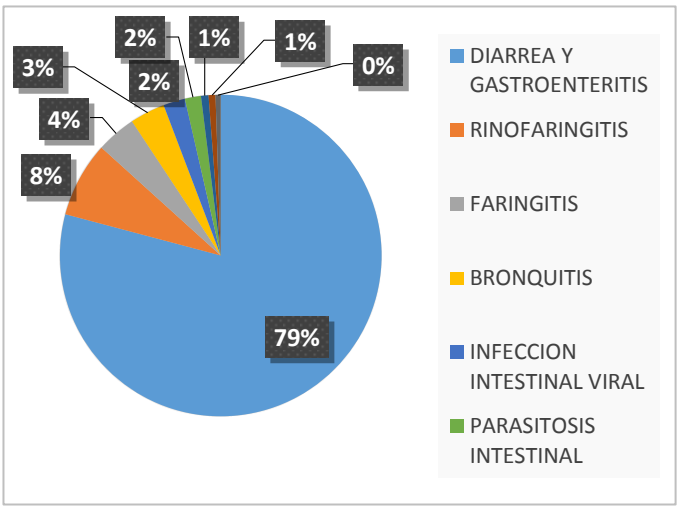


Analisis e interpretacion de resultados: De acuerdo al análisis de la morbilidad de parasitosis intestinal hemos podido constatar que esta enfermedad ha prevalecido en mujeres con un 59% con prevalencia en la edad

de 20 a 64 años y en hombre con un 41% de casos con prevalencia en la edad de 10 a 20 años registrados.

