



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**



"Abordaje del Zika del personal de salud, que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios, Mayo-Octubre 2016"

TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA.

PRESENTADO POR:

Dra. Ana Susana Calderón Díaz.

ASESORA:

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza.

San Salvador, Noviembre 2016.

AUTORIDADES

Lic. José Luis Argueta Antillón.
Rector Interino Universidad de El Salvador.

Dra. MSP. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.
Decana de Facultad de Medicina.

Licda. MSP. Reina Araceli Padilla Mendoza.
Coordinadora de Maestría en Salud Pública.

JURADO CALIFICADOR

Licda. Msp Reina Araceli Padilla Mendoza.

Licda. Msp Hilda Cecilia Méndez de García.

Licda. Msp Veraliz Moran.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a Dios y María Auxiliadora por bendecirme, guiarme y darme la fortaleza para luchar y alcanzar mis metas y sueños.

A mi hijo RAC, mi máximo tesoro quien me motiva a luchar cada día para forjarle un futuro y guiarle a ser un buen hombre.

A mis padres Adrián y Romilia; y a mis hermanas por apoyarme y estar a mi lado en cada momento de mi vida.

A mí amada abuela mamitana, porque desde el cielo está siempre conmigo.

A la Universidad de El Salvador que es mi Alma Mater y que es un orgullo para mí recibir mi formación en tan prestigiosa y honorable institución.

A mi asesora de tesis por compartir sus conocimientos, por sus orientaciones y su motivación que ha sido fundamental en mi formación y finalización de la maestría.

A mis maestros-as personas de gran sabiduría, a quienes admiro y respeto.

A mi familia y amigos-as que siempre participan y me impulsan para lograr mis objetivos.

RESUMEN.

Título: "Abordaje del Zika del personal de salud, que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios (UCSF E Barrios), Mayo- Octubre 2016".

Propósito: Mejorar o reorientar las acciones realizadas para el control del Zika, además de fortalecer a los recursos humanos de la Unidad Barrios.

Material y Método: Estudio tipo descriptivo de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo, se entrevistó a 34 actores claves de la UCSF E Barrios. Además de realizar la revisión documental respectiva.

Resultados: La mayoría de los-as entrevistados-as conocen la existencia de normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje del Zika, que posee el MINSAL, el 73.53% ha recibido capacitaciones relacionadas al Zika y el 26.47% no han recibido ninguna. En relación a quienes deben participar en el abordaje del Zika, la mayoría estableció la participación multidisciplinaria e intersectorial.

Las medidas que se identifican para abordar el Zika la mayoría refieren que están en la categoría de Promoción para la salud con "Consejería al paciente para erradicarlo" y "charlas preventivas".

Conclusiones: Fortalecer el enfoque comunitario fomentando la participación de las personas de la comunidad, acompañadas por la UCSFE Barrios y la Municipalidad; La salud ambiental tiene una importancia relevante en el origen, propagación, manejo y control de las enfermedades de origen hídrico como el Zika, por lo que es necesario la coordinación con los diferentes Ministerios y ANDA.

Recomendaciones: Fortalecer la promoción y educación para la salud con el plan de formación continua del personal de salud, también en el plan de IEC para la población; Capacitar y retroalimentar al personal multidisciplinario para realizar un abordaje integral; Las comunidades y la persona que adolece de Zika deben involucrarse más en atacar la enfermedad y atender las recomendaciones, por lo que es necesario fortalecer la temática de Zika en los comités de salud.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO DE REFERENCIA	5
IV. DISEÑO METODOLOGICO	32
V. RESULTADOS	37
VI. DISCUSION	52
VII. CONCLUSIONES	59
VIII. RECOMENDACIONES	61
IX. BIBLIOGRAFIA	63
ANEXOS	68

I. INTRODUCCION.

Las determinantes sociales de salud como el medio ambiente, las condiciones de vida, la carencia o servicio deficiente de agua potable, hacinamiento, condiciones de la vivienda juegan un papel importante en la presentación y propagación de la epidemia del Zika.

El Zika es una enfermedad transmitida por vectores y constituye un grave problema para la salud pública, para el abordaje requiere de una participación multidisciplinaria, intersectorial de una manera integral e integrada; y requiere un papel protagónico del individuo, la familia y comunidad para el manejo y control de la epidemia.

En El Salvador, se encontraba un 100% de población susceptible a la enfermedad además de condiciones estructurales que favorecen su desarrollo afectando a hombres, mujeres y niño-as y para su control es necesaria la vigilancia epidemiológica que juega un pilar fundamental no solo para la identificación de una nueva patología que ha ingresado al territorio nacional, sino también para el manejo, seguimiento y evaluación de las acciones implementadas, permite la toma de decisiones de acuerdo al comportamiento y zonas de afectación de la enfermedad.

Todas las intervenciones realizadas por el Sistema Nacional de Salud involucra recursos humanos y materiales. Además de ello en el caso del Zika y embarazo el costo aumenta, por el manejo especial que hay que brindar al binomio madre-hijo.

Basados en los pilares de la Atención Primaria en Salud (APS), debe abordarse la enfermedad del Zika brindando la atención curativa, preventiva, promoción y educación para la salud y la rehabilitación.

Es relevante mencionar que el Zika, no es una enfermedad nueva en el mundo, ya que existe desde 1950 y proviene de la región ecuatorial que abarca de África a Asia.

Su nombre proviene del bosque Zika, cerca de Entebbe (en Uganda), donde se aisló por primera vez este virus, en 1947.

Pero es en el año 2015 cuando se presentan casos en los países de América y fue hasta noviembre del 2015 cuando se da el primer caso de Zika en El Salvador y en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios (UCSF E Barrios), durante la semana epidemiológica No. 44 del 2015 se registró el primer caso de 5 años de edad, procedente del cantón El Carmen, del sexo masculino; en la población de responsabilidad que era de 45, 401 habitantes para 2015.

Para el 2016 en las semanas epidemiológicas 1 a la 24 en la Unidad Barrios se han diagnosticado 81 casos sospechosos de Zika, con una tasa de 202.67 x 100,000 habitantes, situación que ha causado se determine la realización de diversas acciones, también ha sido necesario que el personal multidisciplinario esté capacitado, a fin de realizar un abordaje integral del Zika, con el objetivo de brindar las atenciones a la persona y al medio ambiente, manteniéndose una vigilancia activa para la toma de decisiones involucrando a la mayoría de actores sociales y a la comunidad.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido una relación del Zika con la microcefalia y debido a ello decretó una Emergencia de Salud Pública a nivel Internacional en febrero del presente año. En El Salvador durante la semana epidemiológica No. 24 del 2016 se confirmó por la Ministra de Salud, el primer caso de microcefalia relacionada con Zika y tomando en cuenta que la mayoría de la población esta susceptible de contraer la enfermedad se hace necesario que el tema de Zika esté presente dentro de las primeras diez causas de consulta en la UCSF E Barrios, lo que conlleva que todo el personal trabaje en forma integral para el manejo de dicha patología.

El propósito del presente estudio consiste en mejorar o reorientar las acciones realizadas para el control del Zika, además de fortalecer a los recursos humanos de la UCSF E Barrios e incluir la gestión de los recursos materiales necesarios.

Enunciado del problema: ¿Cuál es el abordaje del Zika del personal de salud, que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios, Mayo-Octubre 2016?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Analizar el abordaje del Zika del Personal de Salud, que labora en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios, Mayo- Octubre 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Identificar conocimientos que tiene el personal multidisciplinario de la UCSF E Barrios sobre Zika.
2. Describir las acciones realizadas para el abordaje integral del Zika por parte del personal de la UCSF E Barrios.
3. Determinar los recursos que son necesarios para la atención del Zika de la población de responsabilidad de la UCSF E Barrios.

III. MARCO DE REFERENCIA.

3.1. Funciones Esenciales de Salud Pública y Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

Las Funciones Esenciales en Salud Pública¹ (FESP), las 11 denotan un papel importante en los diferentes ámbitos de la salud, particularmente en el abordaje de Zika, deben ponerse en práctica todas, pero especialmente las siguientes: FESP 2 Vigilancia en salud pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud pública, FESP 3 Promoción de salud, FESP 4 Participación de los ciudadanos en salud, FESP 8 Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud Pública, para llegar a cumplir la FESP 11 Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, ya que el Zika es una emergencia sanitaria de interés Internacional y Nacional.

No deben dejarse de lado la importancia de la salud y el medio ambiente, así como el acceso al agua, que son aspectos retomados por los Objetivos de Desarrollo Sostenibles², que es un plan de acción en favor de las personas, el planeta y la prosperidad, suscrito por los Jefes de Estado y de Gobierno y Altos Representantes, reunidos en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York del 25 al 27 de septiembre de 2015, con motivo del septuagésimo aniversario de la Organización; de los 17 Objetivos cabe destacar los siguientes: Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades; Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos; con sus metas para 2030, 6.1 Lograr el acceso universal y equitativo al agua potable, a un precio asequible para todos, la meta 6.2 Lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las

¹ Organización Panamericana de la salud, La Salud Publica en Las Américas, Publicación científica y técnica no. 589 ISBN 9275 31 589 2.

² Naciones Unidas, Asamblea General resolución A/69/L.85, 12 de agosto de 2015 Sexagésimo noveno período de sesiones Temas 13 a) y 115 del programa.

personas en situaciones vulnerables; 6.3 Mejorar la calidad del agua mediante la reducción de la contaminación, la eliminación del vertimiento y la reducción al mínimo de la descarga de materiales y productos químicos peligrosos, la reducción a la mitad del porcentaje de aguas residuales sin tratar y un aumento sustancial del reciclado y la reutilización en condiciones de seguridad a nivel mundial.

La meta 6.4 señala lo siguiente: Aumentar sustancialmente la utilización eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir sustancialmente el número de personas que sufren de escasez de agua; 6.5 Poner en práctica la gestión integrada de los recursos hídricos a todos los niveles, incluso mediante la cooperación transfronteriza, según proceda; 6.6 para 2020, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos.

Para 2030, la meta 6.a establece: ampliar la cooperación internacional y el apoyo prestado a los países en desarrollo para la creación de capacidad en actividades y programas relativos al agua y el saneamiento, incluidos el acopio y almacenamiento de agua, la desalinización, el aprovechamiento eficiente de los recursos hídricos, el tratamiento de aguas residuales y las tecnologías de reciclaje y reutilización, 6.b Apoyar y fortalecer la participación de las comunidades locales en la mejora de la gestión del agua y el saneamiento. Todas estas metas están garantizando la búsqueda de la mejora en el ambiente, en el agua, bosques, entre otros.

De igual forma sustenta el Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos, cuyas metas son: 13.1 Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países; 13.2 Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales; 13.3 Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional en relación con la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana,

13.a Poner en práctica el compromiso contraído por los países desarrollados que son parte en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático con el objetivo de movilizar conjuntamente 100.000 millones de dólares anuales para el año 2020, procedentes de todas las fuentes, a fin de atender a las necesidades de los países en desarrollo, en el contexto de una labor significativa de mitigación y de una aplicación transparente, y poner en pleno funcionamiento el Fondo Verde para el Clima capitalizándolo lo antes posible.

La meta 13.b sustenta lo siguientes: Promover mecanismos para aumentar la capacidad de planificación y gestión eficaces en relación con el cambio climático en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo, centrándose en particular en las mujeres, los jóvenes y las comunidades locales y marginadas, por lo que se considera que el cambio climático es un determinante relacionado con la proliferación del vector causante del Zika.

Las determinantes sociales de la salud³, se define como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Otra determinante de carácter estructural importante en la salud de la población es la pobreza, la cual tiene variaciones entre 1991 y 2004 se redujo la proporción de personas en pobreza extrema en 18 puntos porcentuales, pasando de un 33% al 15%, con lo que este indicador se disminuyó en más de la mitad.

³ http://www.who.int/social_determinants/es/

El municipio de San Salvador tenía para el 2004, una pobreza extrema del 6.0%⁴, según el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL) y para los años 2010-2012, la pobreza se redujo en un 1.3% pasando de 46.6% a 45.3%⁵.

Mientras que en el año 2015 se determina que la incidencia de pobreza a nivel nacional es del 35.2%, específicamente para el departamento de San Salvador es del 18.6%, de esto un 16.2 % para la Zona Urbana. Sin embargo la intensidad de la pobreza a nivel nacional es del 43.2%, para San Salvador es de 42.5 %, representando para el área urbana 42.2%⁶. Estos niveles de pobreza son significativos pues de cada 100 personas 42 están en pobreza, esto indica que el Zika encuentra otra determinante favorable para su desarrollo.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud⁷, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas.

Las condiciones de salud de la familia salvadoreña tienen una relación con las determinantes sociales de la salud, en la rendición de cuentas del Ministerio de Salud 2015-2016⁸, señala que debido a su exitoso desempeño en el cumplimiento de los ODM, El Salvador es uno de los 20 países seleccionados a nivel mundial (5 de América) por la ONU para la implementación acelerada del seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incluye monitoreo, acompañamiento técnico y apoyo financiero.

⁴ Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), Mapa de Pobreza: Política Social y Focalización, 2005.

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Informe anual Panorama Social de América Latina 2013.

⁶ Secretaría Técnica de la Presidencia, Gobierno de El Salvador, Medición Multidimensional de la Pobreza El Salvador, 2015.

⁷ Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, (2005).

⁸ Ministerio de Salud, Informe de labores 2015-2016.

En materia de salud, el país cuenta con una plataforma de logros que se deben tomar en cuenta a fin de avanzar y consolidar en sintonía con los desafíos que se plantean para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2030.

La Reforma de Salud se inició a partir del año 2009 y lleva implícito los siguientes principios: Transparencia, solidaridad, compromiso, universalidad, equidad, gratuidad, intersectorialidad, participación social. En reconocimiento a los resultados de la Reforma de Salud en marcha, El Salvador fue electo por unanimidad para la Presidencia del 54º Consejo Directivo de OPS en septiembre de 2015.

La Ministra de Salud, asumió como Presidenta presidiendo dos reuniones de los países de Las Américas junto a la Directora de OPS: la reunión anual ordinaria en septiembre de 2015 y una extraordinaria en el marco de la 69a Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de este año en Ginebra. La Ministra seguirá fungiendo como Presidenta del Consejo Directivo hasta septiembre de 2016 en Washington D.C.

De igual forma, El Salvador ha sido reconocido por su sistema de vigilancia de la salud y por su capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y desastres.

Existe una importante coordinación entre el manejo adecuado de las personas que enferman en los servicios de salud y el abordaje intersectorial de la salud, desarrollando herramientas innovadoras, como las alertas estratificadas, la movilización de la población a través del Sistema Nacional de Protección Civil, el uso de alevines como método de control biológico de vectores, los filtros escolares, el análisis de las inequidades para la solución de problemas de salud, entre otros.

El proceso de profundización de la Reforma de Salud afronta el desafío de la gestión ambiental institucional con el objetivo de contribuir a la protección, conservación y recuperación del medio ambiente, lo cual está en correspondencia en las medidas preventivas que deberán retomarse en relación al Zika debido a que la salud ambiental en un país que ha depredado sistemáticamente sus ecosistemas requiere,

como primera medida, un abordaje crítico que permita develar las inequidades como método dialéctico para superarlas. Así, confluyen en una misma dimensión de abordaje las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad socioambiental con las enfermedades de transmisión hídrica, las asociadas al cambio climático y las vectorizadas, entre otras; lo cual demanda una actuación proactiva que supere el aspecto clásico de la vigilancia ambiental para actuar en las realidades locales y transformarlas con y para las comunidades afectadas.

En relación a la meta: Diseñar la Política de Gestión Ambiental Institucional.

El MINSAL, en cumplimiento el marco jurídico ambiental del país y con el objetivo de contribuir en la protección, conservación y recuperación del medio ambiente, ha elaborado una propuesta de Política de Gestión Ambiental.