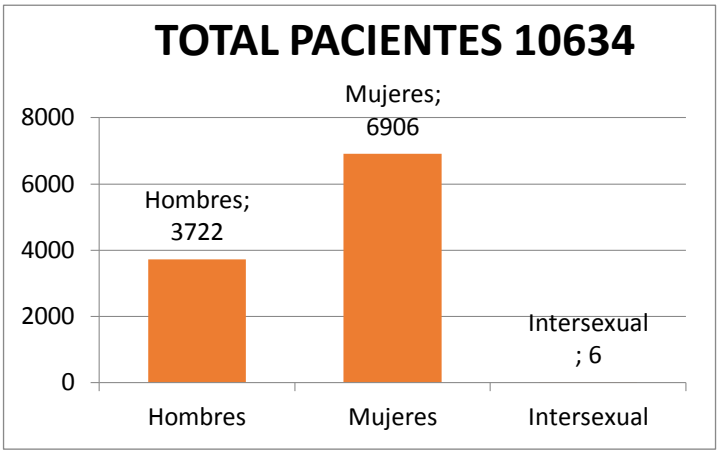
SUBCENTRO MARIA AUXILIADORA

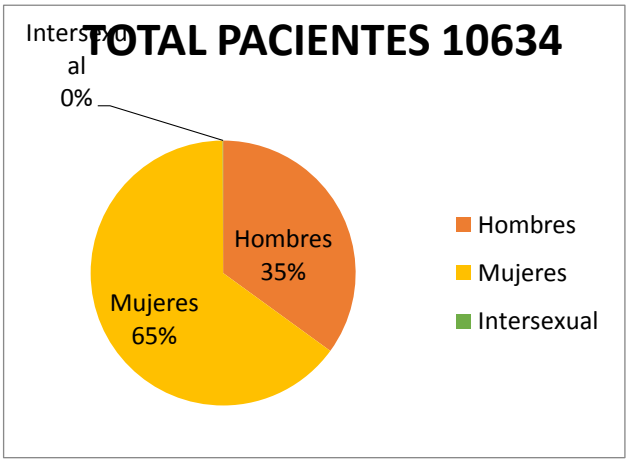


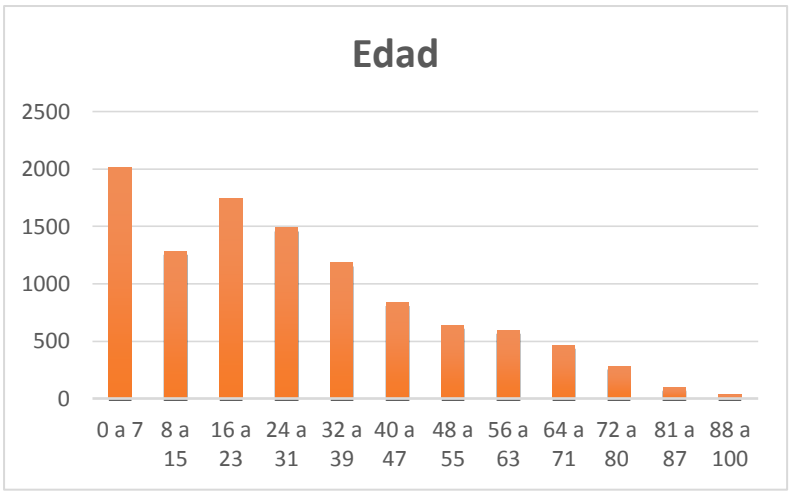


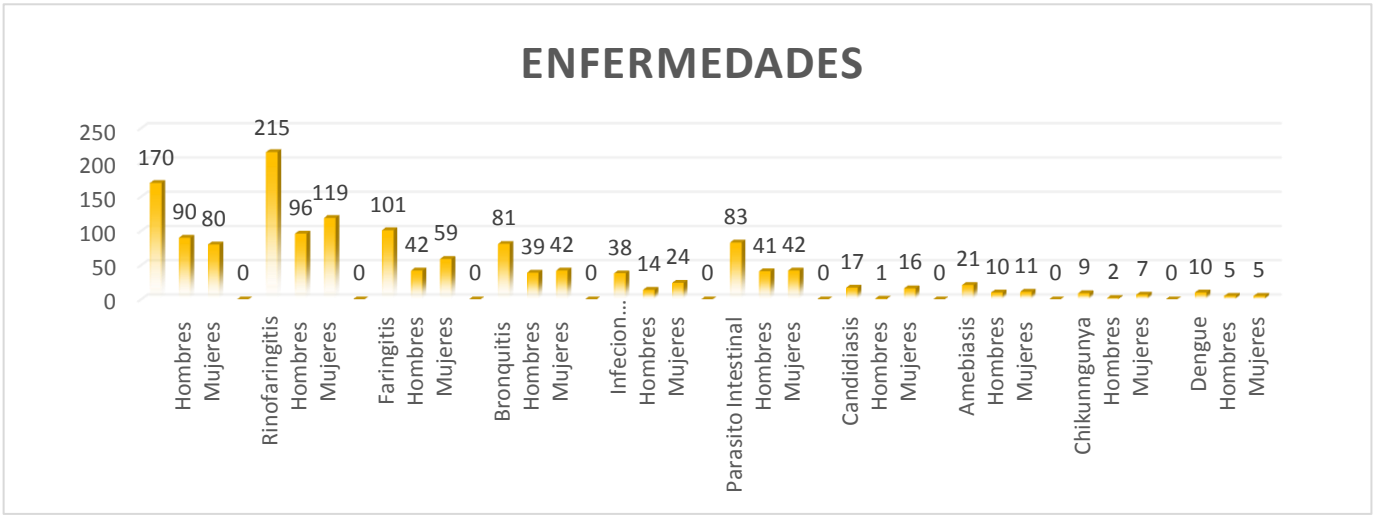
Análisis e interpretación de datos: De las 10364 personas atendidas, 29% presentaron rinofaringitis, 23% llegaron con diarrea y gastroenteritis; 14% manifestaron faringitis; 11% evidenciaron bronquitis y parasitosis intestinal; 5% demostraron infecciones intestinales virales; 3% mostraron amebiasis; 2% indicaron candidiasis; y finalmente el 1% mostraron signos de chikungunya y dengue

Se concluyó que la patología que más incidió fue la rinofaringitis también llamada resfriado común


TOTAL PACIENTES 10634
8000
6000
4000
2000
0
Hombres; 3722
Mujeres; 6906
Intersexual; 6
Hombres
Mujeres
Intersexual

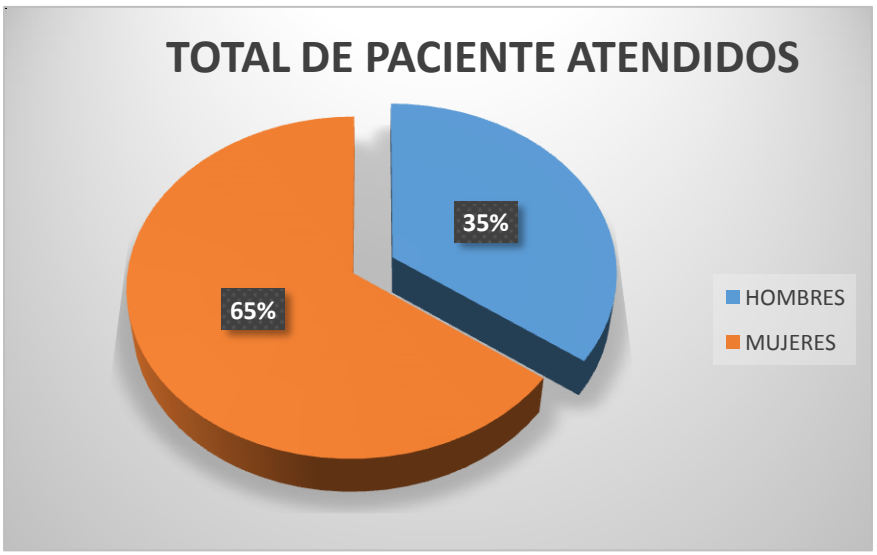

TOTAL PACIENTES 10634
Intersexual 0%
Hombres 35%
Mujeres 65%
Hombres
Mujeres
Intersexual


Edad
2500
2000
1500
1000
500
0
0 a 7
8 a 15
16 a 23
24 a 31
32 a 39
40 a 47
48 a 55
56 a 63
64 a 71
72 a 80
81 a 87
88 a 100

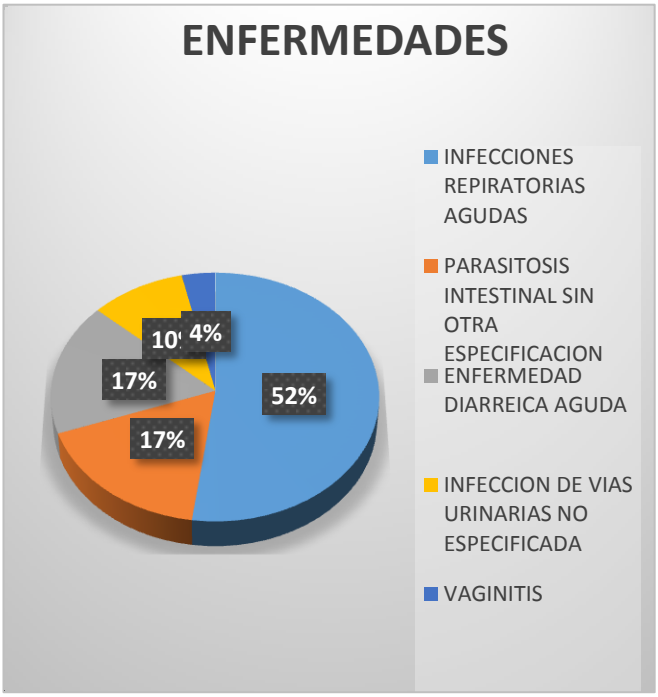

ENFERMEDADES
250
200
150
100
50
0
Hombres 170
Mujeres 90
Rinofaringitis Hombres 80
Mujeres 0
Faringitis Hombres 215
Mujeres 96
Bronquitis Hombres 119
Mujeres 0
Infecion... Hombres 101
Mujeres 42
Parasito Intestinal Hombres 59
Mujeres 0
Candidiasis Hombres 81
Mujeres 39
Amebiasis Hombres 42
Mujeres 0
Chikunngunya Hombres 38
Mujeres 14
Dengue Hombres 24
Mujeres 0
Hombres 83
Mujeres 41
Hombres 42
Mujeres 0
Hombres 17
Mujeres 1
Hombres 16
Mujeres 0
Hombres 21
Mujeres 10
Hombres 11
Mujeres 0
Hombres 9
Mujeres 2
Hombres 7
Mujeres 0
Hombres 10
Mujeres 5
5