En relación a la meta: Fortalecer la capacidad del MINSAL en la vigilancia, monitoreo y evaluación de la salud ambiental. Se contribuyó a la prevención, reducción y control de las enfermedades de transmisión hídrica, alimentarias, vectorizadas y zoonóticas, a través de la vigilancia, monitoreo y evaluación de los establecimientos expendedores de alimentos y bebidas, los sistemas abastecedores de agua potable y empresas de alcohol y tabaco.

El Salvador fue uno de los cuatro países (con Estados Unidos, Francia, Brasil) convocados para transmitir su experiencia en el manejo del Zika al Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional⁹ de la OMS, para aportar a los lineamientos globales ante la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional emitida para controlar el Zika.

La población total del país hasta 2015, según la Dirección General de Estadística y Censos¹⁰ (DIGESTYC), es de 6, 460, 271 habitantes, distribuidos en una extensión

⁹ Organización Mundial de La salud, Informe de primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas, Febrero 2016.

¹⁰ <http://www.digestyc.gob.sv/>

territorial de 21, 040.79 km², lo que equivale a una densidad poblacional de 304 habitantes por km². De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano¹¹ (IDH de 2014), El Salvador ocupa el puesto 116 entre 187 países y se cataloga como un país de renta media baja. El 62.3 % (3, 989, 266) de la población reside en el área urbana y el 37.7 % (2, 471, 005), en el área rural.

El área metropolitana de San Salvador concentra el 27.5 % (1, 760, 057 habitantes) del total nacional. Cabe destacar que de la población total, el 52.7 % son mujeres y el 47.3 % restante, hombres. La concentración de la población en el área urbana y el acceso al agua son determinantes relacionadas con el Zika.

3.2. Recurso Hídrico.

Las enfermedades de transmisión hídrica representan una importante carga de enfermedad para los países. Así, durante 2015 las arbovirosis Dengue, Chikunguña y Zika registraron en conjunto 103, 000 casos aproximadamente a nivel mundial¹².

Las inequidades materiales en el acceso al agua de acuerdo con datos vigentes del pliego tarifario de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados de El Salvador (ANDA), las personas que consumen menos de 10 m³ de agua pagan una cuota mínima de US\$ 2.29 subsidiada por el Estado, pues el subsidio se recibe incluso hasta los 34 m³. No obstante, el perfil de estos beneficiarios es variado y va desde personas con escasos recursos económicos, que son la mayoría, hasta una minoría de clase media y alta con un bajo consumo mensual. En estos últimos casos en particular se vuelve evidente la inequidad, pues pagan US\$ 0.21 por m³ de agua (que equivale a cinco barriles de 200 litros); dicho de otra forma, pagan un aproximado de US\$ 0.04 por barril.

¹¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo 2015.

¹² Ministerio de Salud de El Salvador, Informe de Labores 2015-2016.

Por otro lado, el Gobierno está trabajando para reducir gradualmente las brechas en acceso al agua entre la población históricamente más excluida de El Salvador, específicamente la que reside en los asentamientos urbanos marginales donde el barril de agua es vendido por empresarios a US\$ 1.00 y US\$ 2.00 (US\$ 1.50 en promedio), aprovechándose de su ya precaria condición.

A la luz de las mediciones estadísticas, la deficiencia de consumo de agua en calidad y cantidad es un sustrato para las enfermedades que requieren de un vector para su transmisión, como en el caso de las arbovirosis (Dengue, Chikunguña, Zika, fiebre amarilla, entre otras), dado que su carencia obliga a los más pobres a comprar, almacenar y disponer del agua en múltiples depósitos dentro de las viviendas, que al no ser manejados adecuadamente condicionan índices de casa positivos al vector *Aedes aegypti* hasta del 95 % (en algunas épocas de año).

Las inequidades estructurales que median el proceso de las arbovirosis demostraron que la incidencia del dengue aumenta en la medida en que empeora el acceso a agua intradomiciliar, lo que evidencia una mayor carga de enfermedad en los más desaventajados socialmente, entre los cuales encontramos 414 sospechosos más por cada 100, 000 habitantes, en comparación con los que tienen acceso permanentemente al agua intradomiciliar. Asimismo, también es posible observar que la probabilidad de adquirir esta enfermedad es 67 % mayor si pertenece al quintil con menor acceso a agua (quintil 1), si lo comparamos con el de mayor acceso (quintil 5). Estas condiciones no existirían si toda la población tuviera acceso equitativo, permanente e intradomiciliar al agua segura tal como el 20 % más ventajoso de la población.

Dado que el Zika es transmitido por el mismo vector que el Dengue, las condiciones de acceso del agua, tiene una alta relevancia en el apareamiento y propagación de la enfermedad.

3.3. Sistema Nacional de Salud.

La respuesta del Sistema Nacional de Salud en la lucha contra el zancudo *Aedes aegypti* (vector transmisor de Zika, Dengue y Chikunguña) se vio reflejado en enero de 2015, en el que se realizó la primera declaración de la Alerta Nacional Estratificada, que permitió generar a tiempo un abordaje integral preventivo de las enfermedades vectorizadas como Zika, Dengue y Chikunguña en 47 municipios declarados en alerta amarilla y 215 en alerta verde. El 20 de mayo de 2015 se desarrolló la primera Jornada Nacional contra el zancudo. La alerta involucró instituciones públicas, autónomas, semiautónomas y privadas, incluyendo las 44 instituciones que concurren periódicamente de la Comisión Intersectorial de Salud¹³ (CISALUD), movilizand o 237,074 recursos humanos, gracias a lo cual se inspeccionaron 118,598 viviendas, fumigando 85,992 y destruyéndose 1,346,617 de criaderos.

Las alertas emitidas por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial para la Salud (OPS/OMS) en relación con el desarrollo de la epidemia de Zika se difundieron de manera sistemática en los Boletines Epidemiológicos semanales del Ministerio de Salud; la primera fue emitida el 7 de mayo y publicada en el boletín del 10 de mayo de 2015 y la segunda alerta, emitida en la segunda semana de diciembre, fue publicada en esa misma semana conjuntamente con los lineamientos clínicos y epidemiológicos para abordaje de Zika elaborados intersectorialmente y emitidos en los boletines epidemiológicos 40, 41 y 42 de 2015 (1^a, 2^a y 3^a semana de octubre, respectivamente).

En agosto de 2015 el Sistema Nacional de Protección Civil, a solicitud del MINSAL, emitió una segunda declaratoria de la Alerta Nacional Estratificada: alerta naranja para 14 municipios, alerta amarilla para 116 y alerta verde para 132. El 26 de agosto de 2015 dio inicio la 2.a Jornada Nacional contra el zancudo, en el marco de la

¹³ Diario oficial. Decreto No. 70, Tomo N° 403 San Salvador, 30 de Mayo de 2014.

segunda declaratoria de Alerta Nacional y en cumplimiento al decreto legislativo número 794.

Durante la semana epidemiológica 45 (del 8 al 14 de noviembre), el sistema de vigilancia sanitaria detectó la circulación del virus Zika en el país, que fue confirmado en la semana 47 por el laboratorio internacional de referencia de OPS, en Colorado, (Fort Collins) EE UU. Así, El Salvador fue el cuarto país en el continente americano en confirmar la circulación del virus Zika.

En diciembre 2015 se reportó un incremento inusual de casos de Síndrome de Guillain Barré en el Hospital General de ISSS y en el Hospital Nacional Rosales, por lo cual se activó el Equipo de Respuesta Rápida Nacional (ERRIC) y se realizó una investigación de los casos que permitió intensificar las medidas de prevención y vigilancia sobre arbovirosis.

En enero de 2016 se declaró la primera alerta estratificada, la cual permitió orientar lineamientos necesarios para desarrollar la primera Jornada Nacional contra el zancudo del año con la participación de 261 gobiernos municipales, que al frente de las comisiones Municipales de Protección Civil incidieron en la disminución de criaderos del vector, con un fuerte y decidido apoyo de las comunidades organizadas en el Foro Nacional de Salud (FNS).

El reconocimiento de la solidez y credibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica del país y su experiencia en el manejo de las arbovirosis fue reconocido por el Sistema de Naciones Unidas, cuando el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de OMS, reunido en Ginebra el 1 de febrero de 2016, convocó a El Salvador, Brasil, EE UU y Francia a compartir sus experiencias para hacer abogacía ante el Consejo Mundial de Emergencia y declarar el Zika como un evento de salud pública de importancia internacional.

La respuesta ante la epidemia de Zika se ha dado en el marco de la intensificación de la vigilancia epidemiológica, que de forma permanente ha promovido acciones de prevención y control previos a los picos epidémicos gracias a modelos matemáticos predictivos que se aproximan de manera certera a la realidad de salud del país.

El MINSAL diseñó una Estrategia de Gestión Integrada para arbovirosis (EGI), que ha incidido de manera positiva en el control de la epidemia de arbovirosis desde cada uno de sus componentes, como se detalla a continuación:

Se han detectado 263 embarazadas con sospecha de Zika cuya evolución clínica ha sido monitoreada para detectar probables complicaciones e intervenir oportunamente. Se han detectado 3 casos con microcefalia, ninguno asociado a Zika.

Se han elaborado lineamientos clínicos y protocolos de atención que se han difundido mediante jornadas de capacitación presenciales y conferencias en línea entre personal sanitario, de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI), otras carteras de Estado y población en general. El Comité Nacional de Auditoría Médica sobre Mortalidad realizó nueve Auditorías de pacientes fallecidos por síndrome de Guillain Barré y se descartó su asociación con el virus Zika, aunque epidemiológicamente se puede predecir que a partir de junio y julio del presente año se verá un incremento de microcefalias asociadas al Zika en los estratos sociales menos aventajados y en las parejas que no atendieron los llamados del MINSAL para postergación de embarazo y protección extrema de la superficie corporal de las embarazadas durante 2016.

Los desafíos ambientales generalmente demandan modernidad lo que trajo consigo un modelo de producción que concentró las ganancias en manos privadas y repartió los daños en el entorno público y el ambiente social; los efectos adversos del cambio climático a nivel planetario, la crisis hídrica a nivel nacional y epidemias como las arbovirosis y la enfermedad renal por agrotóxicos dan cuenta de ello. En dicho contexto, la aplicación del marco jurídico en materia de salud ambiental le

corresponde al MINSAL, para lo cual es necesario el abordaje de la determinación social de la salud para superar las restricciones que condiciona el enfoque biomédico. Este abordaje permite adoptar una nueva concepción de la salud, comprendida como fenómeno multidimensional que abarca los procesos generales de la sociedad, dentro de los cuales se encuentran las relaciones entre humanidad y naturaleza, concepto que permite entender y enfrentar la crisis global a que nos ha conducido el modelo de desarrollo hegemónico. En tal sentido, los resultados en este ámbito que se describen en el marco de la Política Nacional de Salud actualizada ¹⁴ (2014-2019), que ha desarrollado un nuevo eje estratégico denominado: Determinantes ambientales y salud.

La contaminación del agua y del aire, el cambio de clima brusco, la disminución de la capa de ozono, la energía nuclear y los desechos, los químicos tóxicos y los pesticidas, la pérdida de biodiversidad, la deforestación y la erosión del suelo tienen amplias consecuencias en la salud¹⁵.

Las determinantes sociales que condicionan la presencia de enfermedades transmitidas por vectores como los zancudos (arbovirosis) establecen que existe un creciente consenso científico de que los seres humanos estamos afectando el sistema climático mundial, principalmente por la quema de combustibles fósiles para la generación de energía, el transporte, la agricultura mecanizada y otras actividades económicas lesivas con el medio ambiente. El tercer informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático¹⁶ (IPCC) prevé un aumento de la temperatura media global de entre 1.4 °C y 5.8 °C para 2100. Otros cambios climáticos proyectados incluyen un aumento global promedio tanto en el contenido de vapor de agua en la atmósfera y la precipitación, así como un aumento en la frecuencia y magnitud de eventos climáticos extremos. Los fenómenos

¹⁴ Ministerio de Salud de El Salvador, Política Nacional de Salud 2014-2019.

¹⁵ Asamblea de Salud de los Pueblos, *Declaración Para la Salud de los Pueblos, Bangladesh, 2000*.

¹⁶ Organización Meteorológica Mundial, tercer informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, 2001.

meteorológicos extremos asociados al cambio climático impactan en la salud humana aumentando la mortalidad y la morbilidad: incremento de muertes a causa de las olas de calor y una mayor incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores (arbovirosis).

La variabilidad de las precipitaciones (inviernos irregulares, donde hay periodos cortos de intensa lluvia alternados con episodios de sequía y veranos cada vez más lluviosos), así como los fenómenos meteorológicos extremos, aumentan la incidencia de estas enfermedades debido a que las áreas que reciben una mayor precipitación o experimentan un aumento en la frecuencia o magnitud de los fenómenos meteorológicos tienen más probabilidad de que objetos inservibles expuestos a la intemperie se conviertan en criaderos, así como el incremento de criaderos naturales.

Por otro lado, las sequías o canículas facilitan la propagación de las arbovirosis al interrumpir el suministro de agua por reducción de los mantos freáticos, condicionando en la población la acumulación de agua para su consumo y uso intradomiciliario, lo que favorece el aumento de los criaderos en depósitos útiles, principalmente en los asentamientos urbanos y con brechas históricas pendientes de reducir tales como tren de aseo, alcantarillados para aguas servidas y lluvias.

El aumento de las temperaturas, producto del cambio climático, también afecta directamente la propagación de las enfermedades transmitidas por *Aedes aegypti* en tres aspectos fundamentales: ampliando el área de distribución geográfica del vector, disminuyendo el periodo de incubación del virus en el interior del zancudo (tiempo requerido del virus para replicarse en el interior del mosquito y volverlo infectante) y aumentando la tasa de picaduras de mosquitos hembras.

Se prevé que el cambio climático continuará expandiendo el hábitat del mosquito *Aedes aegypti*, tanto en latitud, longitud y altitud, como en la duración de su

transmisión a lo largo del año, traduciéndose en pérdida de estacionalidad y ciclicidad, condicionando brotes o epidemias anuales.

3.4. Código de Salud.

Para el manejo del Zika también es importante tomar en cuenta el código de salud¹⁷ vigente que establece en la sección siete: Saneamiento del ambiente urbano y rural en los artículos Art. 56.- El Ministerio, por medio de los organismos regionales, departamentales y locales de salud, desarrollará programas de saneamiento ambiental, encaminados a lograr para las comunidades:

- a) El abastecimiento de agua potable;
- b) La disposición adecuada de excretas y aguas servidas;
- c) La eliminación de basuras y otros desechos;
- ch) La eliminación y control de insectos vectores, roedores y otros animales dañinos;
- d) La higiene de los alimentos;
- e) El saneamiento y buena calidad de la vivienda y de las construcciones en general;
- f) El saneamiento de los lugares públicos y de recreación
- g) La higiene y seguridad en el trabajo;
- h) La eliminación y control de contaminaciones del agua de consumo, del suelo y del aire;
- i) La eliminación y control de otros riesgos ambientales.

Art. 57.- El Ministerio por medio de sus organismos tendrá facultades de intervención y control en todo lo que atañe a las actividades de saneamiento y obras de ingeniería sanitaria.

Art. 58.- El Ministerio tiene facultades, en caso de grave riesgo para la salud, inspeccionar por medio de sus delegados el interior de casas, locales, predios

¹⁷ Diario oficial. Decreto No. 955, Código de salud, Tomo N° 299, San Salvador, 11 de Mayo de 1988.

públicos y privados. Los moradores, dueños y demás personas que tengan a cargo dichos inmuebles están en la obligación de permitir su acceso.

Los que contravengan lo dispuesto en este artículo incurrirán en las penas que este Código señale o lo que sus reglamentos establezcan.

Art. 59.- Cuando se comprobaren deficiencias higiénicas o de saneamiento, el Ministerio ordenará a quien corresponda proceder a subsanar o corregir tales deficiencias.