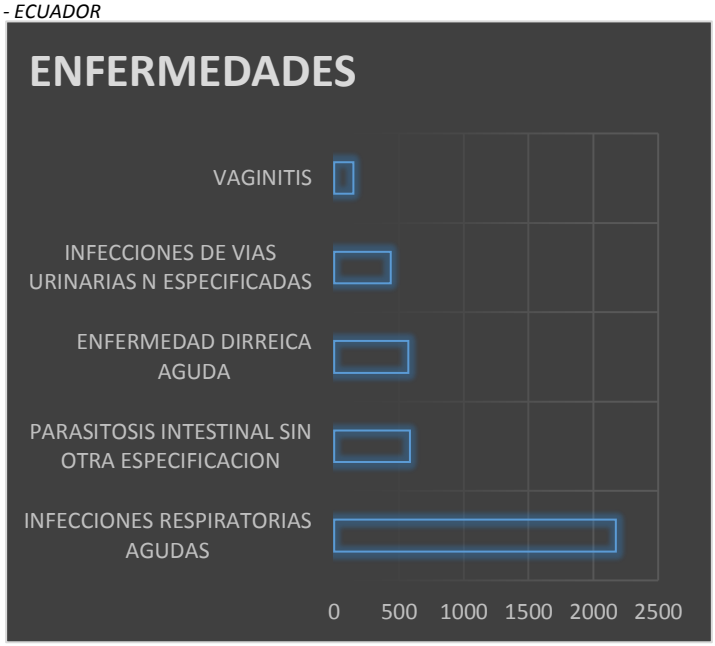
Análisis e interpretación de datos: Mediante este grafico se observa la totalidad de 10634 pacientes atendidos en el subcentro María Auxiliadora, entre el sexo masculino se posee el 35% equivalentes a (3722); en féminas el 65% equivalentes a (6906) y sobre intersexuales el 0 % de la población, se demuestra que las mujeres desatan un potencial de preocupación acerca de las enfermedades infecciosas y que altamente el centro de salud se corrobora en implementar técnicas de prevención y sanidad.

CENTRO DE SALUD "LA PROAÑO"



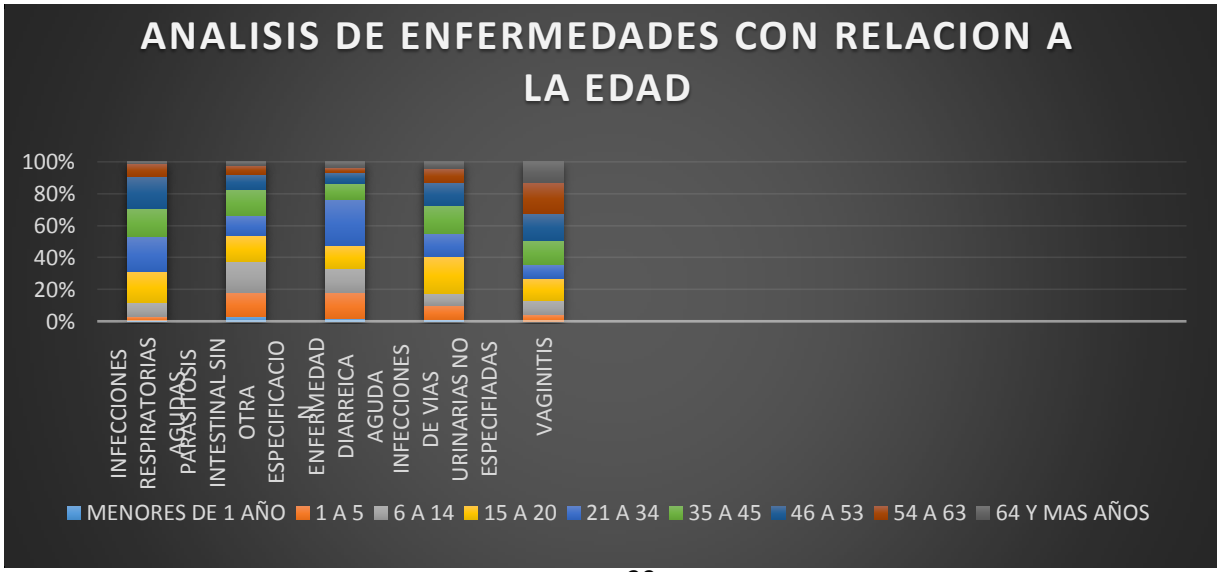
Análisis e interpretación de datos: El total de pacientes atendidos en el centro de salud "LA PROAÑO" fue de 3953 de las cuales un 65% es representado por mujeres y un 35% por hombres, gracias a los datos recibido por este centro pudimos realizar los datos estadísticos y los análisis ya que se encuentra todos los datos que se necesita para interpretar y analizar y así con ello dar con un resultado general de la investigación.



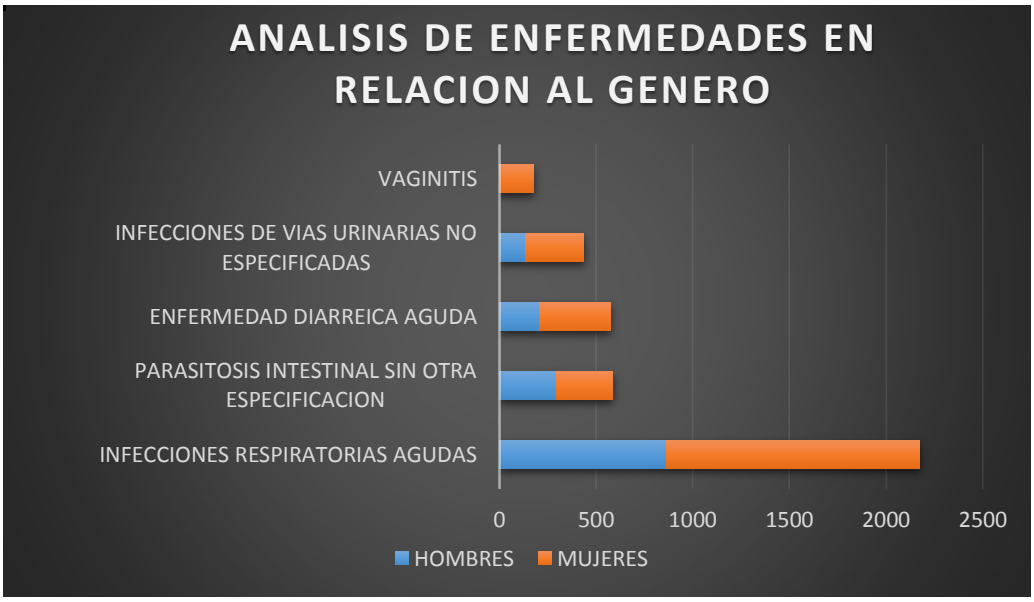


Análisis e interpretación de datos: De las 3953 personas atendidas, 52% presentaron infecciones respiratorias agudas, 17% llegaron con parasitosis intestinal sin otra especificación; 17% manifestaron enfermedad diarreica aguda; 10% evidenciaron infecciones en las vías urinarias; y finalmente un 4% demostraron vaginitis.

Se concluyó que la infección que más prevaleció fue la infección respiratoria aguda con un total de 52% en total.



Análisis e interpretación de datos: En la información entregada por el centro de salud "LA PROAÑO" obtuvimos como resultado en relación a las enfermedades con la edad, que la Infecciones respiratorias agudas en este caso es la enfermedad que más prevaleció en dicho centro de salud, afecto en un porcentaje de 65% a adultos entre 21 y 35 años de edad, sin embargo las enfermedades diarreicas agudas es la que le sigue también afectó más que todo a personas del mismo rango de edad.