En la sección ocho contempla el agua potable:

Art. 61.- Las ciudades y poblaciones urbanas deberán estar dotadas de servicio de agua potable, y cuando no los tengan, el Estado; de acuerdo a sus recursos y conforme a los planes respectivos, se los proveerá por medio de los organismos especializados correspondientes.

Art. 65.- Un reglamento determinará las condiciones técnicas y legales de los servicios de agua potable, así como de la calidad de la misma.

En la sección once habla de insectos vectores, roedores y otros animales.

Art. 79.- El Ministerio deberá dictar las medidas que correspondan para proteger a la población contra los insectos, roedores, perros u otros animales que pudieren transmitir enfermedades al ser humano o alterar su bienestar. Cuando se compruebe su peligrosidad, deberán ser retirados o eliminados por su poseedor o directamente por el Ministerio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas fundado en 1948, está integrada por 192 Estados Miembros y dos Miembros Asociados, donde El Salvador es parte de este organismo y por lo tanto debe plegarse a las directrices emanadas.

El objetivo de la OMS es alcanzar, para todos los pueblos, el mayor grado de salud. En su Constitución, la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades¹⁸.

Partiendo del concepto que la salud (del latín *salus*, *-utis*) es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión). El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina y de las ciencias de la salud¹⁹.

3.5. Reforma de Salud.

En América Latina se han desarrollado diferentes procesos de reforma como la de Colombia, Costa Rica, entre otros.

El Salvador realizó varias propuestas de Reforma que no llegaron a concretizarse, fue hasta la llegada al Ministerio de Salud de la primera mujer Ministra en el año 2009, quien elaboró y ejecutó la Reforma de salud en El Salvador plasmando las estrategias a seguir en “Construyendo la Esperanza”²⁰, en el acuerdo No. 126²¹, como parte de la reforma de salud²², estableció ocho ejes estratégicos dentro de ellos la construcción de las redes integradas de los servicio de salud del Ministerio de Salud naciendo así las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud²³ (RIISS)

¹⁸ Organización Mundial de la salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946.

¹⁹ Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española (23.ª edición). Madrid: España.

²⁰ Ministerio de Salud de El Salvador Construyendo la Esperanza, Estrategias y recomendaciones en salud, María Isabel Rodríguez, Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador, Segunda edición, octubre de 2009.

²¹ Ministerio de Salud de El Salvador, Acuerdo No. 126, Política Nacional de Salud 2009-2014, Tomo N° 386 San Salvador,

²² Ministerio de Salud de El Salvador, La Reforma de Salud en El Salvador, María Isabel Rodríguez, Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador, 2010.

²³ Ministerio de Salud de El Salvador, Manual de Organización Y Funciones de las RIISS, Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria, Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales 2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A

basados en Atención Primaria, esto para brindar los servicios de salud de una forma continua y coordinada.

Para la prestación de los servicios a la población donde se brinda el continuo de atención al paciente y se le aborda de una forma integral e integrada por los diferentes niveles ofertados por el Ministerio de Salud y de una manera integrada por las diferentes disciplinas del personal de salud.

3.5. Zika.

El 7 de mayo de 2015, la Organización Panamericana de la salud (OPS) la considera una enfermedad emergente en las Américas, emitiendo una alerta epidemiológica a los estados miembros, para que establezcan y mantengan la capacidad para detectar y confirmar casos de infección por Zika²⁴, tratar a los pacientes e implementar estrategias para reducir la presencia del mosquito transmisor. El 16 de octubre de 2015, las autoridades de salud de Colombia notificaron la detección del primer caso autóctono de infección por Zika²⁵.

Hasta el 1 de diciembre de 2015, eran 9 los Estados Miembros que habían confirmado circulación autóctona de virus Zika: Brasil, Chile (en la Isla de Pascua) Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Suriname y Venezuela²⁶, cifra que al 8 de febrero de 2016 se eleva ya a 33 países del continente Americano, más 6 países en los cuales se reporta evidencia indirecta de transmisión local²⁷.

²⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), Alerta Epidemiológica, Infección por Virus Zika, 7 de mayo 2015.

²⁵ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), Actualización epidemiológica, Infección por Virus Zika, 16 de Octubre 2015.

²⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.

²⁷ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Región de las Américas Brote epidémico, 8 de febrero de 2016.

Luego de la Declaración de la OPS, en mayo de 2015, El Salvador inició preparativos ante una posible introducción de Zika en el país. La alerta inicial de mayo y sus respectivas actualizaciones se difundieron ampliamente entre el personal de salud en los Boletines Epidemiológicos de las semanas 19, 21, 40, 41, 44 y 45. En la semana 42 (mediados de octubre) del año 2015 El Salvador oficializó los lineamientos para la vigilancia de Zika²⁸. En la semana 45²⁹, a mediados de noviembre, el personal sanitario comenzó a reportar casos sospechosos de enfermedad por Zika, por lo que El Salvador hizo una investigación de campo de los mencionados casos sospechosos, seleccionando 10 muestras en las que no se pudo demostrar otra causa. Las muestras fueron enviadas al Centro de Referencia Internacional de la OPS para Mesoamérica en Fort Collins, Colorado, EEUU.

En la semana 47 del 2015, Fort Collins reportó que tres de las 10 muestras que se enviaron eran positivas a Zika. El Salvador se convirtió así en el cuarto país de la región después de Chile, Brasil y Colombia en confirmar la circulación del virus del Zika en las Américas.

En El Salvador para el 2016 de la semanas epidemiológicas 1 a la 25 se registraron 6,848 casos sospechosos, con una tasa de 107 x 100,000 habitantes, para la región metropolitana que comprende el departamento de San Salvador en el mismo periodo se diagnosticaron 2,272 casos sospechoso con una tasa de 141.2 x 100,000 habitantes y específicamente para el municipio de San Salvador fueron 981 casos sospechosos con una tasa de 395 x 100,000 habitantes³⁰.

En la UCSF E Barrios se registró el primer caso sospechoso de Zika durante la semana epidemiológica No. 44 del 2015, siendo de 39 años de edad del sexo

²⁸ Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos del sistema nacional de salud, para el manejo clínico epidemiológico de la fiebre Zika en El Salvador, Noviembre 2015.

²⁹ Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Boletín Epidemiológico semana 45 2015.

³⁰ Ministerio de Salud de El Salvador Sistema de vigilancia Epidemiológica, VIGEPES, Bases de Laboratorio Central.

masculino, cerrando dicho año con 64 casos sospechosos³¹, con una tasa de 154 x 100,000 habitantes.

Durante el 2016 en el periodo comprendido en las semanas epidemiológicas 1 a la 25 en la Unidad Barrios se han identificado 82 casos sospechosos, de ellos cero embarazadas, a predominio del sexo femenino y con las edades más afectadas de 30 a 39 años (30% de los casos), de 20 a 29 años (26% de los casos) y de 40 a 49 años (19 % de los casos), con mayor prevalencia en Colonia Escalón, Final Paseo General Escalón, Cantón El Carmen, Comunidad Las Lajas, Comunidad Cristo Redentor, Comunidad Cecilio del Valle, entre otras; con una tasa de 202.67 x 100,000 habitantes³².

Por lo anterior fue necesario capacitar al personal multidisciplinario para el manejo integral de Zika, esto ha permitido brindar la atención al paciente, familia y comunidad según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para el abordaje del Zika.

La fiebre del Zika o enfermedad de Zika, la cual se conoce desde la década de 1950 como proveniente de la región ecuatorial que abarca de África a Asia. Su nombre proviene del bosque Zika, cerca de Entebbe (en Uganda), donde se aisló por primera vez este virus, en 1947³³. El Zika es transmitido por un virus del género Flavivirus de la familia Flaviviridae, grupo IV³⁴.

El virus del Zika es transmitido por mosquitos con actividad diurna y ha sido aislado a partir de varias especies en el género Aedes, como el Aedes aegypti, además de mosquitos arborícolas como el A. africanus, A. apicoargenteus, A. furcifer, A. hensilli,

³¹ Ministerio de Salud de El Salvador, Sistema de vigilancia epidemiológica, VIGEPES.

³² Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios, Acta de reunión de sala situacional, 15 de Junio 2016.

³³ ATCC Product Sheet Zika virus (ATCC® VR84TM) Original Source: Blood from experimental forest sentinel rhesus monkey, Uganda, 1947", artículo publicado en el sitio web ATCC.org.

³⁴ Chambers T, et al. Flavivirus Genoma organización, expression and replication. Annu Rev Microbiol 1990: 44:6496-88.

A. luteocephalus, y A. vitattus. Los estudios muestran que el periodo de incubación extrínseco en los mosquitos es aproximadamente de 10 días³⁵.

Los huéspedes vertebrados del virus son principalmente monos y seres humanos³⁶.

En 2014 el virus se propagó al este a través del océano Pacífico hacia la Polinesia Francesa, y después hacia la Isla de Pascua para llegar en 2015 y 2016 a América Central, el Caribe y América del Sur, donde el brote epidémico del Zika ha alcanzado niveles pandémicos^{37 38}.

Las definiciones de caso son emitidas por la OPS³⁹:

- Caso sospechoso:

Paciente que presenta exantema o elevación de temperatura corporal axilar (>37,2 °C) y uno o más de los siguientes síntomas (que no se explican por otras condiciones médicas):

- Artralgias o mialgias.
- Conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival.
- Cefalea o malestar general.

³⁵ Hayes, E. B , Zika Virus Outside Africa, Emerging Infectious Diseases. (2009) 15 (9): 1347-50. doi:10.3201/eid1509.090442. PMC 2819875. PMID 19788800.

³⁶ Fauci, Anthony S.; Morens, David M. (14 de enero de 2016). «Zika Virus in the Americas – Yet Another Arbovirus Threat». New England Journal of Medicine 374 (2): 160113142101009. doi:10.1056/NEJMp1600297. PMID 26761185.

³⁷ McKenna, Maryn, Zika Virus: A New Threat and a New Kind of Pandemic, Germination 13 de Enero de 2016.

³⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS), Sees Zika outbreak spreading through the Americas, Reuters. 25 de enero de 2016.

³⁹ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.

- Caso confirmado:

Caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de virus Zika.

La OPS emitió una nueva alerta a principios de diciembre de 2015 consignando los resultados de las investigaciones brasileñas que identificaban una fuerte asociación entre Zika y complicaciones neurológicas como síndrome de Guillain Barré anomalías congénitas como la microcefalia y otras complicaciones como púrpura trombocitopénica⁴⁰. Esta nueva alerta fue también difundida en los boletines del Ministerio de Salud de El Salvador de la semana epidemiológica 49 y 50 de 2015.

La microcefalia es la degeneración o malformación del cerebro que determina el nacimiento de niños con una cabeza de tamaño más pequeño que el normal y que en ocasiones provoca la muerte. En diciembre del 2015, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) publicó un aviso sobre la posible asociación del virus del Zika con microcefalia congénita⁴¹. Los datos sugieren que en los fetos de las mujeres infectadas por el virus durante el primer trimestre del embarazo existe un riesgo alto de microcefalia⁴²; otras investigaciones indican que además de ese síndrome este tipo de transmisión vertical podría causar daño cerebral^{43 44}. Por lo anterior existe la posibilidad de un vínculo entre la fiebre del Zika y la microcefalia en recién nacidos de madres infectadas^{45 46}.

⁴⁰ Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.

⁴¹ Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control , Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome». 10 de diciembre de 2015. p. 14.

⁴² Beaubien, Jason, The Zika Virus Takes A Frightening Turn – And Raises Many Questions (22 de enero de 2016). NPR.

⁴³ Darlington S, Brazil warns against pregnancy due to spreading virus, Darlington S (23 de diciembre de 2015).

⁴⁴ Oliveira Melo, A. S.; Malinge, G.; Ximenes, R.; Szejnfeld, P. O.; Alves Sampaio, S.; Bispo de Filippis, A. M, Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? . *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (en inglés),. (1 de enero de 2016). **47** (1): 6-7. doi:10.1002/uog.15831. ISSN 1469-0705.

⁴⁵ Oliveira Melo, A. S.; Malinge, G.; Ximenes, R.; Szejnfeld, P. O.; Alves Sampaio, S.; Bispo de Filippis, A. M. (1 de enero de 2016). «Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg?». *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (en inglés) **47** (1): 6-7. doi:10.1002/uog.15831. ISSN 1469-0705.

Durante la semana epidemiológica 24 el Ministerio de Salud de El Salvador reporta el primer caso de Microcefalia por Zika⁴⁷, convirtiéndose en el séptimo país de las Américas en reportar dicha situación.

El 1 de febrero del 2016 la Directora General de la OMS declaró una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional⁴⁸ (ESPII). Para ello, la Directora General hizo suyas las recomendaciones del Comité y la representación de los Estados miembros convocados, entre los que como ya se mencionó se encuentra El Salvador, y las promulgó como recomendaciones temporales en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

El Salvador ha hecho mucho énfasis en el impacto que el cambio climático y el calentamiento global han tenido en la ampliación del territorio en que tiene presencia el mosquito como en la altitud a la que se encuentra actualmente. Igualmente ha correlacionado la mayor presencia del mosquito con el corredor seco mesoamericano resultante del fenómeno del niño, también exacerbado como consecuencia del recalentamiento. El calentamiento global también ha reducido el ciclo vital del mosquito y el ciclo del virus al interior del mosquito, teniendo como consecuencia cada vez más mosquitos en menos tiempos que antes, son más pequeños y agresivos y se vuelven infectantes más tempranamente.

Hay cuatro razones principales para la rápida propagación del virus:

1. El mosquito Aedes, principal vector para la transmisión del Zika está presente en todos los países de la región, con excepción de Canadá y Chile continental.

⁴⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Outbreaks of Zika virus and complications potentially linked to the Zika virus infection.

⁴⁷ Ministerio de Salud de El Salvador, Sistema de vigilancia Epidemiológica, VIGEPES.

⁴⁸ Organización Mundial de la salud (OMS), Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), 1 de febrero del 2016.

2. El calentamiento global, secundario al cambio climático, incrementa exponencialmente la población del vector al extender territorialmente y en altitud su distribución en el continente. El incremento de la temperatura, reduce el ciclo vital del mosquito y el ciclo vital del virus, al interior del mosquito, condicionando la presencia de un mayor número de mosquitos en menos tiempo que antes. Estos mosquitos se vuelven infectantes mucho más tempranamente y son más agresivos.
3. El Zika es un virus nuevo y la población continental no había estado expuesta anteriormente a él, por lo que carece de inmunidad.
4. Cuatro de cada cinco personas que se infectan no presentan ningún síntoma, lo cual impide el diagnóstico oportuno y medidas derivadas como el aislamiento de los infectados.

La OPS prevé que el Zika continuará extendiéndose y llegará a los países y territorios de la región donde se encuentra el mosquito Aedes.

En la actualidad no existen medicamentos o vacunas para su prevención⁴⁹.

3.6. Promoción de la Salud.

La promoción y educación para la salud deben implementarse para el abordaje del Zika, la promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla⁵⁰. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es, que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas

⁴⁹ Centers for Disease Control and Prevention, Symptoms, Diagnosis, & Treatment. *Zika Virus*. DVBD, NCEZID.

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa para la promoción de la Salud, Canadá, 1986.

públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud.

La Declaración de Yakarta⁵¹, sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Identificando cinco prioridades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud.
- Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud.
- Expandir la colaboración para la promoción de la salud.
- Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud.

La promoción de la salud abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades⁵².

La educación para la salud, comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales

⁵¹ Organización Mundial de la Salud, Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI, 1997.

⁵² Davies, J. K.; MacDonald, G. (1998). Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Ed. Routledge. London.

que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación^{53 54}.

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud).

En cambio la educación de la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción.

Es por ello que el MINSAL elaboró la Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika⁵⁵, donde establece el abordaje de Dengue, Chikunguña y Zika, que facilite al personal de la Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud, la prevención y control integral con participación social e intersectorial, tomando en cuenta su determinación social y ambiental.

⁵³ Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud: Glosario (1999).

⁵⁴ Seppilli, A; Modolo, M. A. (1981). Educazione Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma.

⁵⁵ Ministerio de Salud de El Salvador, Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del dengue, chikunguña y Zika; Primera edición, 2015.

Además proporciona las siguientes líneas de acción:

- **Promoción de estilos de vida saludable.**

A través de mecanismos de participación social, intersectorialidad, comunicación, educación para la salud y abogacía, como componentes de promoción de la salud y la estrategia de IEC/CC deberán estimular las conductas saludables en la población, reforzando la información, los conocimientos, actitudes y prácticas positivas y factores protectores para la prevención y control del Dengue, Chikunguña y Zika, según la necesidad y características de cada grupo.

- **Enfoque a diferentes grupos de la población.**

1. Las intervenciones de promoción de la salud y las acciones de IEC/CC para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika se deben enfocar en audiencias específicas caracterizadas como: Persona, familia y comunidad.

2. Personal de Instituciones gubernamentales, no gubernamentales, Foro Nacional de Salud (FNS), líderes, lideresas comunitarios y asociaciones comunales, en algunos casos las Asociaciones de Desarrollo Comunales (ADESCOS). La construcción de los mensajes debe partir de la investigación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población y seguir con el proceso de validación técnica, comunitaria y visto bueno de las autoridades pertinentes.

- **Corresponsabilidad y compromiso social.**

Se deben generar acciones conjuntas desde el Estado, la familia, comunidad y organización civil (FNS, ONG, líderes, lideresas comunitarias, entre otros) para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika.

- **Participación ciudadana e intersectorial.**

Las acciones de participación social, intersectorial, interinstitucional y comunitaria, deben ser elementos claves en la implementación de los planes estratégicos de IEC/CC para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika.

- **Diagnóstico de las audiencias.**

La ejecución de procesos educativos y de comunicación debe partir de conocer las necesidades, condiciones de vida, costumbres, mitos y creencias, nivel de conocimientos, problemas sociales y de salud de las audiencias objetivo; que permitan construir los mensajes con un lenguaje apropiado y pertinencia de acuerdo a cada audiencia.

- **Sostenibilidad.**

Cada institución integrante del SNS, incluyendo al ISSS, deberá contemplar los fondos necesarios para la sostenibilidad de la estrategia en el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika; con la participación activa de todos los sectores de la población.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo de estudio:

Es un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuali-cuantitativo.

4.2. Lugar de estudio:

Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios (UCSF E Barrios).

4.3. Unidad de análisis:

Personal de salud que labora en la UCSF E Barrios.

4.4. Grupo poblacional:

Actores claves del Ministerio de Salud en el manejo del Zika como: Inspectores de Saneamiento ambiental, Colaboradores Técnicos médicos, promotores de salud Personal médico y de enfermería.

Para su selección se tomó en cuenta los siguientes criterios:

*** Criterios de inclusión:**

- Que la persona sea parte del personal de la UCSF E Barrios.
- Que haya participado en la realización de las actividades en el abordaje integral del Zika.
- Que sean personal de Saneamiento ambiental, colaborador técnico, supervisor de salud comunitaria, personal médico y de enfermería.

*** Criterios de exclusión:**

- Que la persona no pertenezca a la UCSF E Barrios.
- Que no hayan participado en la realización de las actividades de intervención sanitaria en el abordaje del Zika.
- Que no sea Inspectores de Saneamiento ambiental, colaborador técnico, supervisor de salud comunitaria, personal médico y de enfermería.

4.5. Grupo Seleccionado.

Cuadro resumen de los actores clave que participaron en el estudio.

Área	Actores clave	Número
Salud ambiental	Inspectores de Saneamiento ambiental	7
Enfermería	Enfermeras Comunitarias	8
Médicos	Médicos generales	10
	Médicos especialistas (Pediatras, Ginecólogos)	6
Salud comunitaria	Supervisor Especifico de promotores de salud	1
Apoyo a la gestión	Colaboradores técnicos médicos	2
Total recursos participantes		34

4.6. Operacionalización de descriptores.

DESCRIPTOR	DEFINICION OPERACIONAL	SUBDESCRIPTOR	FUENTE	TECNICA
Conocimiento	Identificar el grado de conocimiento sobre Zika.	Capacitaciones recibidas Medidas tomadas para el abordaje de Zika	- Entrevista semiestructurada - Revisión documental	- Guía de entrevista - Guía de revisión documental
Acciones	Descripción de acciones de atención integral a la persona con diagnóstico de Zika	- Atención curativa - Atención preventiva - Vigilancia epidemiológica - Promoción y educación para la salud	- Entrevista semiestructurada - Revisión documental	- Guía de entrevista - Guía de revisión documental
Recursos	Recursos necesarios para el abordaje integral del Zika	- Recursos humanos - Recursos materiales	- Entrevista semiestructurada - Revisión documental	- Guía de entrevista - Guía de revisión documental

4.7. Obtención de información.

Se obtuvo la información a través de fuente primaria y fuente secundaria como la revisión documental.

Se utilizó la técnica de la entrevista y revisión documental como instrumento y una guía de entrevista y guía de revisión documental.

COMPONENTES	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Conocimientos sobre Zika	Entrevista semiestructurada	1 Guía de entrevista	Cuestionario
	Revisión de documentos	2 Guía de revisión documental	Guía de análisis de contenido
Acciones realizadas	Entrevista semiestructurada	1 Guía de entrevista	Cuestionario
	Revisión de documentos	2 Guía de revisión documental	Guía de análisis de contenido
Recursos que son necesarios	Entrevista semiestructurada	Guía de revisión documental	Cuestionario
	Guía de revisión documental	Guía de revisión documental	Guía de análisis de contenido

4.8. Procesamiento de la información.

Para el procesamiento, se utilizaron matrices para el vaciado de la información, tablas elaboradas en Excel, el documento se realizó utilizando Word. En letra Arial, tamaño número 12, a 1.5 de espacio interlineado.

La información obtenida se vació en las siguientes matrices:

Tabla No.1

Pregunta	Respuesta encontradas	Frecuencia
1		
2		
3....		

En el cuadro anterior se vaciaron los datos obtenidos a través de los entrevistas, en respuesta la información obtenida por cada una de los descriptores, en frecuencia el número de veces que se ha repetido la respuesta.

Para el informe final se vació la información obtenida en matrices como la siguiente:

Categoría de análisis	Resultado	No. de frecuencia de repetición de respuestas

Las categorías de análisis principalmente fueron: Salud ambiental, Promoción y Educación para la Salud, Atención a la persona, personal de salud, entre otras.

A continuación se describe como se entienden las categorías de análisis:

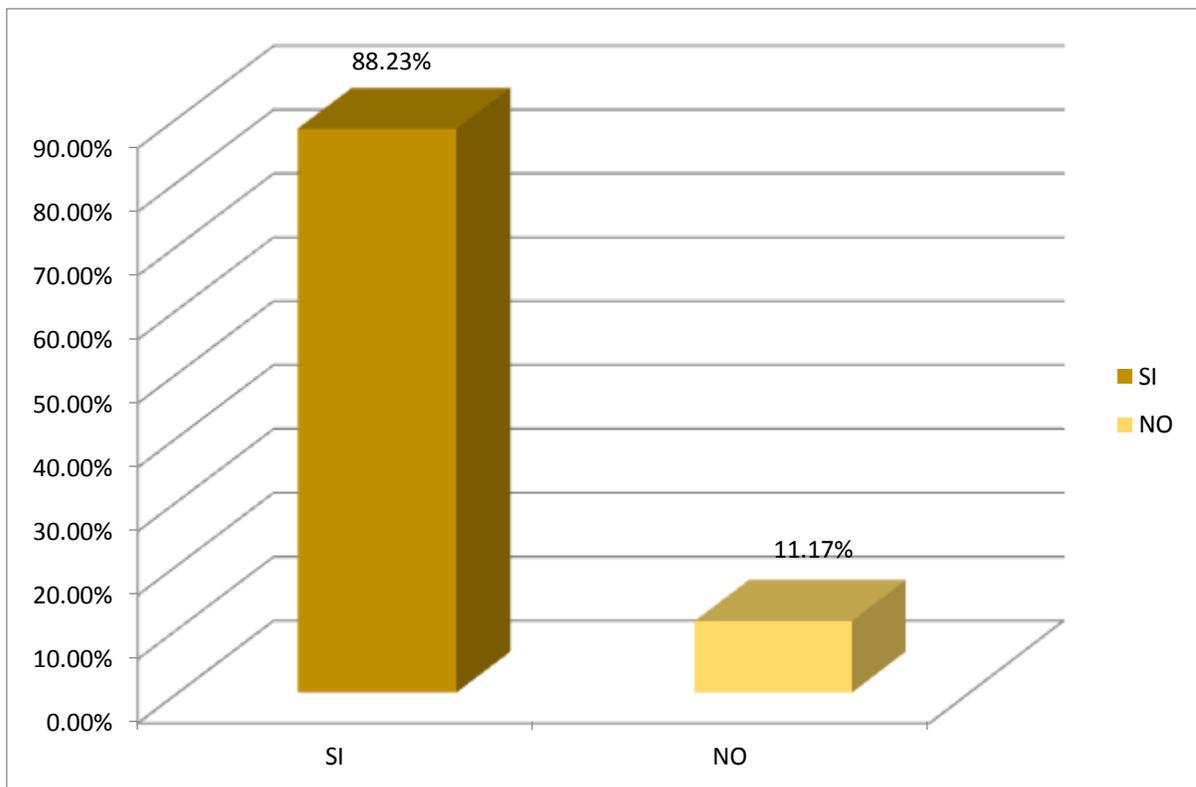
- Salud ambiental: Agrupa todas las acciones relacionadas con las actividades antivectoriales y de atención al medio ambiente.
- Promoción y educación para la salud: Contempla las intervenciones que se realizan relacionada con los componentes de promoción y educación.
- Atención a la persona: Son las actividades que se realizan para brindar atención curativa, preventiva, rehabilitación a la persona que adolece de Zika.
- Personal de Salud: Describe a todo trabajador-a que labora en las diferentes disciplinas del sector salud.

V. RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los actores claves multidisciplinarios que participan en el abordaje integral del Zika, se describen a continuación:

Gráfico No. 1

Existencia de Normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje de Zika.



Análisis interpretativo:

El 88.23 % de los entrevistados manifestaron conocer la existencia de normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje de Zika, que posee el Ministerio de Salud y solo el 11.77% refieren desconocer de esta documentación importante para el abordaje de la arbovirosis del presente estudio.

Matriz No.1

Opinión de porque el Zika se da en determinadas poblaciones expresadas por los/as entrevistados/as.

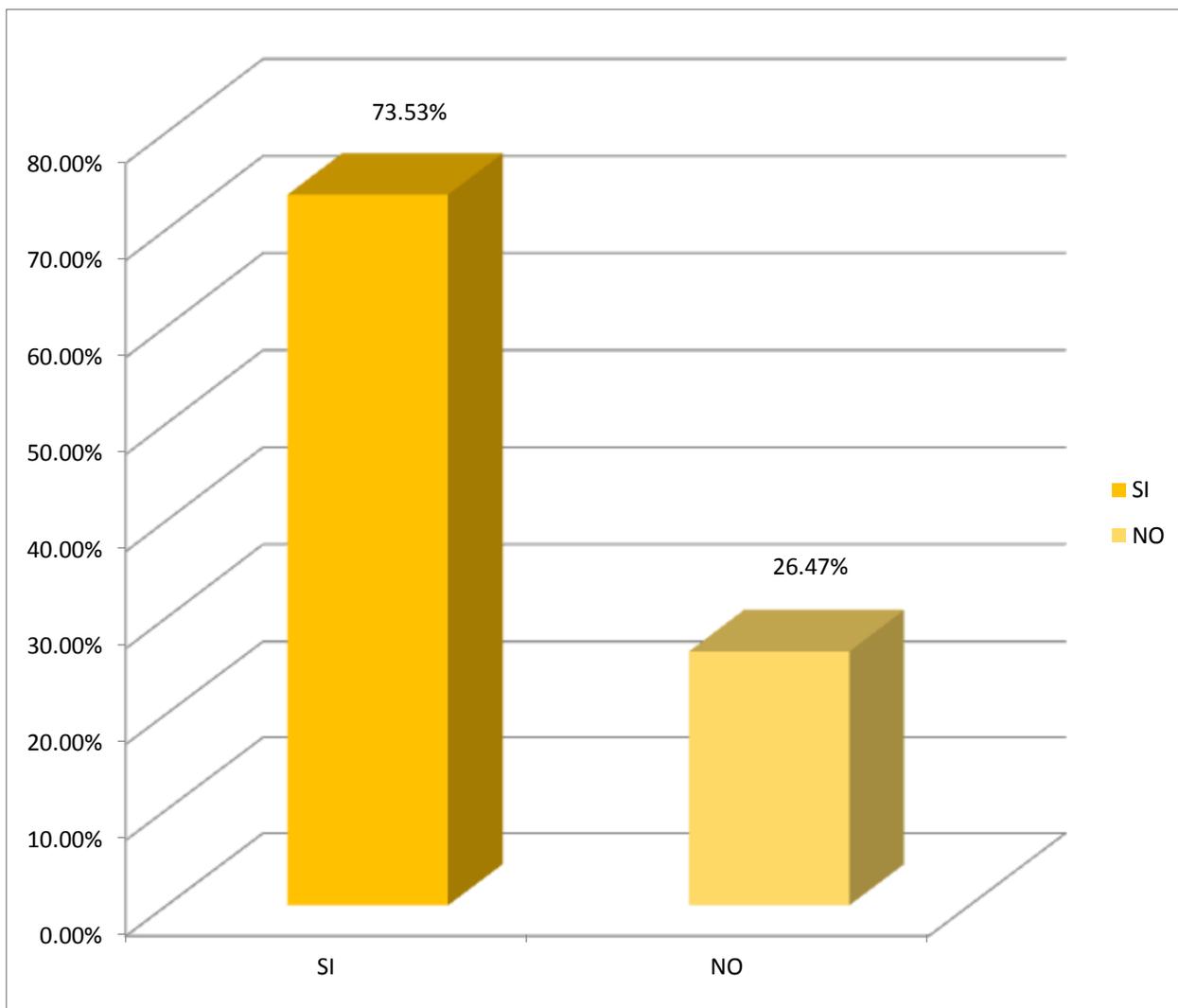
CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Salud ambiental	Por condición ambiental	15
	Falta de : agua, educación, concientización	8
	Por aguas retenida, lugares sucios	4
	Por el ambiente (clima)	4
Condición económica	Por condición socioeconómica	7
Actitudes de la persona	No prevenir o tomar acción	7
Condición de vida	Sobrepoblación	3
	Por mala nutrición	1
	Por bajas defensas	1
Opinión generalizada	No es específico para población	2

Análisis Interpretativo:

En relación a la pregunta porque se da el Zika en determinadas población, la mayoría de respuestas están ubicadas en la categoría de salud ambiental, sustentado en que se da por su “condición ambiental”, “Falta de: agua, educación, concientización”, “Por aguas retenida, lugares sucios”; “Por el ambiente (clima)”, seguida por las condiciones socioeconómicas y actitudes de las personas en iguales frecuencia de repetición de respuestas.

Gráfico No. 2

Capacitaciones recibidas para atender el Zika.



Análisis Interpretativo:

Referente a las capacitaciones recibidas el 73.53% del personal ha recibido capacitaciones relacionadas con el tema y el 26.47% expresó que no han recibido ninguna.

Matriz No. 2

Opiniones de quienes participan en el abordaje del Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

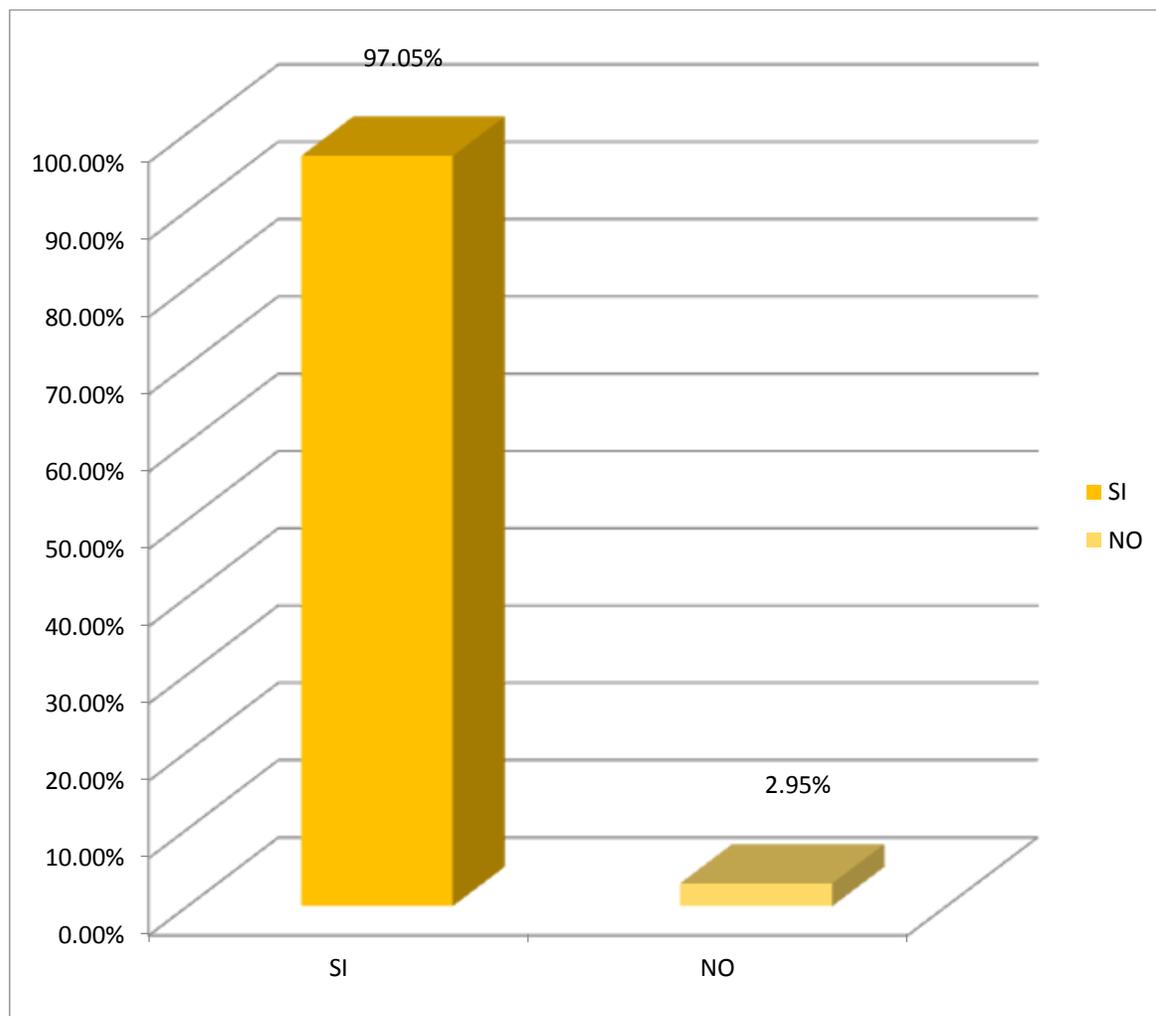
CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Personal de Salud	Inspector-a de saneamiento	34
	Médicos-as	33
	Enfermeras	33
	Promotores de salud	31
Usuarios	Personas con Zika	31
Comunidad	Comunidad	21
Otros	Protección civil	1
	Alcaldía	1
	ONG	1

Análisis Interpretativo:

Las opiniones de quienes participan en el abordaje del Zika que manifestaron los-as entrevistados-as la mayoría estableció que es el personal de salud en las diferentes disciplinas como Inspector-a de saneamiento, Médicos-as, Enfermeras y Promotores de salud, menos opinan que los usuarios y la comunidad, mientras que unos pocos expresaron que otros representados por protección civil, alcaldía y ONG.

Gráfico No. 3

Actividades de coordinación intersectorial para el abordaje del Zika.



Análisis Interpretativo:

En relación a la existencia de actividades de coordinación intersectorial para el abordaje del Zika el 97.05% manifiestan que dichas coordinaciones se realizan, mientras que el 2.95% expresaron que no tienen conocimiento de que se realice esta actividad.

Matriz No. 3

Medidas realizadas para abordar el Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Promoción y educación para la salud	Consejería al paciente para erradicarlo	13
	Charlas preventivas	4
Salud ambiental	Abatización	10
	Eliminación de criaderos	10
	Fumigación	5
	Uso de mosquiteros	1
Atención a la persona	Diagnostico en embarazadas	3
	Signos en pacientes	1

Análisis Interpretativo:

En cuanto a las medidas que se identifican realizadas para abordar el Zika la mayoría refieren que están en la categoría de Promoción y educación para la salud con “Consejería al paciente para erradicarlo” y “charlas preventivas”; menos opinan que es la salud ambiental a través de la abatización, eliminación de criaderos, fumigación y uso de mosquiteros; unos pocos expresaron que es la atención a la persona.

Matriz No. 4

Opinión de actividades de atención en salud que se realizan para el Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Promoción y educación para la salud	Promoción y educación para la salud	33
Salud ambiental	Saneamiento básico	30
Atención a la persona	Atención preventiva	30
	Atención curativa	19
Vigilancia	Vigilancia epidemiológica	24

Análisis Interpretativo:

La opinión de actividades de atención en salud que se realizan para el Zika, los datos obtenidos la mayoría expresó que es la promoción y educación para la salud, menos opinan que es la salud ambiental con el “Saneamiento básico” y la atención a la persona a través de la atención preventiva y curativa, unos pocos manifestaron que es la vigilancia epidemiológica.

Matriz No. 5

Medidas desarrolladas en la comunidad para abordaje de Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

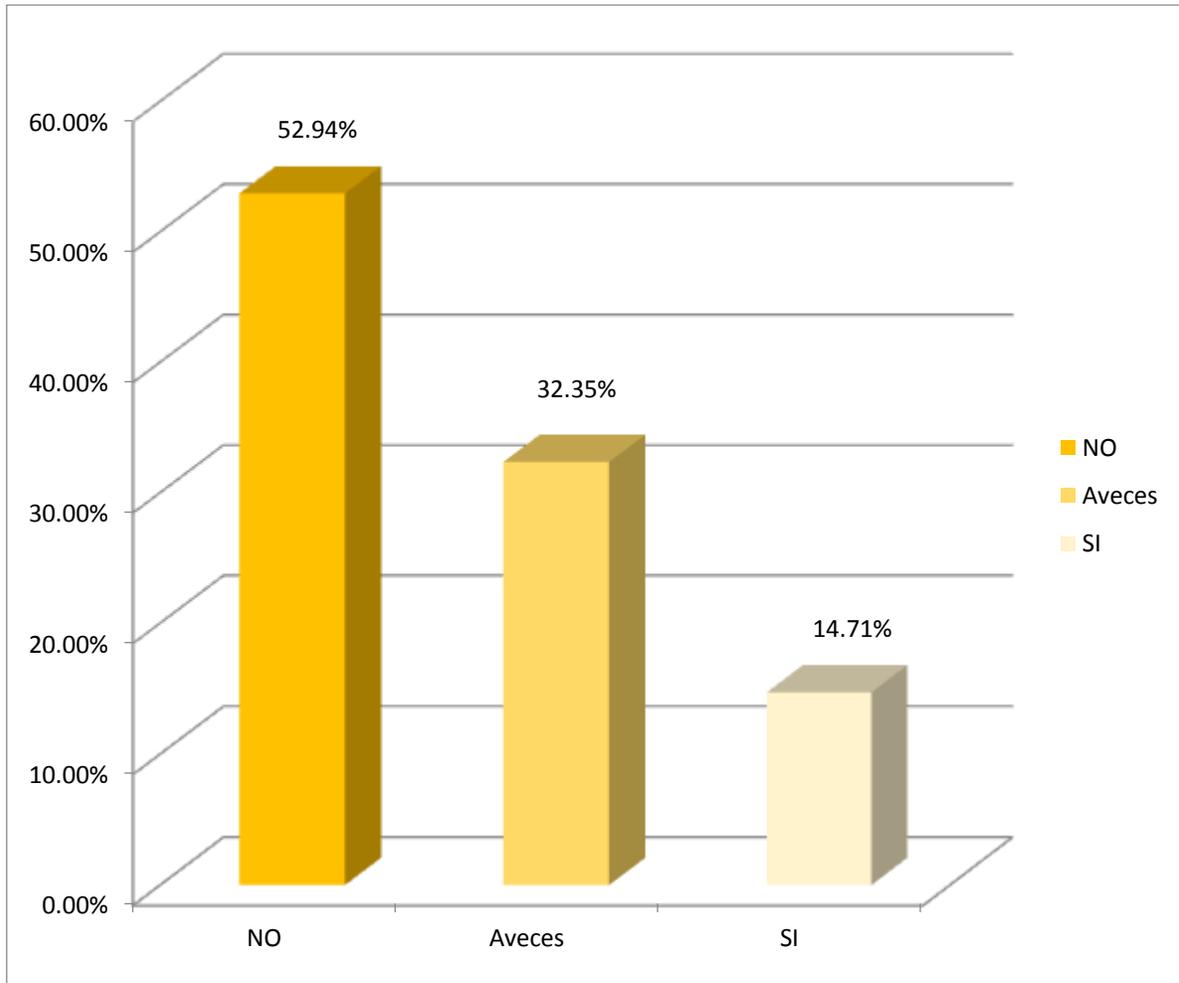
CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Salud ambiental	Fumigación	18
	Abatización	12
	Eliminación de criaderos de zancudos	11
	Supervisión casa por casa	9
	Uso de mosquiteros	3
	Limpieza en ríos, quebradas.	2
Promoción y educación para la salud	Charlas del virus Zika	10
	Educación para la salud	4
Atención a la persona	Atención curativa	1
	Atención preventiva	1

Análisis Interpretativo:

Las medidas desarrolladas en la comunidad para abordaje de Zika, por la UCSF E Barrios manifestaron la gran mayoría que salud ambiental es la medida que más ha predominado consistiendo sus respuestas: Fumigación, Abatización y Eliminación de criaderos de zancudos: seguido por la promoción y educación para la salud principalmente “Charlas del virus Zika” y muy pocos refirieron la atención a la persona.

Gráfico No. 4

Opinión de si acatan las personas las recomendaciones expresadas por los/as entrevistados/as.



Análisis Interpretativo:

En relación a la opinión de si acatan las personas las recomendaciones que se les brindan para el Zika, el 52.94% manifestaron que no se acatan por parte de los pacientes las recomendaciones, el 32.35% refieren que a veces acatan, 14.71% de las personas entrevistadas refirió que si se acatan las recomendaciones los usuarios con Zika.

Matriz No. 6

Seguimiento que se le brinda al paciente con Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Atención a la persona	Seguimiento (control)	13
	Examen laboratorio	3
	Control en embarazadas	2
	Atención medica	2
	Diagnóstico oportuno	2
	Uso de preservativo	1
Atención en la comunidad	Visita domiciliar	9
Salud ambiental	Fumigación a un radio de 100 mts (paciente con sospecha)	5
	Uso de repelente	1
Vigilancia	Llenado del proceso epidemiológico	3

Análisis Interpretativo:

En cuanto al seguimiento que se le brinda al paciente con Zika más de la mitad manifestaron que es la atención a la persona lo que más se realiza y se refleja en las respuesta siguientes: Seguimiento (control), examen laboratorio, control en embarazadas, atención médica, diagnóstico oportuno; menos de la mitad que son la atención en la comunidad y salud ambiental y solo unos pocos expresaron que era la vigilancia.

Matriz No. 7

Opinión de medidas que pueden darse en la comunidad expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Salud ambiental	Limpieza, eliminación de criaderos de zancudos	21
	Uso de mosquiteros	6
	Abatización	5
	Fumigación	5
	Uso de repelente	1
	Servicio de agua potable	1
Atención a la persona	Concientizar a la población mediante información preventiva	15
	Uso de medicamento indicado nada mas	1

Análisis Interpretativo:

La opinión de las medidas que pueden darse en la comunidad para el abordaje del Zika las personas tuvieron una frecuencia de repetición de respuesta en su mayoría en la categoría de Salud ambiental principalmente en la “limpieza, eliminación de criaderos de zancudos”; menos manifestaron que las medidas son la atención a la persona, a predominio de la “Concientizar a la población mediante información preventiva”.

Matriz No. 8

Opinión de acciones que se pueden realizar a largo plazo para controlar el Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Promoción y educación para la salud	Concientización y educación	21
Salud ambiental	Campañas de limpieza periódicamente	7
	Servicio eficiente de agua potable	4
	Uso de mosquiteros	2
	Fumigación térmica pesada	1
	Uso de repelente	1
Acciones comunitarias	Formación de comités de salud	3
	Tomar mejores medidas preventivas	1
Otras acciones	Política de sanción	1
	Apoyo de la municipalidad, MINSAL y comunidad	1

Análisis Interpretativo:

En relación a las acciones que los-as entrevistados-as expresaron que se pueden realizar a largo plazo para controlar el Zika la mitad de las opiniones se ubica en la categoría de Promoción y Educación para la salud con “Concientización y educación”, seguido por las acciones de salud ambiental a través de campañas de limpieza periódicamente y servicio eficiente de agua potable, mientras que algunos manifestaron que las acciones comunitarias con la formación de comités de salud.

Matriz No. 9

Recursos materiales necesarios para dar un adecuado manejo al Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Materiales e insumos para combatir al vector	Materiales e insumos (abate, bombas para fumigar, material educativo, entre otros)	30
	Equipo de protección y bombas para fumigar	9
	Uso de repelente u otro artefacto de protección	5
Medicamentos e insumos	Mas medicina	3
	Pruebas RT, PCR, TRIOPLEX, MAC, ELISA para Zika	1
	Material en laboratorio	1
Equipo médico	Equipo de ultrasonografía	1

Análisis Interpretativo:

Los recursos materiales necesarios para dar un adecuado manejo al Zika, según las personas entrevistadas, la mayoría de frecuencia de repetición de respuestas, identifica que son los materiales e insumos para combatir al vector los prioritarios, principalmente los materiales e insumos como: Abate, bombas para fumigar, material educativo y equipo de protección; menos opinan que son los medicamentos e insumos y unos pocos opiniones que es requerido equipo médico.

Matriz No. 10

Recursos humanos necesarios para realizar las acciones contra el Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Personal de salud	Enfermería	26
	Médicos	25
	Personal de saneamiento ambiental	24
	Promotores de salud	23
	Recursos de laboratorio	8
	Educadores	2
Comunidad	Líderes de comunidades	8
Otros actores	Estudiantes de salud	7
	Medios de comunicación	2

Análisis Interpretativo:

Los recursos humanos necesarios para realizar las acciones contra el Zika, se ubican en su mayoría en personal de salud principalmente de enfermeras, médicos, inspectores de saneamiento y promotores de salud; menos opinan que también son necesarios recursos de las comunidades y de otros actores como estudiantes de salud y medios de comunicación.

Matriz No. 11

Opinión de limitantes de recursos identificados para el abordaje del Zika expresadas por los/as entrevistados/as.

CATEGORIA DE ANALISIS	RESPUESTA	FRECUENCIA DE REPETICION DE RESPUESTAS
Recursos materiales	Falta de insumos (para combatir el zancudo)	22
	Transporte para el personal	3
	Falta de recursos económico	3
	Papelería educativa	2
	Falta de material en laboratorio	1
Recursos humanos	Falta de recurso humano	19
Actitud de las personas	Poco trabajo de las partes responsables	2
	Falta de actitud correcta de todo el recurso humano	1

Análisis Interpretativo:

Las principales limitantes de recursos identificados para el abordaje del Zika según las opiniones vertidas son: en la mayoría los recursos materiales a predominio de la falta de insumos para combatir el zancudo, menos opinan que son los recursos humanos y unos pocos que es la actitud de las personas.

VI. DISCUSION.

La mayoría de los-as entrevistados-as manifestaron conocer la existencia de normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje del Zika, que posee el Ministerio de Salud de El Salvador, esto permite que se cuente con documentación que favorezca la capacitación sobre el tema a los recursos humanos involucrados en la prestación de los servicios de salud en los establecimientos; el 73.53% del personal ha recibido capacitaciones relacionadas con el tema y el 26.47% expresó que no han recibido ninguna.

Lo anterior se explica porque la UCSF E Barrios dentro del personal médico solo cuenta con 2 médicas generales de 8 horas día, el resto tiene una alta rotación ya que 6 médicos generales son de 2 horas diarias y 2 que son de 4 horas, en cuanto a especialistas ginecólogos: 1 es de 2 horas, 1 de 4 horas y 1 que tiene 6 horas pero el total de su tiempo está dedicado a la toma de ultrasonografías, por otra parte los pediatras solo se tiene como MINSAL 1 de 4 horas, sin embargo se cuenta con el apoyo de pediatras pagados por fondos FOSALUD en horario MINSAL que son: de 2 de 4 horas y una de 6 horas.

Es importante resaltar que el personal médico que no cuenta con 8 horas en la Unidad Barrios, tienen otros trabajos en otras instituciones lo que dificulta que participen en las capacitaciones programadas, a pesar que se imparten en diferentes horarios para tratar de abarcar a la mayoría, pese a los esfuerzos, siempre hay algunos recursos que no les es posible asistir y por otra parte también de las otras disciplinas a veces están con algún tipo de permiso y/o en misiones oficiales que nos les permite tampoco acudir a la capacitación.

En cuanto a porque el Zika se observa que afecta a determinadas poblaciones según las opiniones se evidencia que las determinantes sociales influyen, la mayoría hace énfasis en las condiciones ambientales por la “condición ambiental”, la UCSF E Barrios posee una población de responsabilidad total

para el 2016 de 39, 969 y 22 kilómetros de territorio, la densidad poblacional es de 1,816.77 habitantes por km², se cuenta con la presencia de 34 comunidades urbano- marginales donde hay condiciones de hacinamiento, con condiciones de saneamiento ambiental con algunas dificultades en el abastecimiento y almacenamiento de agua y en el manejo de aguas residuales, las condiciones de las viviendas, presencia de quebradas de recolección de aguas residuales como: La Lechuza, Las Lajas y La Mascota, estilos de vida inadecuados, entre otras; esto propicia que la población sea vulnerable a que enferme por patologías producidas por el *Aedes aegypti*, es importante mencionar que la solución a dicha problemáticas dependen de varios actores, pues son determinantes sociales de salud que escapan del manejo y control del MINSAL.

Otros opinan que la determinante de la “condición económica” es lo que influye en la condición de vida de las personas, la cual está relacionada con la pobreza cuya intensidad es del 42.2% para el área urbana de San Salvador para el año 2015.

En relación a quienes deben participar en el abordaje del Zika, los resultados arrojan una participación multidisciplinaria e intersectorial, la mayoría estableció que es el personal de salud en las diferentes disciplinas como: Médicos-as, Enfermeras por lo que predominando el paradigma curativo y en segundo lugar identifican Inspector-a de saneamiento y Promotores de salud, que son personal más preventivo; pero también refieren debe haber participación de los pacientes y la comunidad, sumado a ello otros actores como: protección civil, alcaldía y ONG, por esto último es importante que existan coordinaciones intersectoriales, el 97.05% manifiestan que dichas coordinaciones se realizan para poder desempeñar acciones más integrales e integradas para combatir el Zika.

En cuanto a las medidas que se identifican realizadas para abordar el Zika la mayoría refieren que están en la categoría de Promoción para la salud con

“Consejería al paciente para erradicarlo” y “charlas preventivas”; lo que conlleva a la prevención de la enfermedad y crear lugares saludables que disminuyan o eviten adolecer de Zika, generando cambio de conducta para una participación más consiente por las comunidades; menos opinan que es la salud ambiental a través de la abatización, eliminación de criaderos, fumigación y uso de mosquiteros; unos pocos expresaron que es la atención a la persona, que va más enfocada a brindar atención o medidas a la persona enferma.

La opinión de las actividades de atención en salud que se realizan para el Zika expresadas por los/as entrevistados/as, es congruente con lo anterior ya que la mayoría refiere son la Promoción y educación para la salud lo que más se ha realizado, seguido del “Saneamiento básico” y las atenciones a la persona curativa y preventiva.

Además de ello existe una alta relación con la opinión de las personas entrevistadas para el presente estudio de qué medidas se pueden realizar a largo plazo para controlar el Zika donde más de la mitad se ubican en la promoción y educación para la salud con la “concientización y educación” menos de la mitad expresaron que es la salud ambiental; principalmente en realizar “campañas de limpieza”, “servicio eficiente de agua potable”, “uso de mosquiteros”, lo cual es relevante ya que deben fortalecerse las acciones de promoción y educación que a lo largo podrán traer cambios de actitudes y prácticas hacia unas más saludables y amigables con el medio ambiente.

Las políticas de sanción es un factor externo al MINSAL que mencionan los-as entrevistados-as, que dependen de las municipalidades a través de las ordenanzas, persiste una acción estructural como es servicio de agua potable que condicionan las patologías hídricas como el Zika.

Es importante que en la atención a la persona, estas acaten las recomendaciones emanadas que contribuirán a controlar el Zika, ya que en los

datos de las entrevistas se evidencia que solo 14.71% de las personas consideran que si se acatan mientras que el 52.94% no lo hace y el 32.35% refieren que a veces acatan, esto es preocupante ya que el papel que el paciente realice en afrontar su enfermedad, tendrá repercusiones directas en su propia salud, esperando que al fortalecer el componente de promoción y educación para la salud, este tenga un impacto positivo para que las personas comprendan y cumplan las recomendaciones que se le brindan.

Para ello es primordial que se brinde el seguimiento adecuado al paciente con Zika en la comunidad según los-as entrevistados-as a través de la atención a la persona con “un diagnóstico oportuno”, “la consulta médica”, “los exámenes de laboratorio” respectivos, “los controles al caso”, “el control a la embarazada con sospecha de Zika” para identificar y atender las microcefalias si se presentaran y el “uso de preservativo” por los estudios que puede ser transmitido el virus sexualmente y más aún para prevenir embarazos que pudiesen complicarse porque enferme de Zika la mujer en estado de preñez, esto es congruente con los lineamientos vigentes tanto nacional como internacionales, sin descuidar el saneamiento ambiental como: los controles de foco oportunos ante un caso sospechoso, la visita domiciliar que debe ser integral, contar las comunidades con un servicio de agua potable adecuado y por supuesto la vigilancia epidemiológica que ha sido muy importante para la estratificación de los sectores afectados, caracterizar la epidemia y sobre todo orientar la toma de decisiones para el combate de la enfermedad.

Sin embargo, el personal identifica en la mayoría que las medidas que pueden darse en la comunidad es la categoría de salud ambiental a través de “Limpieza, eliminación de criaderos de zancudos”, “uso de mosquiteros”, “la abatización” y “fumigación” son las que más se mencionan, esto va en congruencia con los lineamientos y normativas establecidos, ya que las condiciones inadecuadas de saneamiento ambiental en las comunidades condicionan en gran medida el apareamiento y propagación de la enfermedad,

las cuales deben ser atacadas para disminuir la tasa de incidencia del Zika, la salud ambiental juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad es por ello que es primordial que ha este nivel que la comunidad priorice y ejecute acciones de salud ambiental sumado a las ya mencionadas “la limpieza de ríos y quebradas” y “supervisión casa a casa”.

Otros expresaron que es necesario “Concientizar a la población mediante información preventiva”, lo que es importante retomar con actividades de promoción y educación para la salud que está contemplado en la Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del Dengue, Chikunguña y Zika, acciones que no solo contribuyen a prevenir que ocurra la enfermedad sino que también tienen influencia en el abordaje a la persona que adolece de Zika, de su familia y comunidad, esto se ha demostrado que es importante y de impacto en la salud de la población.

En cuanto a los factores estructurales como el servicio de agua potable que trasciende al Ministerio de Salud, la organización comunitaria debe tomar un rol protagónico en la contraloría que las instancias competentes les proporcionen agua en calidad y cantidad según sus necesidades.

Para atender una epidemia de esta índole como lo es el Zika, se requiere de una inversión y conlleva un alto costo para poder realizar todas las acciones integrales e integradas en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, particularmente los-as entrevistados visualizan que el principal recurso material necesario es contar con los materiales e insumos como: abate, bombas termonebulizadoras, material educativo.

En cuanto a recursos humanos se requiere la participación multidisciplinaria y de todos los actores claves, sin embargo la mayoría de los-as participantes del estudio identifican que se requiere en su mayoría de enfermeras, médicos que

va enfocado a lo curativo; en segundo lugar con personal de inspectores de saneamiento y promotores de salud que son más preventivo.

También es importante la participación de líderes y lideresas de la comunidad y de otros actores tales como: estudiantes de salud y medios de comunicación, ya que sumando esfuerzos y recursos se pueden lograr de una mejor forma los objetivos planteados, estos esfuerzos se están realizando a todo nivel desde la Ministra en CISALUD, el Foro Nacional de Salud, uno de los ejes de la reforma de salud que debe jugar un papel protagónico en la solución de los problemas realizando contraloría del derecho a la salud, pero además vigilante y brindar apoyo para que se cumplan también los deberes de los pacientes, asimismo este punto debe ser abordado en las salas situacionales a todo nivel, en las reuniones de consejo de gestión de RIISS municipal, de SIBASI y Regional; en las mesas intersectoriales de los niveles locales.

Los medios de comunicación deben jugar un papel de promoción y difusión de mensajes sobre Zika que permitan a la población conocer sobre los signos y síntomas de la enfermedad, las medidas preventivas a poner en práctica y si enferman que deben de hacer, por lo que se deben buscar alianzas y espacios para dicho fin; el mismo Ministerio de Salud está haciendo sus esfuerzos por hacer y transmitir Spots relacionados al tema, aparte de conferencias de prensa, entrevistas, boletines epidemiológicos, entre otros que permiten que la población tenga acceso a la información relacionada al Zika.

La limitante mayormente expresada fue la categoría de recursos materiales, principalmente la “Falta de insumos (para combatir el zancudo)” lo cual se entrelazan a predominio curativo, para el manejo del Zika, otros opinan que son los recursos humanos y pocos creen que son las actitudes de las personas.

Por lo que para superar estas limitantes es necesario se abastezca oportunamente y con las cantidades requeridas los materiales e insumos para

combatir el vector, contar con los recursos humanos en cantidad requerida principalmente de promotores de salud ya que al UCSF E Barrios solo cuenta con 4 promotores quienes cubren una población total de 7,225 personas, por lo que el déficit de este recurso es grande, en cuanto a inspectores de saneamiento ambiental son 6, considerando que es importante destacar que la UCSF E Barrios es a nivel país el establecimiento que cuenta con más cantidad de lugares expendedores de alimentos formales que son para este año 789; sumado a ello 219 centros a inspeccionar el manejo de desechos bioinfecciosos y el resto de programas como: Manejo de aguas residuales, industrias químicas, cierres herméticos, control de calidad del agua, tabaco, zoonosis, entre otros limitan la atención del programa de vectores que tiene relevancia en el presente estudio. Por lo anterior se evidencia que es necesaria la contratación de más personal de esta disciplina.

Es importante mencionar que además del abordaje curativo que recibe el-la paciente por personal médico en las instalaciones de la Unidad Barrios, para el abordaje integral e integrado a nivel comunitario se forman equipos compuestos por: Personal de enfermería quien realiza la pesquisa de febriles, la promoción y educación para la salud, entrega de material educativo; Inspector de Saneamiento ambiental, quien hace la búsqueda y destrucción de criaderos y la abatización; medico-a que da a conocer a las personas los signos y síntomas de peligro y a los febriles que ha identificado enfermería les historia y revisa para ver si es Zika u otra patología, de ser necesario lo refiere o se lo trae al establecimiento de salud.

VII. CONCLUSIONES

1. El 88.23 % de los entrevistados conocen la existencia de normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje de Zika, que posee el Ministerio de Salud sin embargo existe una brecha del 11.77% que no.
2. El 73.53% del personal ha recibido capacitaciones sobre Zika pero un 26.47% no han recibido ninguna. Por lo que para el abordaje del Zika es necesario realizar acciones desde una perspectiva integral que requiere fortalecer las capacitaciones para que todo el personal de salud tenga el conocimiento necesario.
3. Las acciones realizadas para el abordaje integral el Zika por parte del personal de salud de la Unidad Barrios se encuentran según los entrevistados mayormente en las categorías de: Promoción y educación para la salud, Salud ambiental y Atención a la persona.
4. En la categoría de promoción y educación para la salud las actividades que se han realizado para el abordaje del Zika comprenden: “Consejería al paciente para erradicarlo”, “Charlas preventivas”, “Promoción y educación para la salud”, “Charlas del virus Zika”.
5. Salud ambiental es otra de las categorías donde las intervenciones por parte de la Unidad Barrios han sido principalmente: “Abatización”, “eliminación de criaderos”, “fumigación”, “saneamiento básico”, “supervisión casa por casa”, “limpieza en ríos y quebradas”, “promover el uso de mosquiteros”.

6. En la categoría de atención a la persona, para el abordaje integral del Zika se han realizado las acciones siguientes: Diagnóstico en embarazadas, atención preventiva, atención curativa, seguimiento (control), examen laboratorio, diagnóstico oportuno.
7. Los recursos materiales que más son requeridos para el abordaje del Zika están en la categoría de materiales e insumos para combatir al vector tales como: Materiales e insumos (abate, bombas para fumigar, material educativo, entre otros)
8. Los recursos humanos necesarios para afrontar el Zika identificados fueron: Personal de salud principalmente enfermería y médicos persistiendo el paradigma curativo de la enfermedad lo que se ve reflejado en las opiniones de los-as entrevistados. También algunos reconocen a la comunidad y otros actores tales como: Estudiantes de salud y medios de comunicación.
9. Es necesario fortalecer el enfoque comunitario fomentando la participación de las personas de la comunidad, acompañadas por la UCSFE Barrios y la Municipalidad.
10. Las determinantes sociales mayormente las relacionadas con la salud ambiental tienen relevancia en el origen, propagación, manejo y control de las enfermedades de origen hídrico como el Zika.

VIII. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud.

1. Establecer alianzas estratégicas con los diferentes actores claves del territorio a través de reuniones con la intersectorialidad que permita sumar esfuerzos para atacar el Zika.
2. Fortalecer y priorizar el componente de promoción y educación para la salud con el plan de educación continua del personal de salud, también en el plan de información-educación y comunicación (IEC) para la población.
3. . Debe ser mejorada la capacidad instalada de la Unidad Comunitaria de salud familiar Especializada Barrios, que le permita desarrollar un trabajo más eficiente, integral e integrado para afrontar el Zika. Por lo que el MINSAL debe proveer oportunamente los recursos humanos y materiales necesarios.

UCSF E Barrios.

4. Capacitar y/o retroalimentar al personal multidisciplinario para realizar un abordaje integral, debe de haber un mayor compromiso por parte de los Recursos humanos para su formación.
5. Continuar el abordaje del tema de Zika en las salas situacionales que se realizan en las Unidad Comunitaria de Salud familiar, lo que permitirá mantener la vigilancia epidemiológica activa que contribuya a la toma de decisiones para el abordaje integral e integrado oportunamente.
6. Continuar la gestión de recursos materiales y humanos ante la región y SIBASI Centro, que permita contar con lo necesario para poder incidir en la tasa de incidencia del Zika.

7. Priorizar como intervención para el control del Zika la promoción y educación de la salud por parte de todo el personal de salud de la Unidad Barrios, a través del plan de IEC tanto intra como extramural. Así como también con la educación continua al personal sobre el tema.

8. Socializar los resultados del estudio con el personal de salud de la Unidad para fortalecer o reorientar las intervenciones para el manejo de Zika.

Comunidad

9. Las comunidades y la persona que adolece de Zika deben involucrarse más en prevenir la enfermedad y atender las recomendaciones, por lo que es necesario fortalecer la temática de Zika en los comités de salud.

10. La población debe jugar un papel protagónico en la promoción y puesta en práctica de estilos y condiciones de vida más saludables y en armonía con el medio ambiente.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Ander-Egg, Ezequiel, Introducción a las técnicas de investigación social, (1977), Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina. 6ª edición.
2. Asamblea de Salud de los Pueblos, Declaración Para la Salud de los Pueblos, Bangladesh, 2000.
3. ATCC Product Sheet Zika virus (ATCC® VR84TM) Original Source: Blood from experimental forest sentinel rhesus monkey, Uganda, 1947", artículo publicado en el sitio web ATCC.org.
4. Beaubien, Jason, The Zika Virus Takes A Frightening Turn – And Raises Many Questions (22 de enero de 2016). .
5. Becerra L, María de la Luz, Guía Práctica para la elaboración del protocolo o proyectos de tesis, (1998). Edición Taller Abierto, México DF.
6. Centers for Disease Control and Prevention, Symptoms, Diagnosis, & Treatment. Zika Virus. DVBD, NCEZID.
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Informe anual Panorama Social de América Latina 2013.
8. Chambers T, et al. Flavivirus Genoma organización, expression and replication. Annu Rev Microbiol 1990: 44:6496-88.
9. Darlington S, Brazil warns against pregnancy due to spreading virus, 23 de diciembre de 2015.
10. Davies, J. K.; MacDonald, G. (1998). Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Ed.Routledge. London.
11. Diario oficial. Decreto No. 955, Código de salud, Tomo N° 299, San Salvador, 11 de Mayo de 1988.
12. Diario oficial. Decreto No. 70, Tomo N° 403 San Salvador, 30 de Mayo de 2014
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Outbreaks of Zika virus and complications potentially linked to the Zika virus infection.

14. Fauci, Anthony S.; Morens, David M. (14 de enero de 2016). «Zika Virus in the Americas – Yet Another Arbovirus Threat». *New England Journal of Medicine* 374 (2): 160113142101009. doi:10.1056/NEJMp1600297. PMID 26761185.
15. Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), Mapa de Pobreza: Política Social y Focalización, 2005.
16. Hayes, E. B, Zika Virus Outside Africa, *Emerging Infectious Diseases*. (2009) 15 (9): 1347-50. doi:10.3201/eid1509.090442. PMC 2819875. PMID 19788800.
17. Ministerio de Salud de El Salvador, Acuerdo No. 126, Política Nacional de Salud 2009-2014, Tomo N° 386 San Salvador, Miércoles 17 de Febrero de 2010 Numero 33.
18. Ministerio de Salud de El Salvador, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Boletín Epidemiológico semana 45 2015.
19. Ministerio de Salud de El Salvador Construyendo la Esperanza, Estrategias y recomendaciones en salud, María Isabel Rodríguez, Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador, Segunda edición, octubre de 2009.
20. Ministerio de Salud de El Salvador, Estrategia de información, educación y comunicación para el abordaje del dengue, chikunguña y Zika; Primera edición, 2015.
21. Ministerio de Salud, Informe de labores 2015-2016.
22. Ministerio de Salud de El Salvador, La Reforma de Salud en El Salvador, María Isabel Rodríguez, Editorial del Ministerio de Salud de El Salvador, 2010.
23. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos del sistema nacional de salud, para el manejo clínico epidemiológico de la fiebre Zika en El Salvador, Noviembre 2015.
24. Ministerio de Salud de El Salvador, Manual De Organización Y Funciones de las RISS, Ministerio de Salud. Viceministerio de Salud de Políticas Sectoriales. Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria, Viceministerio de Servicios de Salud, Dirección del Primer Nivel de Atención. Dirección Nacional de Hospitales 2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.
25. Ministerio de Salud de El Salvador, Política Nacional de Salud 2014-2019.

26. Ministerio de Salud de El Salvador Sistema de vigilancia Epidemiológica, VIGEPES, Bases de Laboratorio Central.
27. Ministerio de Salud de El Salvador, Sistema de vigilancia epidemiológica, VIGEPES.
28. McKenna, Maryn, Zika Virus: A New Threat and a New Kind of Pandemic, Germination 13 de enero de 2016.
29. Naciones Unidas, Asamblea General resolución A/69/L.85, 12 de agosto de 2015 Sexagésimo noveno período de sesiones Temas 13 a) y 115 del programa <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/summit/>.
30. Oliveira Melo, A. S.; Malinger, G.; Ximenes, R.; Szejnfeld, P. O.; Alves Sampaio, S.; Bispo de Filippis, A. M, Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* (en inglés), (1 de enero de 2016). 47 (1): 6-7. doi:10.1002/uog.15831. ISSN 1469-0705.
31. Organización Meteorológica Mundial, tercer informe de evaluación del Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, 2001.
32. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, (2005).
33. Organización Mundial de la salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946.
34. Organización Mundial de la salud (OMS), Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII,) 1 de febrero del 2016.
35. Organización Mundial de La salud, Informe de primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas, Febrero 2016.
36. Organización Mundial de la Salud, Promoción de la Salud: Glosario (1999).
37. Organización Mundial de la Salud (OMS), Sees Zika outbreak spreading through the Americas, Reuters. 25 de enero de 2016.
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), Alerta Epidemiológica, Infección por Virus Zika, 7 de mayo 2015.

39. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), Actualización epidemiológica, Infección por Virus Zika, 16 de Octubre 2015.
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.
41. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.
42. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Alerta Epidemiológica Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas, 1 de diciembre de 2015.
43. Organización Panamericana de la salud, La Salud Publica en Las Américas, Publicación científica y técnica no. 589 ISBN 9275 31 589 2.
44. Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS) Public Health, environmental and social determinats of health (PAE).
45. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) Región de las Américas Brote epidémico, 8 de febrero de 2016.
46. Piura López, Julio, Metodología de la investigación científica, 1er. edición, Managua PAVSA, 2006.
47. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo 2015.
48. Real Academia Española (2014). Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid, España.
49. Secretaria Técnica de la Presidencia, Gobierno de El Salvador, Medición Multidimensional de la Pobreza El Salvador.

50. Seppilli, A; Modolo, M. A. (1981). Educación Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma.
51. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, Rapid risk assessment: Zika virus epidemic in the Americas: potential association with microcephaly and Guillain-Barré syndrome» 10 de diciembre de 2015. p. 14.
52. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios, Acta de reunión de sala situacional, 15 de Junio 2016.
53. Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada Barrios Programación Operativa anual 2016.
54. <http://www.digestyc.gob.sv/>
55. http://www.who.int/social_determinants/es/

ANEXOS

Anexo No.1

ENTREVISTA DE ACTORES CLAVES

Objetivo: Recolectar información de actores claves que participaron en la atención del abordaje integral del Zika en la UCSF E Barrios.

Identificar conocimientos sobre Zika en el personal multidisciplinario de la UCSF E Barrios.

1. ¿Existen normativas, lineamientos, protocolos para el abordaje del Zika?
(marque con una X)

SI NO

2. ¿Porque cree que se da el Zika en determinadas poblaciones?

3. ¿Ha recibido capacitaciones para atender el Zika?

SI NO

4. ¿Quiénes participan en el abordaje del Zika?

Médicos-as Enfermeras Inspector-a de saneamiento

Promotores de salud Personas con Zika Comunidad

Otros Especifique _____

5. ¿Según su conocimiento existen actividades de coordinación intersectorial para el abordaje del Zika? (Marque con una X)

SI NO

6. ¿Qué medidas ha realizado usted para abordar el Zika?

Describir las acciones realizadas en el abordaje integral del Zika.

7. ¿Qué actividades de atención en salud se realizan para el Zika? (marque con una X)

Atención curativa atención preventiva Saneamiento básico
Promoción y educación para la salud Vigilancia epidemiológica

8. ¿Qué medidas se han desarrollado en la comunidad para abordaje de Zika?

9. ¿Acatan las personas las recomendaciones? (marque con una X)

SI NO A veces

10. ¿Cuál es el seguimiento que se le da al paciente con Zika desde su disciplina?

11. ¿Qué medidas sugiere pueden darse en la comunidad?

12. ¿Cuáles acciones sugiere que se pueden realizar a largo plazo para controlar el Zika?

Determinar los recursos que son necesarios para la atención del Zika

13. ¿Qué recursos materiales necesita para dar un adecuado manejo?

14. ¿Qué recursos humanos necesita para realizar las acciones contra el Zika?

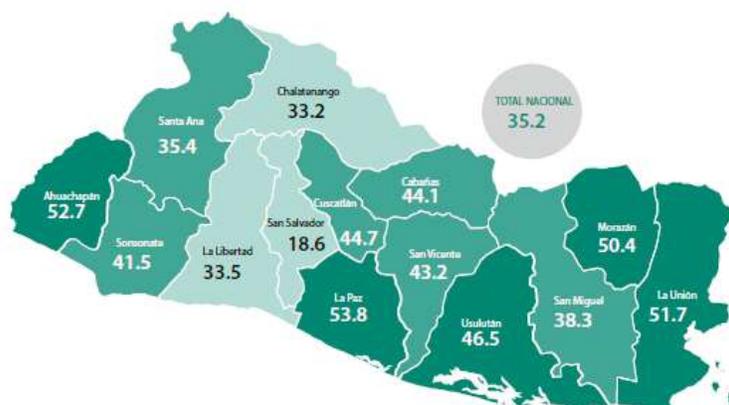
15. ¿Qué limitantes de recursos identifica usted para el abordaje del Zika?

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo No.2

INCIDENCIA DE POBREZA A NIVEL NACIONAL Y POR DEPARTAMENTO.

MAPA 2. Incidencia de pobreza a nivel nacional y por departamento, según zona geográfica (expresada en porcentaje de hogares)



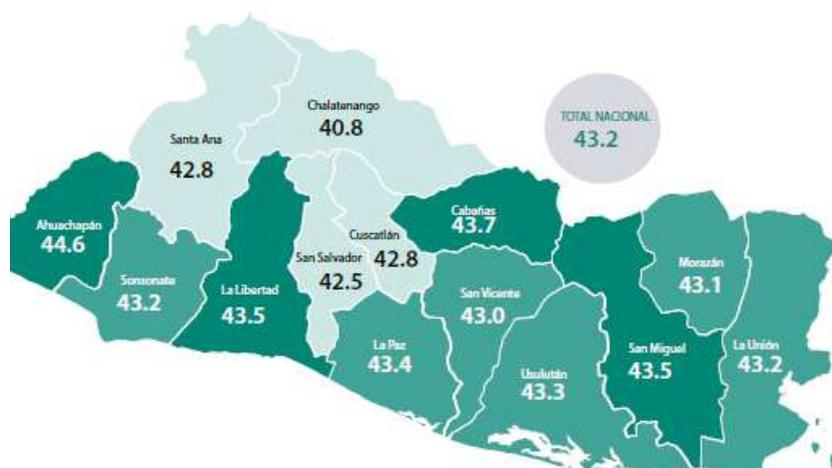
DEPARTAMENTO	URBANO	RURAL
Total	22.5	58.5
Ahuachapán	36.0	66.1
Santa Ana	25.7	53.9
Sonsonate	29.7	59.7
Chalatenango	21.7	38.9
La Libertad	22.2	60.6
San Salvador	16.2	58.7
Cuscatlán	30.7	54.8
La Paz	41.6	65.2
Cabañas	18.6	58.0
San Vicente	29.5	56.2
Usulután	29.7	62.2
San Miguel	18.3	58.7
Morazán	27.6	59.2
La Unión	36.8	58.6

Fuente: Secretaría Técnica de la Presidencia, Gobierno de El Salvador, Medición Multidimensional de la Pobreza El Salvador

Anexo No.3

INTENSIDAD DE LA POBREZA A NIVEL NACIONAL Y POR DEPARTAMENTO.

MAPA 3. Intensidad de la pobreza a nivel nacional y por departamento, según área geográfica (expresada en porcentaje)

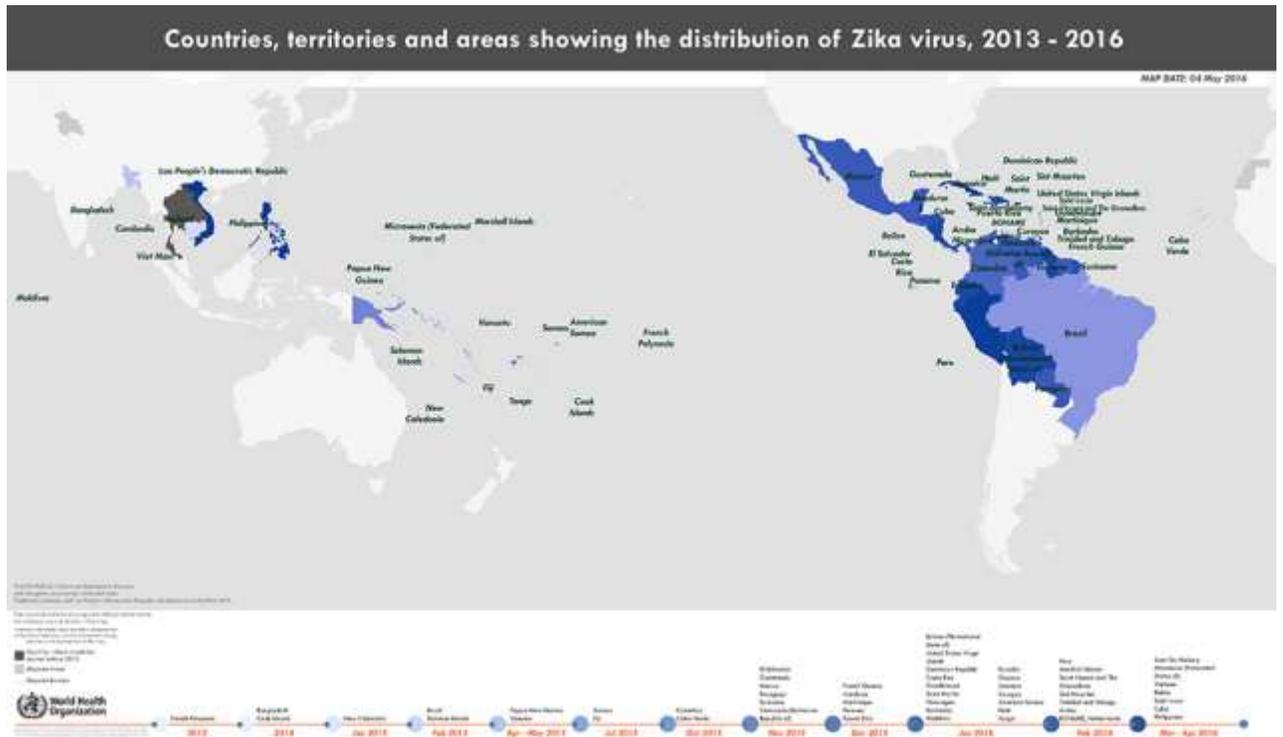


DEPARTAMENTO	URBANO	RURAL
Total	41.9	44.0
Ahuachapán	42.2	45.6
Santa Ana	41.5	44.0
Sonsonate	40.8	45.0
Chalatenango	40.1	41.0
La Libertad	42.1	44.7
San Salvador	42.2	43.6
Cuscatlán	41.9	43.2
La Paz	42.6	43.9
Cabañas	40.9	44.2
San Vicente	42.1	43.4
Usulután	43.4	43.3
San Miguel	40.7	44.4
Morazán	42.1	43.3
La Unión	42.0	43.5

Fuente: Secretaria Técnica de la Presidencia, Gobierno de El Salvador, Medición Multidimensional de la Pobreza El Salvador

Anexo No .4

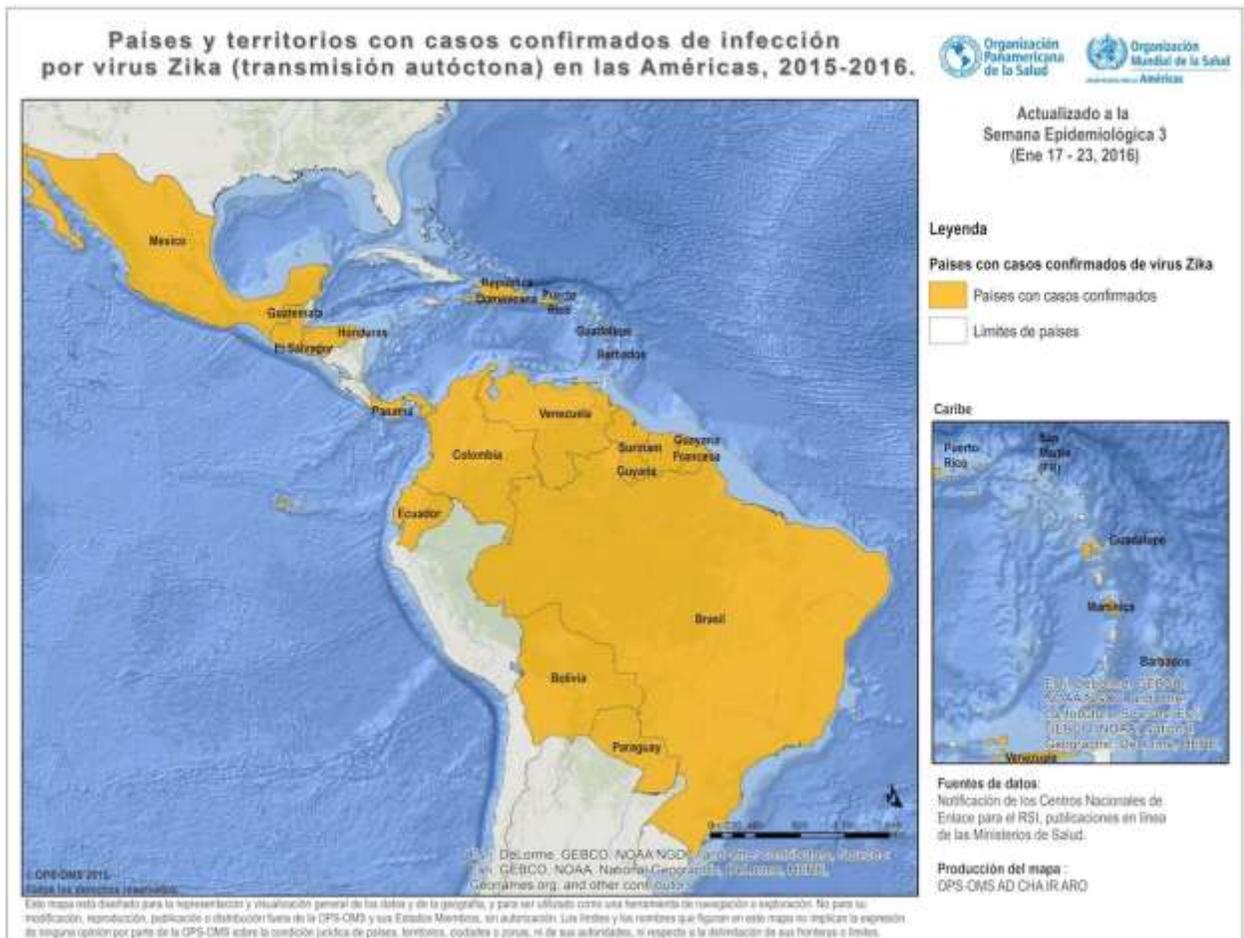
PAISES, TERRITORIOS Y ÁREAS CON DISTRIBUCIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA, 2013-2016.



Fuente: Informe Global de situación sobre Zika, Organización Mundial de Salud. Junio 2016.

Anexo No. 5

PAÍSES Y TERRITORIOS CON CASOS CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR VIRUS DE ZIKA EN LAS AMERICAS 2015-2016.



Fuente: Semana Epidemiológica 3, Organización Mundial de Salud. Enero 2016.

Anexo No.6

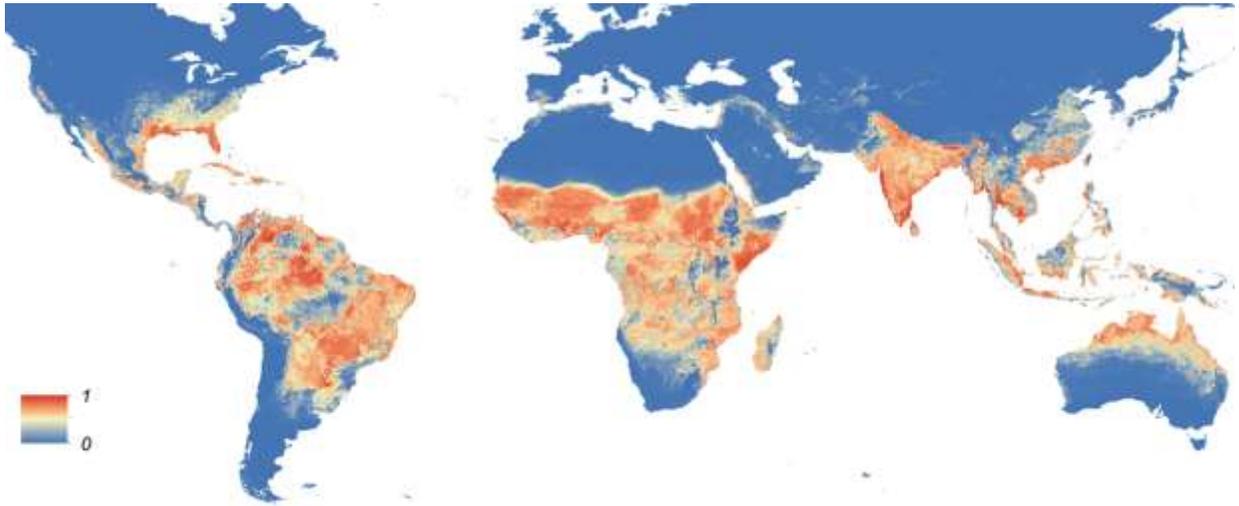
PAÍSES CON CASOS AUTÓCTONOS CONFIRMADOS DE VIRUS DE ZIKA.



Fuente: Informe de actualización de Zika, Organización Mundial de Salud. Junio 2016.

Anexo No. 7

DISTRIBUCION MUNDIAL DE AEDES AEGYPTI



Fuente: Informe Global de situación sobre Zika, Organización Mundial de Salud. Junio 2016.

Anexo No.8

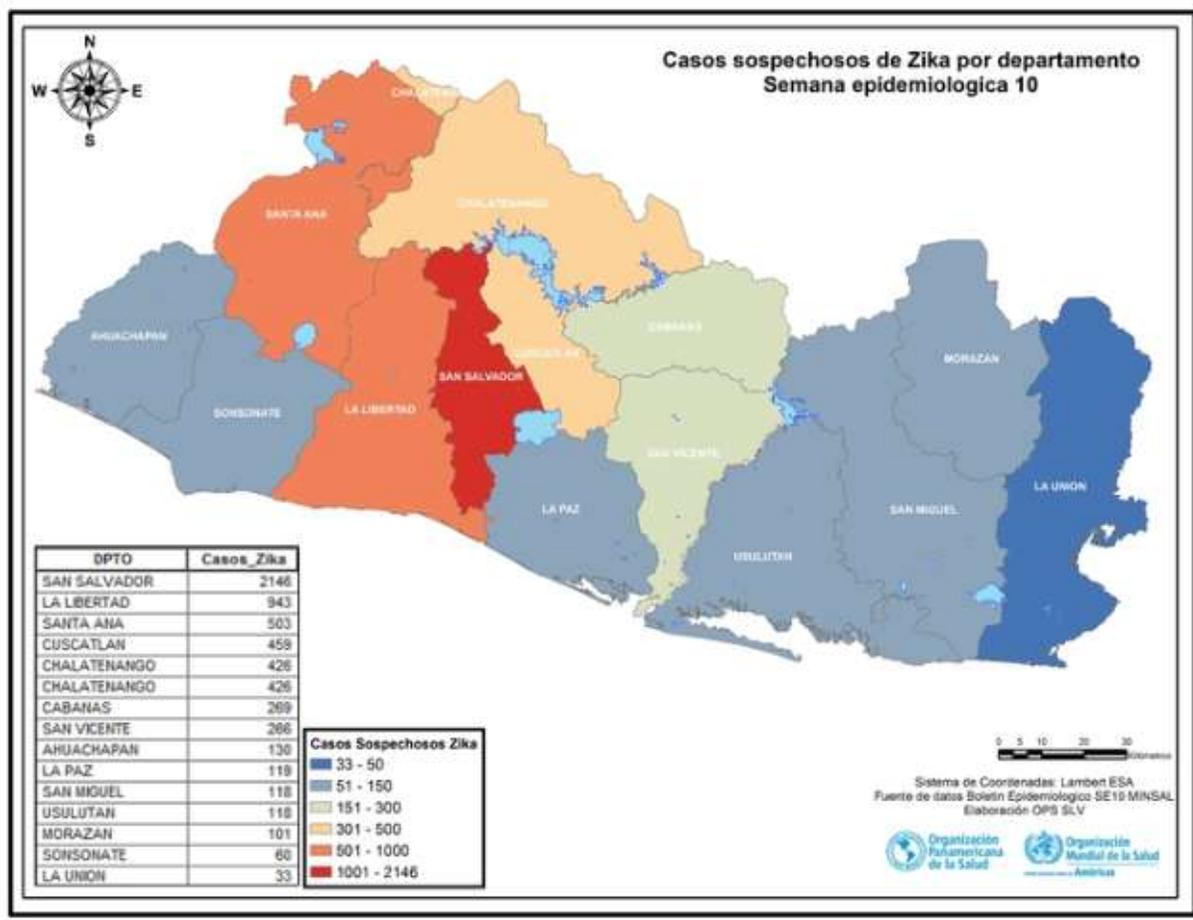
CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA POR DEPARTAMENTO SEMANA EPIDEMIOLOGICA 47-52 DE 2015.

Semanas INI	Total general	Tasa
San Vicente	294	163
San Salvador	2272	129
Chalatenango	136	68
La Libertad	438	56
Santa Ana	213	37
Cabañas	54	33
Morazan	65	33
Cuscatlan	71	27
Usulután	78	21
La Paz	75	21
San Miguel	58	12
Ahuachapán	40	11
La Unión	19	7
Sonsonate	23	5
Guatemala		
Honduras		
Otros Países		
Costa Rica		
Nicaragua		
Total general	3836	59

Fuente: Boletín Epidemiológico Semana 52 (del 27 de Diciembre 2015 al 2 de Enero 2016)

Anexo No.9

CASOS SOSPECHOSOS DE ZIKA POR DEPARTAMENTO SEMANA EPIDEMIOLOGICA 10 DE 2016.

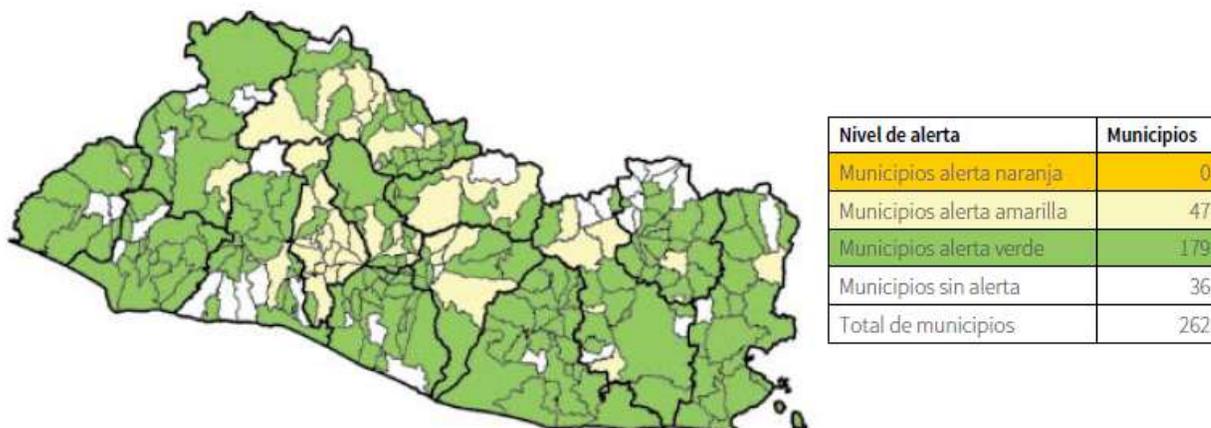


Fuente: OPS / OMS Mapa situación Zika Semana Epidemiológica 10 del MINSAL.

Anexo No. 10

ESTRATIFICACION DE ARBOVIROSIS, ENERO 2016.

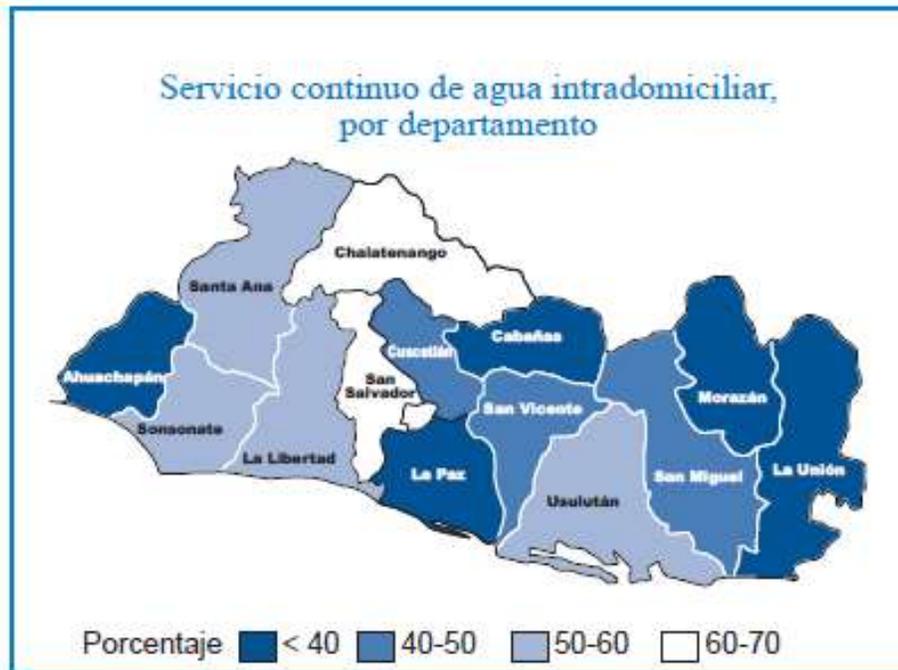
Mapa 1. Primera estratificación de arbovirosis, incluyendo la circulación viral de zika. Enero de 2016



Fuente: Ministerio de Salud de El Salvador, Informe de Labores 2015-2016.

Anexo No. 11

SERVICIO DE AGUA INTRADOMICILIAR POR DEPARTAMENTO.



Fuente: Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL-2008.