Análisis e interpretación de datos: En los datos que se obtuvieron de las enfermedades que más prevalecieron por género, podemos observar en el cuadro que de cada una de las enfermedades prevalecieron más en el género femenino, entre ellas podemos ver las Infecciones respiratorias agudas que obtuvo 1308 casos de personas de género femenino incluyendo cada uno de los rangos de edades.

IX. CONCLUSION

Como resultado de nuestro trabajo de investigación estadístico presentado, es posible concluir que la relación entre las enfermedades más sostenidas en los subcentros de salud de la ciudad de Manta son las infecciones virales intestinales, enfermedades respiratorias agudas, infecciones por parasitosis e infecciones derivadas de vías urinarias, pero aquellas están definidas como la cifra mayoritaria en comparación de otras enfermedades que son menos preocupantes. Debido a esto se reconoce que tal infección o enfermedad, se desarrolla por una variedad de razones como virus, bacterias o trastorno de salud adyacente; detectadas por la contaminación masiva e incluso por la falta de conocimiento acerca de cómo prevenir estos factores que afectan la salud humana luego de una catástrofe, tomando en cuenta que nos puede costar hasta la vida.

Si tomamos en cuenta el número de pacientes de acuerdo a el sexo, se puede observar en la investigación estadística que los hombres fueron los más propensos a infecciones de IRA, lo cual engloba a la bronquitis , amigdalitis, faringitis agudas, tomando en cuenta que por asma los niños de 0-5 son los más afectados y de ahí menor proporción en infecciones urinarias ya que, se presentan más en el género femenino en la mayoría de subcentros, además en esta las infecciones intestinales prevalecen en gran cantidad para mujeres y niños, tomando en cuenta que muchas de los casos de infecciones de este tipo se propagaron por la insalubridad del ambiente(entorno, alimentos, agua, etc, contaminados) la cual provoco casos de gastroenteritis, diarreas agudas en la mayoría de consultas realizadas en dichos subcentros.

La insalubridad ambiental se considera una causa para propagar una enfermedad, por ello es que se relaciona con la salud humana. Todo ser humano es consciente de sus actos, pero se ha determinado que aquella falta de desconocimiento acerca de la prevención de enfermedades e infecciones pos catástrofe conlleva a que se generen problemas de salud

en la población. A través de esta investigación se logró determinar las enfermedades e infecciones que se desataron pos catástrofe del 16 A, además ha permitido a estudiantes de enfermería participar en la investigación para la salud y el cuidado del paciente a futuro, en busca del buen vivir y una vida sana.

X. RECOMENDACION.

Promover y mantener guías preventivas ante una situación infecciosa en los subcentros de la ciudad de Manta para disminuir el nivel de enfermedad viral y contribuir hacia una mejora de estilo de vida del usuario, es importante continuar el seguimiento en los subcentros como fuente de investigación provechosa para delatar si persisten la contaminación de alto riesgo o caso contario son evadidas por la instrucción adecuada que se trata de dar a casa centro de salud.

Plan preventivo de cuidado preventivo dirigido hacia la comunidad.

Esta investigación promueve a crear una estrategia de educación para los usuarios mediante charlas, métodos informativos como trípticos informativos acerca de la salud, con la respectiva prevención de enfermedades e infecciones, la correcta alimentación y el cuidado del buen vivir para la salud, tomando en cuenta medidas profilácticas como: el correcto lavado de manos, tapa boca, estornudar de manera correcta, no exponer se a lugares frios, esto para casos IRA; mientras que para EDA prevalecerían medidas como lavar los alimentos antes de ingerirlos, desparasitación de manera correcta, lavado de manos, etc. Todo esto será posible con la participación de estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Uleam.

XI. BLIBLIOGRAFIA

AYALA, V. (FEBRERO de 2011). *VIGILACIA EPÍDEMIOLOGICA EN CASO DE DESASTRES*. Obtenido de https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi41cnko_jOAhVL5SYKHYBVB1AQFggaMAA&url=https%3A%2F%2Fvicenteayalabermeo.files.wordpress.com%2F2011%2F02%2Fdesastres.docx&usg=AFQjCNGi76MZKjgGUYZS_f6Ll9n5rTLNhw

COMERCIO, E. (30 de ABRIL de 2016). *EL COMERCIO*. Obtenido de http://www.elcomercio.com/actualidad/ops-riesgo-enfermedades-terremoto-ecuador.html

MEDWAVE. (NOVIEMBRE de 2010). *MEDWAVE*. Obtenido de http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/Reuniones/4794?ver=sindiseno

PUBLCA, M. D. (ABRIL de 2016). *MINISTERIO DE SALUD PUBLCA*. Obtenido de http://www.salud.gob.ec/boletines-epidemiologicos/

Ladino, P. S. (s.f.). *Mewave*. Obtenido de http://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/Reuniones/4794

ANDRAGHETTI, Roberta, “Enfermedades emergentes y re-emergentes”, Organización Panamericana de la Salud –OPS-.

SIERRA, Gustavo, “Virus asesinos: la mayor amenaza”, Diario Clarín. http://www.clarin.com/edicion-impresa/mayor-amenaza_0_1186681368.html

XII. ANEXOS.

ENCUESTA.

RADUADOS

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Entrevista referente al proyecto de investigación de las principales enfermedades infecciosas que prevalecen en pacientes en los centros de salud del cantón Manta post catástrofe del 16 de abril del 2016.

Objetivo General: Identificar las principales enfermedades infecciosas que priman post catástrofe en los subcentros del cantón Manta.

1.- ¿Qué enfermedades infecciosas se han detectado durante el fenómeno natural?

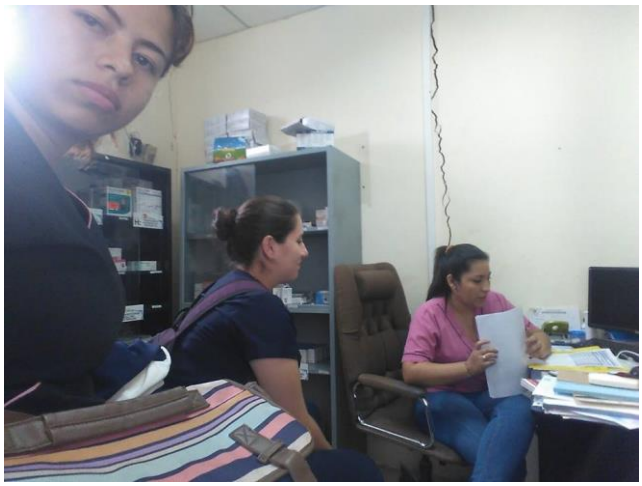
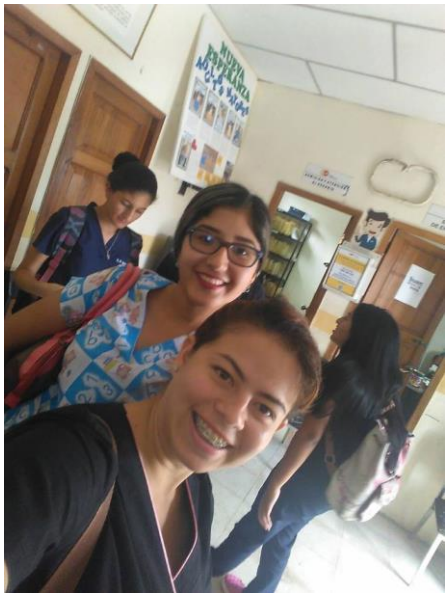
2.- ¿Cuáles son las enfermedades infecciosas que más prevalecen en los pacientes?

3.- ¿Qué métodos de diagnóstico se utilizaron para la identificación de pacientes con enfermedades infecciosas?

4.- ¿Cuáles son los signos y síntomas que más prevalecen en los pacientes diagnosticados?

5.- ¿En qué grupos de edades se manifestaron con mayor frecuencia las enfermedades infecciosas?

6.- ¿Cuántos de los pacientes diagnosticados tuvieron que regresar a consulta por los mismos síntomas?

7.- ¿Conoce usted de alguna persona que haya fallecido a causa de las enfermedades infecciosas tras la catástrofe?

FOTOS: