



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TESINA

**Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención
Primaria de la Salud**

TEMA:

**“LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL,
EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE
SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD
LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA
MANABÍ, PERÍODO DE 2013.”**

AUTORA

ARTEAGA CEDEÑO GENNY DIANA. LCD.

GUARANDA, MARZO DE 2014



**UNIVERSIDAD ESTATALDE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**ESPECIALIZACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD
RESOLUCIÓN: CONESUP. RCA.SO1-No.3508**

TEMA:

**“LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL,
EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE
SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD
LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA
MANABÍ, PERÍODO DE 2013.”**

AUTORA

LCD. ARTEAGA CEDEÑO GENNY DIANA

GUARANDA, MARZO DE 2014



CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

TEMA:

**“LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL,
EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE
SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD
LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA
MANABÍ, PERÍODO DE 2013.”**

LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

.....
LA COMISIÓN

AUTORÍA NOTARIADA

Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación, titulado: “LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL, EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA- PROVINCIA MANABÍ, PERÍODO DE 2013”, son de absoluta responsabilidad de la autora.

Guaranda, Marzo de 2014

Lic. Genny Diana Arteaga Cedeño
C.C.1310022668

DECLARACIÓN

YO, Genny Diana Arteaga Cedeño, Autor, del tema de tesina “LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL, EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, PERÍODO DE 2013” , declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por el autor.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.

Lic. Genny Diana Arteaga Cedeño
C.C.1310022668

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, a mis padres porque cada día me dan el apoyo para seguir adelante, a mi esposo Frowen Mendoza y amigos por motivarme a cumplir mis metas, en mis momentos cuando sentía que ya no quería seguir adelante.

Genny Diana.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal de Bolívar, por habernos abierto las puertas para seguir creciendo como profesional y cumplir con este proyecto.

A mis compañeros.

A nuestro docente Dr. Roberto Espinoza M. Sc. Por su apoyo perenne durante la Especialidad.

A todos ellos muchas gracias.

Genny Diana.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	8
SUMMARY	10
INTRODUCCIÓN	3
TEMA	5
OBJETIVOS	5
RESULTADOS ESPERADOS	5
PROBLEMATIZACIÓN	7
ÁRBOL DE PROBLEMAS	7
CAPÍTULO I	14
1. MARCO TEÓRICO.....	15
1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	15
1.2. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	15
1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	16
1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.4.1. Referencial	17
1.4.2. Contexto sociocultural.....	20
1.4.3. Manejo sociocultural del ambiente	21
1.5. CIENTÍFICA.....	22
1.5.1. Leptospirosis definición.....	22
1.5.2. Etiología.....	23
1.5.2.1. Transmisión	24
1.5.3. Cuadro Clínico	24
1.5.4. Diagnóstico.....	27
1.5.5. Tratamiento.....	28
1.5.6. Medidas de control y preventivas	29
Medidas Preventivas	30
1.5.7. Recomendaciones para la vigilancia epidemiológica de leptospirosis.....	31
CAPÍTULO II.....	32
CAPÍTULO III.....	36
COMPROBACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER	47
CONCLUSIONES	47

RECOMENDACIONES	48
CAPÍTULO IV	52
ANEXO	64

RESUMEN

En la Comunidad la Laguna, Cantón Santa Ana-Provincia Manabí, se desarrolló un proyecto investigativo con la finalidad de evidenciar la relación de la leptospirosis y el entorno sociocultural en usuarios que asisten al Subcentro de Salud Honorato Vásquez.

De los resultados obtenidos en pacientes con leptospirosis se puede evidenciar que el mayor número corresponde a edades entre 16 a 30 y 45 a 61, con el 23,5% cada uno, de género masculino con el 64,7 %, y en agricultores con un 32,8, seguido por los jornaleros con el 23,5%, siendo pacientes con bajo nivel de escolaridad contando solo con primaria completa en un 38,2% y analfabetos con el 17,6%. De la vía de entrada de la enfermedad la mayoría presenta heridas en la piel o la mucosa con el 91,4% , y del agente trasmisor tiene relación con la presencia de animales domésticos, el 91.2% indica la presencia de perros y el 64,7%, cerdos. Del consumo de agua la potable y de pozo presenta la mayor prevalencia con el 47,1% y 32,4% respectivamente, del tipo de vivienda se determinó que las de madera tienen un 47,1%, un 50% eliminan las excretas por medio del alcantarillado, pero un importante 35,3% lo realizan por medio de pozo séptico, la eliminación de residuos en los 55,9% de los hogares son de acción municipal, el 23% los queman y un 20% buscan un lugar donde botarla, datos que demuestran que aunque la mayoría de los hogares usan un método de recolección adecuado hay un número importante que lo realizan por medios inadecuados. De la encuesta de conocimiento se determinó que existe un alto porcentajes de respuestas incorrectas, en especial en lo que se refiere a los síntomas, tipo de enfermedad, método y vía de transmisión y agente trasmisor con un promedio de 83,3% de respuestas y un 16,7 de respuestas correctas, lo que demuestra el bajo nivel de conocimiento que presentan los pacientes ante la presencia y prevención e la enfermedad. Como conclusión se establece que por medio del estudio realizado y en base al análisis e interpretación de los datos se pido evidenciar que existen en los pacientes con leptospirosis varios indicadores en la aparición de la enfermedad, al determinar que hay una alta probabilidad en personan adultas con

trabajo agrícola, de género masculino y de baja escolaridad. Otro de los riesgos evidentes están relacionados a la presencia de heridas en la piel, la mucosa y el contacto con animales domésticos, además de consumir agua de pozo, vivienda de adobe, utilización de pozo séptico para eliminar excretas, por último el bajo nivel de conocimiento de los pacientes, determinando que la condición sociocultural tiene una relación directa con la presencia de la enfermedad.

SUMMARY

In the Community Laguna , Santa Ana Canton - Manabí Province , a research project was developed in order to show the relationship of leptospirosis and the sociocultural environment of users attending the Health Sub-Centre Honorato Vásquez.

From the results obtained in patients with leptospirosis may show that the largest number is aged 16 to 30 and 45 to 61, with 23.5 % each, male gender with 64.7% , and farmers 32.8 , followed by laborers with 23.5 % , with patients with low levels of schooling counting only completed primary and 38.2 % with 17.6 % illiterate . The route of entry of the disease most have broken skin or mucosa with 91.4 % , and the transmitting agent is related to the presence of pets, 91.2% indicated the presence of dogs and 64 , 7% , pigs . Consumption of potable water and well water has the highest prevalence with 47.1 % and 32.4 % respectively, the type of property is determined that the wood has a 47.1 % , 50% eliminated by excreta through the sewer , but a significant 35.3 % is done by means of septic tank waste disposal in 55.9 % of households are municipal action , they burn 23% and 20% looking for a place dump it , evidence that although most households use an appropriate method of collecting a significant number who do it by improper means .

Knowledge of the survey is determined that there is a higher percentage of incorrect responses , especially in regard to symptoms , disease type , method and means of transmission and transmitting agent averaging 83.3 % response and 16.7 correct answers , demonstrating the low level of knowledge that patients presented to the witness and prevention and disease .

In conclusion states that through the study and based on the analysis and interpretation of the data show that there is ask patients with leptospirosis in various indicators on the onset of the disease , to determine that there is a high probability personan adults with agricultural work, male gender and low education . Another obvious risks are related to the presence of breaks in the skin , mucosa and contact with pets, as well as consume well water, housing madreá , use of septic tank to remove excreta finally the low level of patient knowledge , determining that the sociocultural condition has a direct relation to the presence of the disease.

.

ANTECEDENTES

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica endémica y emergente, que se observa en países tropicales debido a factores ambientales, climáticos y sociales que favorecen su transmisión. (Agudelo & Arboleda, 2007), especialmente en la provincia de Manabí por poseer este tipo de clima que oscila entre subtropical, seco y tropical húmedo.

Es causada por una espiroqueta del género leptospira que comprende dos especies: *L. biflexa*, especie saprofita de vida libre y *L. interrogans* de gran importancia para el hombre y animales, y de la que se conocen más de 28 subgrupos y 218 sub-variedades. (Carrado, 2005)

Las manifestaciones clínicas de leptospirosis en humanos y animales son variables, por lo que su diagnóstico definitivo, requiere tener en cuenta los antecedentes epidemiológicos, la presencia de anticuerpos y en algunos casos el aislamiento del microorganismo.; y la infección en el hombre se produce cuando de manera accidental entra en contacto con animales infectados, agua, terrenos o lugares contaminados por la orina de los reservorios. Es una enfermedad con clara vinculación ocupacional asociada a actividades que favorecen el contacto con los animales o sus productos, en el área urbana los grupos poblacionales más vulnerables son aquellos con condiciones precarias de vivienda, sin saneamiento expuesto a mayores contactos con roedores. (Ferro & Rodríguez, 2006), pero también hay que considerar que la prevalencia de enfermedades zoonóticas, va relacionada con la falta de educación que lleva a bajas condiciones y normas de higiene y saneamiento en las familias, además de la escasez de recursos económicos que existen en la comunidad.

La infección humana se relaciona principalmente, con riesgo laboral y recreacional, pudiendo infectarse el hombre por contacto directo con el reservorio animal o, más frecuente a través del agua o terrenos húmedos contaminados (agua estancada, estanques, arrozales, etc). Estudios de su prevalencia humana

efectuados entre 1982 y 1996 ha demostrado cifras de 51% en Somalia, 43% en Barbados, 33% en India, 31% en Detroit, E.U.A, 31 % en Bolivia, 21% en España, 16% en Baltimore, E.U.A. Y 12% en Italia.

La zoonosis constituye un serio problema a nivel de Latinoamérica, así tenemos que en el Ecuador, la provincia de Manabí su geografía es netamente rural y la población suele estar dedicada a criar un sinnúmero de animales para fortalecer su economía, tales como ganado vacuno, porcino, aves y también existe una gran cantidad de perros y gatos que viven intradomiciliariamente, causando factores predisponentes para la contaminación de enfermedades zoonóticas.

Es por esto que conocer el entorno sociocultural de las comunidades de la Laguna de la Parroquia Honorato Vásquez del cantón Santa Ana nos ayudara a prevenir la Zoonosis en las familias de esta comunidad, para que a través de la educación e información acerca de las enfermedades a la que están expuestas las familias puedan mejorar sus condiciones y estilos de vida hacia una comunidad saludable y con ello una vivienda libre de leptospirosis.

INTRODUCCIÓN

La leptospirosis en el Ecuador es un problema de salud muy grave principalmente en el área rural y urbano – marginal; Es una enfermedad zoonótica infectocontagiosa, aguda, febril producida por una espiroqueta que suele estar en la orina de ciertos animales como roedores, cerdos, perros, vacas y animales silvestres, siendo una fuente de infección constante para los niños, embarazadas, adultos mayores y personas que laboran en el área agrícola.

Manabí es una provincia con gran cantidad de población rural en donde las infecciones transmitidas por animales es muy común, debido a la cultura y niveles socioeconómico de sus habitantes rurales, siendo una de las causas la exposición de la gran insalubridad que poseen por no contar con servicios básicos y por deambular descalzos entre basura, estiércol de vacas, gallinas o chanchos que constituyen una fuente de infección.

Esta investigación se enfoca en analizar la Leptospirosis y sus complicaciones en usuarios que asisten al Subcentro de Salud Honorato Vásquez de la comunidad la Laguna del cantón Santa Ana Provincia de Manabí. Periodo de Febrero-Diciembre del 2013.

El propósito de este proyecto es mejorar la calidad de vida de los usuarios que asisten al subcentro de salud Honorato Vásquez, considerando que uno de sus principales problemas de salud es la leptospirosis relacionado con su entorno sociocultural. Este trabajo es importante ya que mediante la atención primaria en salud se puede prevenir las complicaciones de la leptospirosis que muchas veces causa la muerte y afectación del entorno psicosocial de familia afectando sus ingresos y sustento familiares, constituyéndose en elementos de relevancia e impacto dentro de las acciones que se realizan para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este trabajo está encaminado a la prevención de la Leptospirosis, mejorando

localidad de vida de la población mediante la educación, cambio de los estilos de vida, saneamiento ambiental, agua segura y sobre todo capacitando a los líderes de la comunidad para que ellos mismos sean promotores de la prevención de las enfermedades zoonóticas como la leptospirosis, y así disminuir la presentación de casos de esta enfermedad y sus complicaciones.

Su relevancia y pertinencia recae en el número elevado de indicadores de pacientes con Leptospirosis debido al entorno sociocultural que acuden al Subcentro de salud de Honorato Vásquez. El presente trabajo es factible gracias al comprometimiento de las autoridades de la unidad operativa, en la colaboración y predisposición del personal y la cooperación del usuario, la familia y la comunidad.

TEMA

LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL, EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, PERÍODO DE 2013.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación de la Leptospirosis y el entorno sociocultural de los usuarios que asisten al Subcentro de Salud Honorato Vásquez de la comunidad La Laguna del cantón Santa Ana Provincia de Manabí. Periodo de Febrero-Diciembre del 2013.

Objetivos específicos

Determinar los factores socioculturales en la presencia de la leptospirosis en los de los usuarios que asisten al Subcentro de Salud Honorato Vásquez de la comunidad La Laguna

Establecer los elementos teóricos relacionados con la leptospirosis y el entorno sociocultural

Diseñar una Guía Preventiva de la leptospirosis basada en el mejoramiento de las condiciones socioculturales.

RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados esperados en la investigación son los siguientes:

- Analizar las complicaciones de la leptospirosis de los pacientes que acuden al Subcentro Honorato Vásquez
- Controlar los brotes de leptospirosis para evitar las complicaciones en los pacientes de la comunidad de la Laguna.
- Seguimiento continuo de los casos de leptospirosis para evitar las complicaciones.
- Participación del 100% del personal interesado en mejorar su salud.
- Cambio del estilo de vida de las personas para reducir los factores de riesgo.
- Cambios en los factores de riesgos, a través de la educación continua sobre la Leptospirosis y sus complicaciones.

El campo y área de investigación

- Campo: Ciencias de la Salud y del Ser Humano
- Área : Atención Primaria en Salud

PROBLEMATIZACIÓN

ÁRBOL DE PROBLEMAS

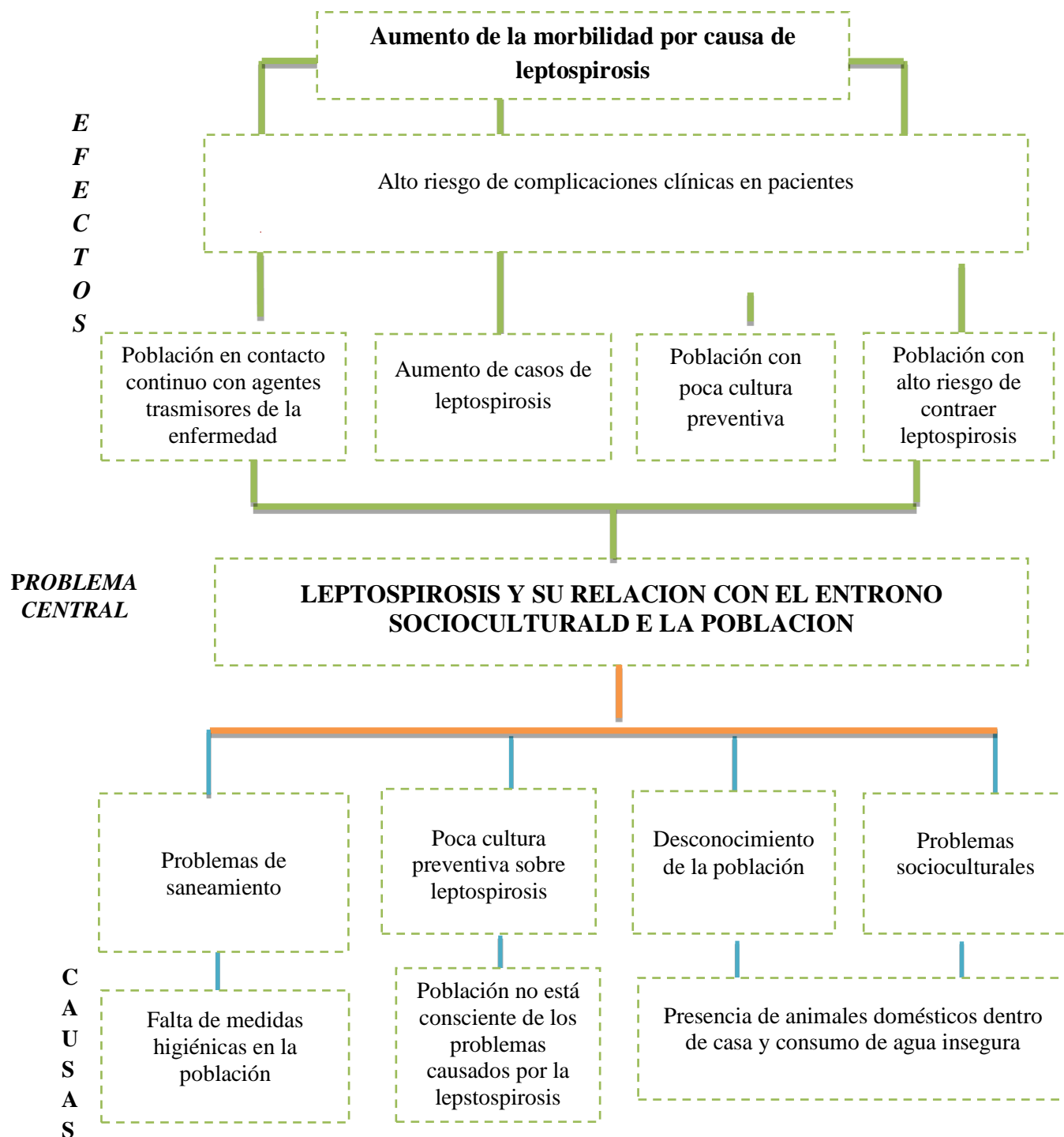


Figura N. ° 1

Fuente: Árbol de problemas

Elaborado por: Genny Diana Arteaga Cedeño

Descripción

Planteamiento del problema

La Leptospirosis es un problema de salud pública de gran relevancia debido a que es una zoonosis que afecta directamente al hombre; la parroquia Honorato Vásquez, por su ubicación rural, condición climática y debido a que posee inundaciones en periodo de invierno, ha presentado constantemente brotes de leptospirosis humana y bovina.

La situación de Leptospirosis varía en los países de América latina. En vista de la situación, la OPS/OMS, en el II Taller Internacional sobre el control de Leptospirosis, llevado a cabo en La Habana, presentó lo concerniente a diez países de la América Latina, destacándose Brasil como el único país de la región, exceptuando Cuba, donde existe un programa de vigilancia epidemiológica, prevención y control a través de los centros de zoonosis al nivel de municipalidad, por lo que se reportaron entre 1992 y 1996 un total de 9 741 casos positivos y de brotes en población urbana, e identificaron la *Leptospira canicola*, *pomona*, *mozdok*, *Icterohaemorrhagiae*, entre otros, como los principales serovars en el país.

En Ecuador, fueron identificados entre 1992 y 1996 a través de estudios sero epidemiológicos, 1 245 casos y entre los serovars aislados se encuentran el *Icterohaemorrhagiae*, *openhage*, *tarassovi* y *hebdomadis*. No existe en este país un programa sanitario oficial de prevención y control de dicha zoonosis.

En el año 2008 en la provincia de Manabí se presentaron 276 casos a lo largo de todo el año habiéndose encontrado los mayores porcentajes de los casos en la parroquia Calderón del Cantón Portoviejo. (INFOMED, 2008)

Según el personal médico del Subcentro de salud de la parroquia Honorato Vásquez mencionan que se ha reportado un incremento de casos de leptospirosis, además por ser una zona rural las personas tienen animales domésticos que son utilizados como animales de compañía o para el consumo, asegurándose así un

contacto directo entre el hombre y estos , y por cuestiones de seguridad en sus casas, el problema suele suceder debido a que no son tratados por sus dueños con las medidas higiénicas adecuadas, con el consecuente peligro para el resto de la comunidad.

En el ámbito local en la comunidad La laguna, la problemática no es distinta, ya que la esta patología se ha convertido en endémica para esta población, sin embargo existen bajos niveles de conciencia de parte de los usuarios, familiares, personal de salud y comunidad en general sobre la relevancia de la enfermedad y la consecuente prevención de las complicaciones, ante el desconocimiento de los riesgos producidos por la Leptospirosis , que muchas veces produce la muerte y sobre todo ocasiona que no se logre una atención oportuna y eficiente.

Formulación del problema

¿Cuál es el entorno sociocultural de los usuarios con Leptospirosis, que acuden al Subcentro Honorato Vásquez de la Comunidad La Laguna , del cantón Santa Ana - provincia Manabí, período 2013?

Sub problemas

- El desconocimiento y el modo de transmisión de la enfermedad, predispone a la comunidad a contaminarse.
- El contacto directo con animales domésticos y no domésticos que son reservorio para esta patología los hace susceptibles a este tipo de enfermedades
- Las actividades que realiza la gente de campo en las comunidades que los ponen en contacto con aguas estancadas, fluidos de animales sin ninguna protección es un potencial infectante de esta bacteria.

- La cultura de los usuarios a consumir agua sin hervir y de las medidas de higiene es otro de los factores coadyuvante a la contaminación de este patógeno.

Prognosis

La finalidad de la realización de este proyecto, es lograr el empoderamiento y conocimiento de la comunidad de los factores de riesgo para desarrollar leptospirosis de su enfermedad, con el objetivo de evitar las complicaciones de esta patología, principalmente los problemas renales y la muerte; a través de la educación y socialización de material educativo que les enseñara todas las medidas de educación y prevención de complicaciones para un mejor control y con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Operacionalización de las variables

VARIABLE	CATEGORIAS	INDICADORES	ESCALA
Usuarios con leptospirosis	Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 0- 5 años - 5-15 años - 16-30 años - 31-45 años - 46-65 años - 66 años y más
		Genero	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino
		Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Oficios domésticos - Administrativo. - Estudiante. - Jubilado. - Obrero. - Agricultor - Chofer - Jornalero - Trabajador público - Trabajador privado - Desocupado. - Otros
		Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabeto - Primaria completa - Estudiante de secundaria

			<ul style="list-style-type: none"> - Secundaria completa (- Estudiante universitario - Tercer nivel - Cuarto nivel
--	--	--	--

Entorno sociocultural	Vía de entrada de la enfermedad	Heridas en la piel Mucosa	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No
	Condiciones socioculturales	Agente Trasmisor	<ul style="list-style-type: none"> - Perro - Cerdo - Bovino - Roedores
		Provisión de agua	<ul style="list-style-type: none"> - Pozo - Cisterna Río - Agua entubada sin tratar Agua Potable -
		Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Ladrillo - Cemento - Adobe - Madera - Paja - Tabla
		Eliminación de excretas	<ul style="list-style-type: none"> - Letrina - Pozo séptico - Alcantarillado -
		Eliminación de residuos	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección municipal - Se llevan a un botadero - Se queman

	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de enfermedad - Método de transmisión - Vías de transmisión de la enfermedad - Puertas de entrada de la enfermedad - Agentes transmisores - Síntomas - Puertas de entrada de la enfermedad - Agentes transmisores 	<ul style="list-style-type: none"> - Respuestas correctas - Respuestas incorrectas
--	-----------------------	---	--

TEMA:

“LEPTOSPIROSIS Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL, EN USUARIOS QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD HONORATO VASQUEZ, DE LA COMUNIDAD LA LAGUNA, CANTÓN SANTA ANA-PROVINCIA MANABÍ, PERÍODO DE 2013.”

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La Leptospirosis es una zoonosis, enfermedad bacteriana que afecta a los humanos y los animales. Es causada por la bacteria el género *Leptospira* de distribución mundial tanto en áreas urbanas como rurales. Este padecimiento es subregistrado en muchos países debido a la dificultad del diagnóstico clínico y la carencia de diagnóstico de laboratorio. Se estima globalmente que 10 millones se infectan de Leptospirosis cada año y es difícil estimar exactamente cuántos de ellos mueren por este padecimiento, en gran medida por que los decesos ocurren en países donde las muertes no son sujetas a notificación rutinaria. Es principalmente endémica en países con clima tropical y subtropical con amplio potencial epidémico. Se presenta frecuentemente con picos estacionales, algunas veces en brotes y está asociada con cambios climáticos principalmente inundaciones, inadecuadas condiciones de higiene y la ocupación o actividades recreativas. (Acosta & M, 2008)

1.2. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

La realidad social de estos pacientes es cada vez más diversa, tanto en el ámbito cultural como en el religioso, el étnico o el socioeconómico. Las interpretaciones sobre los conceptos de salud y enfermedad de los individuos llegan a ser muy distintas, lo cual dificulta sin duda el proceso de abordaje para combatir la enfermedad, controlarla y evitar complicaciones cuando ya está establecido.

Los comportamientos y actitudes de las personas son resultado de múltiples factores socioeconómicos, culturales, ambientales y personales; para su modificación hay que conocer los agentes que generan esta conducta. Por otra parte, es necesario asegurar que cada vez más se incorpore el enfoque social al desarrollo e implementación de la ciencia y la tecnología.

No se trata solo de acercarse a los diferentes códigos culturales de los pacientes para que estos modifiquen su actitud y cumplan mejor las recomendaciones sanitarias, sino también, a través del ejercicio de la tolerancia y el respeto, de modificar nuestras propias actitudes ante ellos. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del sistema nacional de salud y la protección de grupos poblacionales.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2013- 2017, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los instrumentos esenciales. (Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, 2013)

- La constitución del Ecuador:

Art.32. la salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art.35. define a las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad en el ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada. El estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios artículos menciona su derecho a la salud. (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

-

- Formato de proceso de graduación (tesina) para el programa académico en ejecución. (Lucio Quintana, 2013)

1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.4.1. Referencial

1.4.1.1.Historia

La parroquia rural de Honorato Vásquez es importante mencionar algunos hechos históricos:

En 1935 se iniciaron las gestiones primeras para conseguir la parroquialización de Honorato Vásquez destacándose en las gestiones los señores Juan Ramón Pico, Máximo García Cedeño, Eulises Pico y el Presidente del Concejo de Santa Ana, Dr. José Vicente Almeida. Posteriormente el señor Horacio Sierra jefe político solicita al señor Luis Monge Notario Público para que elabore un informe con la demarcación de los linderos para enviar al Ministerio de Gobierno para su aprobación acompañada de una solicitud de los moradores de Vásquez pidiendo la erección parroquial, entre las personas que se destacan constan: Alberto Elías Vélez, Honorato Mendoza, Máximo García.

El ilustre consejo Municipal del Cantón Santa Ana en 1938 en uso de sus atribuciones legales basadas en la legislación de ese entonces decreta la creación de la parroquia Honorato Vásquez con los caseríos: Vásquez que se convertirá en la cabecera parroquial, el tigre, Canoa Vieja, Guaya bamba, Guarumo, Guarumito, La Poza Honda, Los Platanales, Guajabe, Las Chacras, Tiberio, os Bocas, Losa Cuyeyes, Tabladas de las Pulgas, la Chontilla, Del Chuzo, La Saiba.

Otro hecho que cabe recalcar fue la construcción de la Presa Poza Honda en el año de 1968, destinado a almacenar 100 millones de metros cúbicos de agua, esto contribuyó al desarrollo de la agricultura pero también tuvo sus impactos

negativos, sobre todo a los campesinos propietarios de la tierra tuvieron que venderlas a precios irrisorios por las expropiaciones llevadas a cabo por el entonces CRM, el primero en vender fue el señor Salomón Sánchez. Debido a esto la comunidad La Merced que era una sola y constituía un centro de comercialización importante, así como el espacio social de encuentro de las comunidades, con la construcción de la presa fue dividida en dos.

Suceso importante fue la construcción del sistema regional de agua potable de Poza Honda con la compañía francesa DEGREMONT a un costo de 25.000 sucres (veinte y cinco mil sucres) equivalente en esa época a 1.006 dólares. El sistema se encuentra ubicado a 1 kilómetro de la presa de Poza Honda en el sitio el Guarumo a 46 km de la ciudad de Portoviejo.

1.4.1.2.Ubicación

La parroquia Honorato Vásquez se encuentra ubicada al centro sur de la provincia de Manabí, en el cantón Santa Ana, a 27 kilómetros de su cabecera cantonal y a 39 km de Portoviejo.

Geográficamente a 80° 19' 17 de longitud Oeste ya 01° 12' De Latitud Sur y a 110 metros sobre el nivel del mar.

La parroquia rural de Honorato Vásquez tiene una superficie de 175 km².

La parroquia rural de Honorato Vásquez geográficamente es el más pequeño de las 7 parroquias rurales de Santa Ana, es un terreno topográficamente irregular, quedando un reducido espacio para el desarrollo de sus actividades, lo que lo convierte en un área vulnerable por amenazas de inundación y movimiento de masa por todo su territorio.

1.4.1.3.Características Poblacional

La información estadísticas del Instituto Nacional de Censos y Estadísticas –

INEC 2010 se establece que la parroquia rural de Honorato Vásquez tiene 6.226 habitantes, de los cuales el 43,32% corresponden al sexo masculino y el restante 56,68% representa al sexo femenino

En cuanto a la población por grupos etarios, permite evidenciar que hay un mayor número de personas en las edades menores y por lo tanto se la considera como una población expansiva

Grupos de edad	Casos	%
Menor de 1 año	131	2,10%
De 1 a 4 años	516	8,29%
De 5 a 9 años	647	10,39%
De 10 a 14 años	825	13,25%
De 15 a 19 años	755	12,13%
De 20 a 24 años	562	9,03%
De 25 a 29 años	413	6,63%
De 30 a 34 años	304	4,88%
De 35 a 39 años	294	4,72%
De 40 a 44 años	271	4,35%
De 45 a 49 años	262	4,21%
De 50 a 54 años	232	3,73%
De 55 a 59 años	225	3,61%
De 60 a 64 años	206	3,31%
De 65 a 69 años	197	3,16%
De 70 a 74 años	156	2,51%
De 75 a 79 años	88	1,41%
De 80 a 84 años	83	1,33%
De 85 a 89 años	39	0,63%
De 90 a 94 años	15	0,24%
De 95 a 99 años	5	0,08%
Total	6.226	100,00%

Fuente: Dirección provincial de salud de Manabí

Podemos observar que en año 1990 había una población de 6.559 habitantes, la cual disminuyó a 6.213 en el año 2001, teniendo un ligero aumento para el 2010 con 6.226 habitantes.

Podemos observar que en año 1990 había una población de 6.559 habitantes, la cual disminuyó a 6.213 en el año 2001, teniendo un ligero aumento para el 2010 con 6.226 habitantes. Durante el periodo 1990-2001 la tasa decreció a -0,49% y

durante el periodo 2001-20 De acuerdo al censo del INEC 2010 existen 130,84 mujeres por cada 100 hombres. Demostrando así que la población de Honorato Vásquez tiene un índice de feminidad elevada.

La tasa de dependencia en menores de 15 años es de 60,13% por cada 100 personas activas, representando una carga elevada para aquellas personas que sustentan la economía del hogar. En cambio la tasa en personas mayores de 65 años es de 16,54%, siendo mucho menor que la anterior

AÑO CENSAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
1990	3.173	3.386	6.559
2001	2.714	3.499	6.213
2010	2.697	3.529	6.226

Fuente: Dirección provincial de salud de Manabí

GRUPO DE DEPENDENCIA	TASA X 100 HABITANTES
MENOR DE 15 AÑOS	60,13%
MAYOR DE 65 AÑOS	16,54%

Fuente: Dirección provincial de salud de Manabí

1.4.2. Contexto sociocultural

La población de Honorato Vásquez tiene como idioma predominante el español, teniendo conocimiento medio acerca del idioma inglés, ya que esta enseñanza se otorga en las unidades educacionales.

Actualmente existe inmigración alta sobre todo de la población joven hacia la capital de la provincia y cabecera parroquial por el acceso a la educación y salud. De acuerdo a los datos de los censos 2010 se establece que de los 571 migrantes, 528 fueron por trabajo.

La población en su gran mayoría es católica, siendo muy devotos a las prácticas de las mismas, tales como ir recurrentemente a las misas, celebración de San Pedro y San Pablo.

La población de la parroquia consume la producción agrícola que se da en dicho lugar, la gran mayoría se dedica a la agricultura y tiene huertos en los patios de sus casas. En lo relacionado a temas de nutrición y seguridad alimentaria un factor favorable es que casi no se utiliza elementos químicos en sus cultivos, sin embargo las fuentes de abastecimiento de agua son de pozos de la zona, y no es ni entubada ni potable, pero dichas fuentes todavía están sin niveles de contaminación química ni de desechos o vertientes a las fuentes. Uno de los productos de mayor consumo es el arroz, la carne, gallinas criollas, plátano, naranja, papaya. Para la cocción de los alimentos, actualmente son pocos los que usan hornos con leña, la gran mayoría lo realiza en cocinas a base de gas doméstico.

En la parroquia rural de Honorato Vásquez, las mujeres se dedicaban a la elaboración de sombreros, ollas de barro, cucharas de mate, y petates, que con el pasar de los años esta tradición a perdido espacio. La actividad artesanal no es una actividad económica substancial, sin embargo es una actividad que tiene un gran potencial.

En el tiempo libre las personas tienen como tradición recorrer los sitios o senderos a caballo o a pie, subir los cerros para visitar cascadas y en el mes de agosto se celebran las fiestas patronales y en noviembre las fiestas parroquiales

1.4.3. Manejo sociocultural del ambiente

En la parroquia se caracteriza por disponer de una potencial riqueza natural como son los balnearios, senderos, bosques entre otros, que permiten realizar el turismo rural.

La represa de Poza Honda es uno de los puntos turísticos más importantes de la Parroquia y de la provincia de Manabí, es un atractivo que provoca la configuración de un microclima y el desarrollo de fauna de características especiales.

Para el turismo Poza Honda es una gran laguna artificial de 12.5 kilómetros de largo y 1.200 metros promedio de ancho, rodeado de parajes solitarios y hermosos y lugares de especial atractivo como la isla de los pájaros y se encuentran gaviotas de origen marino que alternativamente emigran en los períodos de invierno o verano.

En la estación invernal sobretodo en febrero por motivo del carnaval, la población local y nacional visitan los ríos, cascadas.

1.5. CIENTÍFICA

La Leptospirosis es una zoonosis, enfermedad bacteriana que afecta a los humanos y los animales. Es causada por la bacteria el género *Leptospira* de distribución mundial tanto en áreas urbanas como rurales. Este padecimiento es subregistrado en muchos países debido a la dificultad del diagnóstico clínico y la carencia de diagnóstico de laboratorio. Se estima globalmente que 10 millones se infectan de Leptospirosis cada año y es difícil estimar exactamente cuántos de ellos mueren por este padecimiento, en gran medida por que los decesos ocurren en países donde las muertes no son sujetas a notificación rutinaria. Es principalmente endémica en países con clima tropical y subtropical con amplio potencial epidémico. Se presenta frecuentemente con picos estacionales, algunas veces en brotes y está asociada con cambios climáticos principalmente inundaciones, inadecuadas condiciones de higiene y la ocupación o actividades recreativas. (Acosta & M, 2008)

1.5.1. Leptospirosis definición

La leptospirosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias patógenas llamadas *Leptospira* que son transmitidas, directa e indirectamente desde los animales a los seres humanos siendo, por tanto una zoonosis. (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La transmisión a los humanos ocurre cuando estos entran en contacto con la orina

de animales infectados o en un ambiente contaminado

1.5.2. Etiología

El agente etiológico de la leptospirosis pertenece al orden Spirochaetales, familia Leptospiraceae y género *Leptospira*, que comprende 2 especies: *L. interrogans*, Patógena para los animales y el hombre y *L. biflexa*, que es de vida libre. *L. Interrogans* se divide en más de 210 serovares y 23 serogrupos.

El agente etiológico de la leptospirosis pertenece al orden Spirochaetales, familia Leptospiraceae y género *Leptospira*, que comprende 2 especies: *L. interrogans*, patógena para los animales y el hombre y *L. biflexa*, que es de vida libre. *L. interrogans* se divide en más de 210 serovares y 23 serogrupos.

Es un microorganismo con forma de espiral (espiroquetas) que morfológica y fisiológicamente son muy uniformes, pero que serológica y epidemiológicamente son muy diversas.

El agente causal más importante es la *Leptospira interrogans*, que puede producir algunas sustancias como hemolisinas, hemaglutininas y enzimas que le confieren mayor patogenicidad. Y los tres reservorios más comunes de la infección son: los que se encuentran en las ratas (*Leptospira Icterohaemorrhagiae*), en los perros (*Leptospira canicola*) y la del ganado y cerdos (*Leptospira pomona*). Otras variedades también pueden causar la enfermedad, pero la más grave es la causada por la *Leptospira Icterohaemorrhagiae*.

La *Leptospira* es una bacteria muy fina, de 6 a 20 μm de largo y 0,1 a 0,2 μm de ancho, flexible, helicoidal, con las extremidades incurvadas en forma de gancho, extraordinariamente móvil, 15 aerobia estricta, que se cultiva con facilidad en medios artificiales. Puede sobrevivir largo tiempo en el agua o ambiente húmedo, templado, con pH neutro o ligeramente alcalino. (Ferran Martínez, 2004)

1.5.2.1. Transmisión

Las infecciones humanas con *Leptospira* son debidas principalmente por la exposición directa o indirecta de orina de animales infectados que pueden entrar al cuerpo a través de cortaduras o abrasiones en la piel, por las membranas mucosas intactas (nariz, boca, ojos) y, probablemente, a través de piel que ha permanecido por mucho tiempo sumergida en el agua. Otras formas de transmisión de la infección son la manipulación de tejidos de animales infectados y la ingestión de alimentos o agua contaminada. La infección de humano a humano ocurre raramente por relaciones sexuales, por vía transplacentaria de la madre al feto y por la leche materna. La orina de un paciente con leptospirosis debe ser considerada infecciosa.

No se sabe con precisión cuándo las *Leptospira* aparecen en la sangre después de la infección. Es posible que, durante el período de incubación, antes de que la persona infectada se enferme, estas puedan circular en la sangre y ser transmitidas por transfusión sanguínea. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

1.5.3. Cuadro Clínico

El periodo de incubación es de 7 a 26 días, con un promedio de 12 días. El microorganismo penetra a través de la piel reblandecida por el agua, por excoriaciones o por mucosas y alcanza rápidamente el torrente sanguíneo, diseminándose a todos los órganos, incluyendo líquido cefalorraquídeo (LCR) y humor acuoso; su movimiento en tirabuzón y la producción de hialuranidasa, pueden explicar la penetración a estos sitios.

En la primera semana, la *Leptospira* se puede encontrar en sangre y LCR, sin ocasionar síntomas neurológicos. Los órganos más frecuentemente afectados incluyen al hígado, riñón, cerebro y músculos. Dentro de las complicaciones está la disfunción hepática que se manifiesta por la disminución de la excreción de la bilirrubina como alteración más frecuente, disminución de los niveles de albúmina

sérica, incremento de los niveles de inmunoglobulinas y disminución en la producción de los factores dependientes de la vitamina K. La insuficiencia renal aguda por necrosis tubular aguda, es causada por efecto directo de la *Leptospira* sobre el tejido renal, la hipoxia o el depósito de complejos antígeno-anticuerpo-complemento en los glomérulos. La afección vascular, se debe a vasculitis grave con daño endotelial, produciendo lesión en los capilares. En los músculos, las alteraciones varían desde inclusiones vacuolares en las miofibrillas e infiltrado discreto de polimorfo nucleares en el tejido muscular, acompañado de elevación importante de la enzima creatinfosfoquinasa. (Rodríguez & Pérez, 2007)

El tiempo entre la exposición a la fuente de contaminación y el comienzo de síntomas es de 2 días a 4 semanas.

Usualmente la enfermedad inicia abruptamente y las manifestaciones clínicas son muy variables caracterizadas por fiebre alta, cefalea, escalofríos, dolor muscular y vómito, puede incluir ictericia, conjuntivitis, dolor abdominal, diarrea o rash. Si la enfermedad no es tratada, el paciente puede desarrollar daño hepático, meningitis, falla hepática y dificultad respiratoria. En algunas ocasiones puede evolucionar a la muerte.

El diagnóstico de la leptospirosis debe ser considerado en cualquier paciente que presente fiebre súbita, escalofríos, cefalea, ictericia e inyección conjuntival, mialgias más notables en las áreas lumbares y pantorrillas que constituyen uno de los síntomas más distintivos de la enfermedad. Los hallazgos de laboratorio en muestras de pacientes hospitalizados muestran tasas elevadas de sedimentación eritrocítica, trombocitopenia, leucocitosis, hiperbilirrubinemia y niveles elevados de creatinina sérica, creatinina quinasa y amilasa sérica. (Carneiro, 2005)

La leptospirosis es típicamente una enfermedad bifásica, presentándose una fase inicial o de leptospiremia con una duración de cuatro a siete días, caracterizada por la presencia de las *Leptospira* en sangre y una segunda fase inmune o leptospiruria con una duración de 8 a 30 días donde se puede detectar anticuerpos

específicos en circulación. Ambas fases son comunes a las dos formas clínicas de presentación: anictérica e icterica.

Leptospirosis anictérica. Comienza de forma abrupta, con cefalea intensa y persistente, mialgias en la región lumbar y gemelar, inyección conjuntival, escalofríos y dolor abdominal que puede llegar a confundirse con abdomen agudo quirúrgico. Se presentan náuseas, vómitos y un acentuado malestar general con postración. La fiebre es de carácter remitente alcanzando 40 °C o más. Con cierta frecuencia se observa un exantema macular de pocas horas de duración, en el tronco. Se puede presentar confusión mental, tos, dolor torácico o hemoptisis y exantema petequial en el paladar. La evolución de estos casos es usualmente satisfactoria en un periodo de cuatro a diez días. (Idem)

Son muy pocos los pacientes que pasan a la segunda fase (fase inmune), donde sólo hay fiebre ligera, la cefalea es intensa, señal de meningitis sin signos neurológicos, y con dolor retro-ocular. Hay mialgias acentuadas en los músculos de las pantorrillas, en los paravertebrales y el cuello, por lo cual existe la posibilidad de confusión con una meningitis viral. Raramente se desarrollan signos neurológicos focales o de encefalitis. A partir de la segunda semana puede desarrollarse uveítis en uno o ambos ojos, que puede seguir un curso crónico o recurrente. Se han descrito compromisos pulmonares graves como hemoptisis franca, hipoxemia e insuficiencia respiratoria aguda.

Leptospirosis icterica (Síndrome de Weil). Es la forma más grave de la enfermedad, se caracteriza por las alteraciones de la función hepática y renal, desarrollo de hemorragias, colapso vascular, alteraciones graves de la conciencia y una mortalidad aproximadamente de 5 - 40%.

El inicio de la enfermedad es similar a la forma anictérica, pero al cabo de tres a seis días de evolución, los síntomas alcanzan su máxima intensidad. La ictericia es una manifestación constante y está asociada con daño hepatocelular, con predominancia de la bilirrubina directa.

Con la instalación de la insuficiencia renal, puede desarrollarse delirio y convulsiones, junto con la aparición de manifestaciones hemorrágicas diversas y acentuación de la ictericia. Puede aparecer esplenomegalia acompañada de una hepatomegalia dolorosa. Algunos de los pacientes pueden desarrollar frotos pericárdicos sin evidencia de derrames, y en los casos graves, puede desarrollarse insuficiencia cardíaca congestiva y shock cardiogénico. En los niños, se han descrito manifestaciones no encontradas usualmente en los adultos tales como colecistitis acalculosa, pancreatitis, dolor abdominal, hipertensión arterial, exantema maculopapular con descamación periférica asociada a gangrena y paro respiratorio. Las manifestaciones radiológicas pulmonares consisten en exudados alveolares en ambos campos pulmonares. Son comunes las alteraciones electro radiográficas bajo la forma de bloqueos A-V primer grado, así como cambios sugestivos de pericarditis. En algunos pacientes es posible detectar anomalías electrocardiográficas tales como aleteo auricular, fibrilación auricular, taquicardia ventricular y extrasístoles. (Ibídem)

1.5.4. Diagnóstico.

Está basado en la historia, cuadro clínico y resultados de los exámenes complementarios como anemia, leucocitosis desviación a la izquierda, trombocitopenia, elevación de la creatinfosfoquinasa y leucocitaria. Con los resultados inespecíficos, pero que asociados al cuadro clínico, sugieren el diagnóstico.

Las técnicas para el diagnóstico de laboratorio se dividen en dos grandes grupos : las que evidencian al agente , tales como la observación al microscopio en campo oscuro y contraste de fases , la inmunofluorescencia directa , las tinciones de plata en tejido fijados, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), las que evidencian los anticuerpos producidos , destacan la prueba de la microaglutinación, ELISA. La leptospira se puede observar en muestras de orina, sangre, LCR y fluidos dializados, en microscopia de campo oscuro e inmunofluorescencia directa .con una concentración de 100-200/ml (Rozman Borstnar, 2012).

El diagnóstico diferencial debe realizarse de acuerdo con la presentación clínica de la enfermedad. En las formas anictéricas el diagnóstico diferencial debe establecerse con enfermedades febriles tales como: influenza, dengue, hepatitis virales, neumonía, meningitis virales, mononucleosis, Brucelosis, borreliosis, toxoplasmosis. En la forma ictérica (síndrome de Weil), el diagnóstico diferencial debe hacerse con: hepatitis virales, dengue hemorrágico, malaria, fiebre tifoidea, fiebre amarilla, rickettsiosis, fiebre hemorrágica venezolana e infecciones debidas a antivirus, pielonefritis e intoxicaciones. (Acosta & M, 2008)

1.5.5. Tratamiento

El tratamiento se basa principalmente en la terapia de soporte, corrección del desequilibrio electrolítico y ácido básico. La antibioticoterapia se debe iniciar lo más temprano posible para evitar las lesiones en los tejidos. El manejo y el tratamiento de leptospirosis de moderado a grave debe ser en forma hospitalaria, todo paciente con diagnóstico presuntivo de leptospirosis debe ser hospitalizado si es que se presenta los siguientes signos de alarma:

Fiebre elevada que no cede a antipiréticos (39 °C), Vómitos persistentes, dolor abdominal intenso que puede llegar al abdomen agudo, Ictericia manifestaciones hemorrágicas (gingivorragia, hemoptisis, melena, petequias generalizadas, dificultad respiratoria, Trastornos hemodinámicos (shock), y Oliguria. (Tapia, 2006)

Para grupos de personas que ingresen a zonas endémicas en forma temporal (personal militar, practicantes de deporte de aventura, brigadistas y otros) se recomienda aplicar, en adultos, doxiciclina 200 mg VO una vez por semana o amoxicilina 500 mg VO una vez por semana; en niños amoxicilina 250 mg VO una vez por semana. El tratamiento quimio profiláctico está recomendado mientras dure la estadía. Las medidas terapéuticas de soporte constituyen aspectos importantes y deben ser iniciadas rápidamente, evitando complicaciones como principalmente las renales. La hidratación, de preferencia endovenosa, es la

terapia más importante en las formas graves de la enfermedad, ya que los pacientes presentan deshidratación debido a la fiebre, vómitos, diarrea, anorexia y lesiones vasculares. (Fauci Braunwald, 2012)

En casos graves con oliguria, se debe tener cuidado con la reposición hídrica excesiva, que puede empeorar la insuficiencia respiratoria, pudiendo llegar hasta insuficiencia cardíaca. Si a pesar de las medidas adoptadas, no mejora la insuficiencia renal se debe indicar precozmente la diálisis peritoneal o derivación a un establecimiento de salud que cuente con unidad de cuidados intensivos.

Desde el punto de vista epidemiológico, la Leptospirosis es una enfermedad difícil de controlar ya que el microorganismo se puede albergar en el riñón y ser eliminado en la orina de muchos animales, perpetuándose entre ellos el estado de portador. Sin embargo, se deben realizar esfuerzos para conocer la prevalencia de serotipos específicos en una determinada población y describir los focos de contagio a fin de evitar aparición de nuevos casos. (Ídem)

1.5.6. Medidas de control y preventivas

Medidas de Control

Notificación de todos los casos a la autoridad correspondiente.

Aislamiento del paciente y precauciones respecto a la sangre y los líquidos corporales de las personas enfermas. Desinfección concurrente de los artículos contaminados con orina.

- Investigación de todos los casos, contactos y de la probable fuente de infección, investigación de probable exposición a animales infectados y aguas contaminadas.
- Identificar las fuentes probables de infección, como piscinas u otras

fuentes de agua contaminadas. Investigar fuentes industriales y ocupacionales de infección, incluyendo contacto con animales.

Medidas Preventivas

- Educación a la población respecto a los modos de transmisión de la enfermedad.
- Evitar nadar y vadear en aguas que puedan estar contaminadas. Evitar el contacto con agua fresca, barro y vegetación que probablemente esté contaminada con orina, especialmente cuando la persona tiene erosiones o heridas.
- Consumo de agua hervida cuando no se disponga de agua potable.
- Utilizar elementos de protección cuando se realizan actividades recreacionales en aguas potencialmente contaminadas.
- Proteger por medio de botas, guantes, y delantales a los trabajadores expuestos por su ocupación al riesgo de leptospirosis.
- Identificar aguas y suelos que puedan estar contaminados. Drenaje de terrenos bajos cuando sea posible.
- Realizar control de roedores en las viviendas y en las áreas alrededor de las casas y lugares de trabajo. Efectuar construcciones a prueba de roedores.
- Protección cuando se manipulan animales muertos o cuando se limpian los lugares donde se guardan o juegan los animales.
-
- La inmunización de los animales de granja y domésticos evita la enfermedad, pero no necesariamente la infección ni la eliminación de los

microorganismos con la orina.

- La inmunización de las personas con riesgo de exposición ocupacional a serovariedades específicas se ha utilizado en diferentes países.
- Se ha demostrado que la doxiciclina es eficaz como medida de prevención de leptospirosis en personal expuesto, cuando se administra por vía oral una dosis de 200 mg a la semana durante los períodos de exposición elevada.

1.5.7. Recomendaciones para la vigilancia epidemiológica de leptospirosis

La importancia de efectuar vigilancia epidemiológica según la recomendación de la OMS, radica en que:

- Es una zoonosis de distribución mundial, propia de **países** de clima subtropical o tropical húmedo.
- Una gran variedad de animales salvajes y domésticos pueden ser fuentes de infección de esta enfermedad.
- La Leptospirosis está vinculada a algunas actividades ocupacionales en lugares de clima templado.
- La enfermedad evoluciona desde una forma leve a letal, dependiendo de la serovariedad de la leptospira.
- Es una enfermedad que probablemente pasa por alto y se subnotifica en muchos países, debido al diagnóstico clínico difícil y la falta de laboratorios de diagnóstico. (Organización Mundial de la Salud, 2007)

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de la investigación

2.1.1 Descriptivo

Es descriptiva porque se especificó las propiedades de la Leptospirosis y el Entorno Sociocultural. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

2.1.2 Retrospectivo

Es prospectiva porque se realizó basándose en observaciones y entorno sociocultural

2.1.3 Observacional

Es observacional porque implica la observación como método de verificación.

2.1.4 Transversal

Se utilizó un diseño transversal porque se midió la prevalencia la predisposición que tiene los pacientes con Leptospirosis según su entorno sociocultural.

2.1. Tipos de investigación

La investigación fue: Cualicuantitativa, aplicada, exploratoria y descriptiva, de campo, bibliográfica, transversal porque es un periodo de tiempo delimitado y prospectivo

La investigación se realizó en dos fases.

La primera fase corresponde a la investigación documental. Su empleo posibilita

la elaboración teórica del marco conceptual de la Leptospirosis y Entorno Sociocultural.

La segunda fase corresponde al levantamiento de la información sobre el entorno y el nivel cultural de los pacientes, medido por los conocimientos sobre la leptospirosis.

2.2. Métodos de investigación

Los métodos que se utilizó fue:

2.2.1 Científico

La metodología fue científica porque constó de un procedimiento general, que permite obtener resultados confiables y corroborarlos sobre los pacientes con Leptospirosis y su relación con el Entorno Sociocultural.

2.2.2 Inductivo

Inductivo porque se ordenó la información obtenida de la observación, extrayendo conclusiones de carácter general desde la acumulación de datos de la observación, encuesta y entrevistas.

2.2.3 Deductivo

Deductivo porque fue posible llegar a conclusiones finales a partir de los resultados esperados en la investigación

2.3.1 Entrevista no estructurada

Se utilizó la entrevista no estructurada por medio del diálogo con los pacientes con Leptospirosis y sus familiares como preámbulo de la investigación.

2.3.2 Encuestas dirigida a los pacientes con Leptospirosis.

Se utilizó una encuesta como medio para la obtención de una información confiable para conocer el nivel de conocimiento de la enfermedad.

2.3.3 Entrevista estructurada

A los pacientes con leptospirosis para conocer aspectos relacionados con la aparición de la enfermedad.

2.3. Población

El universo fue constituido por los pacientes con Leptospirosis y el Entorno Sociocultural atendidos en el 2013 en el Subcentro de Salud Honorato Vásquez, que corresponde a 34 pacientes.

2.4. Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados

Para su efecto se procedió a localizar a los pacientes por medio de los datos registrados en el centro de salud Honorato Vásquez, se elaboró una lista de pacientes, para obtener información de los pacientes, relacionadas a su patología y perfil socio demográfico.

Se formuló una entrevista no estructurada al personal de salud, y pacientes o familiares.

La información obtenida se presentará en tablas gráficas, en ella se clasificará los valores porcentuales de los factores socio demográficos por estado civil, nivel de formación, sexo, tiempo de evolución y edad, Para el efecto se procederá a organizar sistematizar y tabular la información, para luego representarla en cuadros y gráficos y hacerle el análisis y la interpretación respectiva, y así poder elaborar las conclusiones y recomendaciones y desde luego la propuesta

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

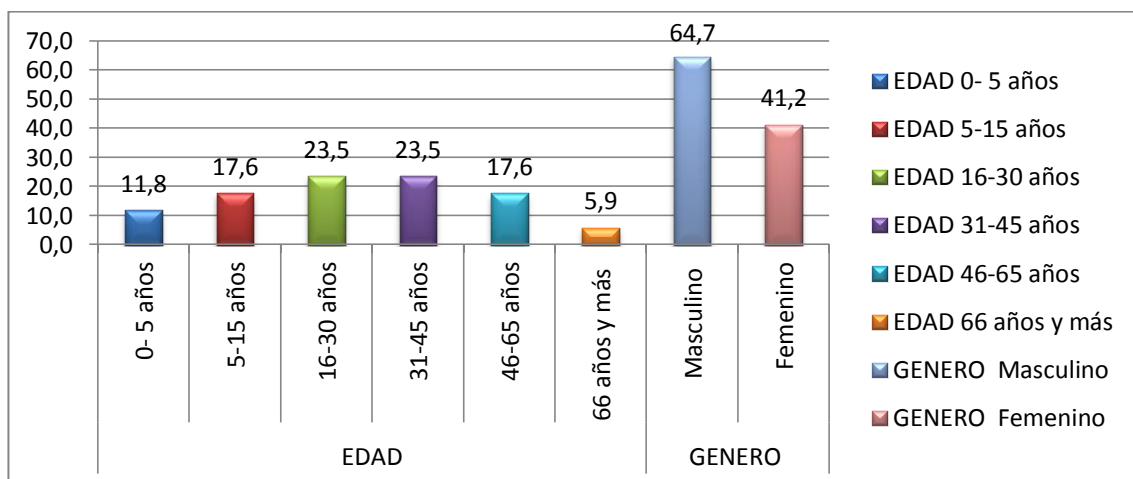
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS CON LEPTOSPIROSIS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ANA

TABLA N° 1
EDAD Y GÉNERO

ALTERNATIVAS	Edad		ALTERNATIVAS	Género	
	F	%		F	%
0- 5 años	4	11,8	Masculino	22	64,7
5-15 años	6	17,6			
16-30 años	8	23,5			
31-45 años	8	23,5	Femenino	12	35,3
46-65 años	6	17,6			
66 años y más	2	5,9			
TOTAL	34	100	TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 1



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

Análisis e interpretación: De los resultados obtenidos en pacientes con leptospirosis se puede evidenciar que el mayor número corresponde a los que tienen una edad comprendida entre 16 a 30 y 45 a 61, con el 23,5% cada uno, seguido por los que tienen entre 45 a 65 años con el 17,6%, la minoría corresponde a los de 0 a 5 años con el 11,8% y más de 66 años con el 5,9 %, en

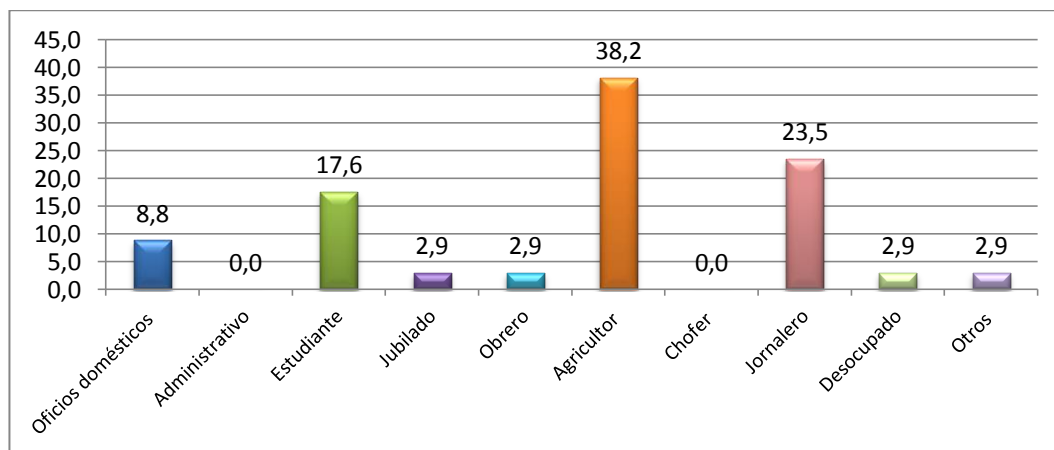
cuanto al género hubo más predisposición de la enfermedad en el género masculino con el 64,7%, datos que demuestran la incidencia de la enfermedad en hombres de edad adulta.

TABLA N° 2
ACTIVIDAD LABORAL

El tipo de trabajo	F	%
Oficios domésticos	3	8,8
Administrativo	0	0,0
Estudiante	6	17,6
Jubilado	1	2,9
Obrero	1	2,9
Agricultor	13	38,2
Jornalero	8	23,5
Desocupado	1	2,9
Otros	1	2,9
TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 2



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

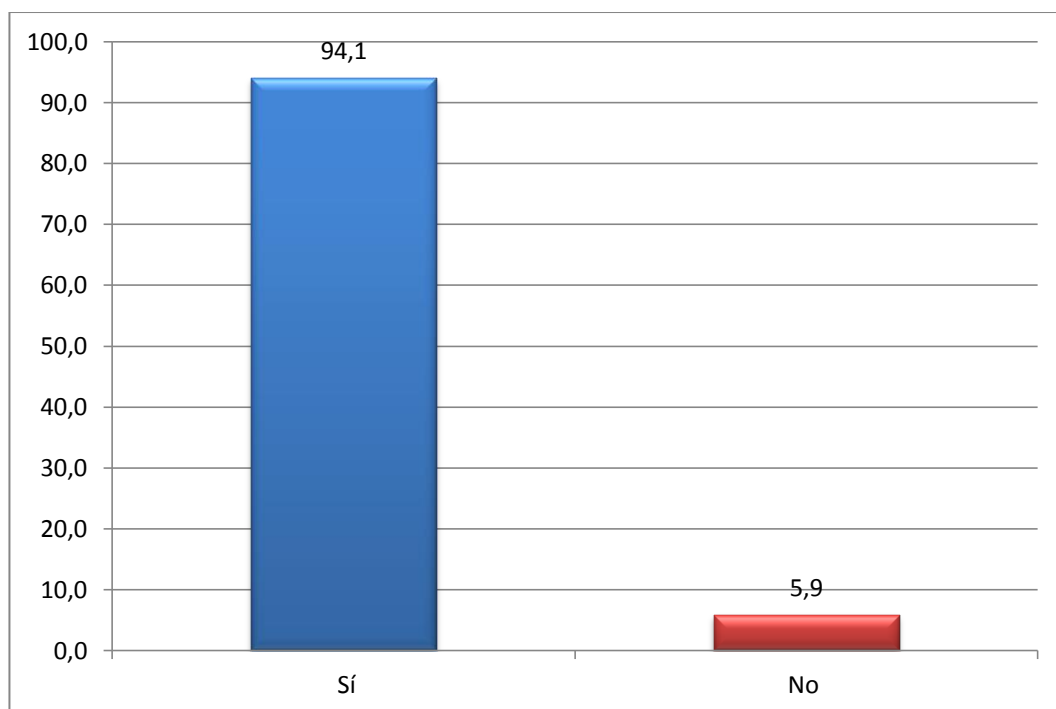
Análisis e interpretación: En el cuadro y gráfico N° 2 se puede observar la incidencia de la enfermedad en los agricultores con un 32,8, seguido por los jornaleros con el 23,5% la minoría corresponden a los administrativo con el 0 %, datos que demuestran que la mayor cantidad de casos con leptospirosis se da en agricultores y jornaleros.

TABLA N° 3
VIA DE ENTRADA DE LA ENFERMEDAD

¿Tiene o ha tenido herida en la piel o mucosa?	F	%
Sí	32	94,1
No	2	5,9

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 3



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

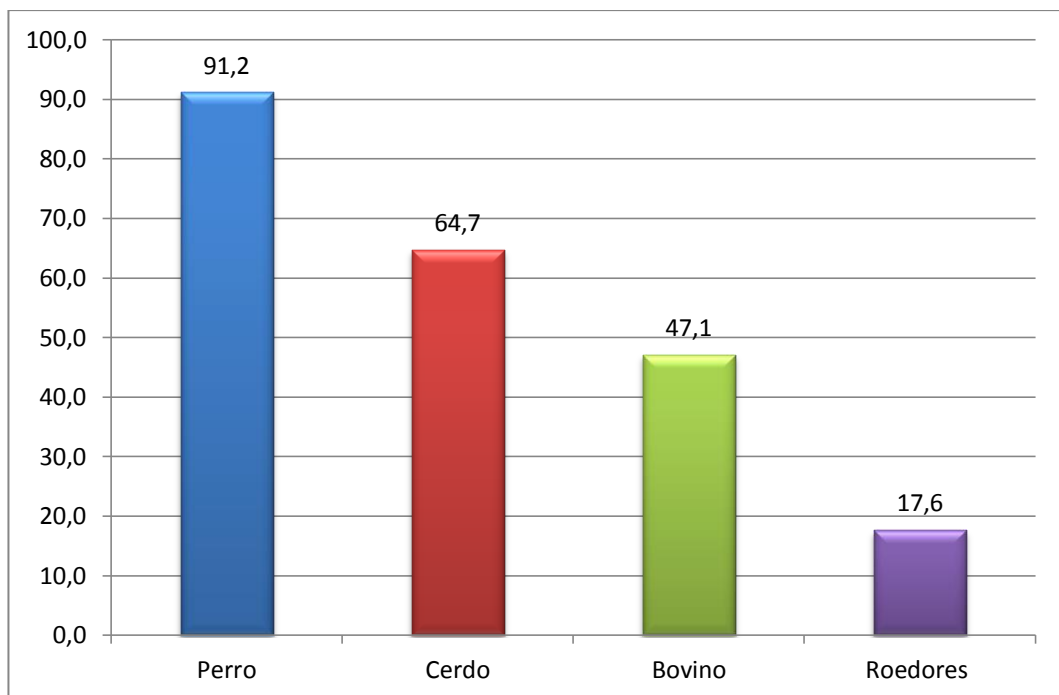
Análisis e interpretación: En cuanto a los 32 pacientes encuestados encontramos que la vía de entrada de la enfermedad es la piel o la mucosa con el 91,4% , lo que indica que estos pacientes tuvieron antecedentes de heridas para el paso de la enfermedad.

TABLA N° 4
AGENTE TRASMISOR

Ha tenido o tiene contacto con:	F	%
Perro	31	91,2
Cerdo	22	64,7
Bovino	16	47,1
Roedores	6	17,6

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 4



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

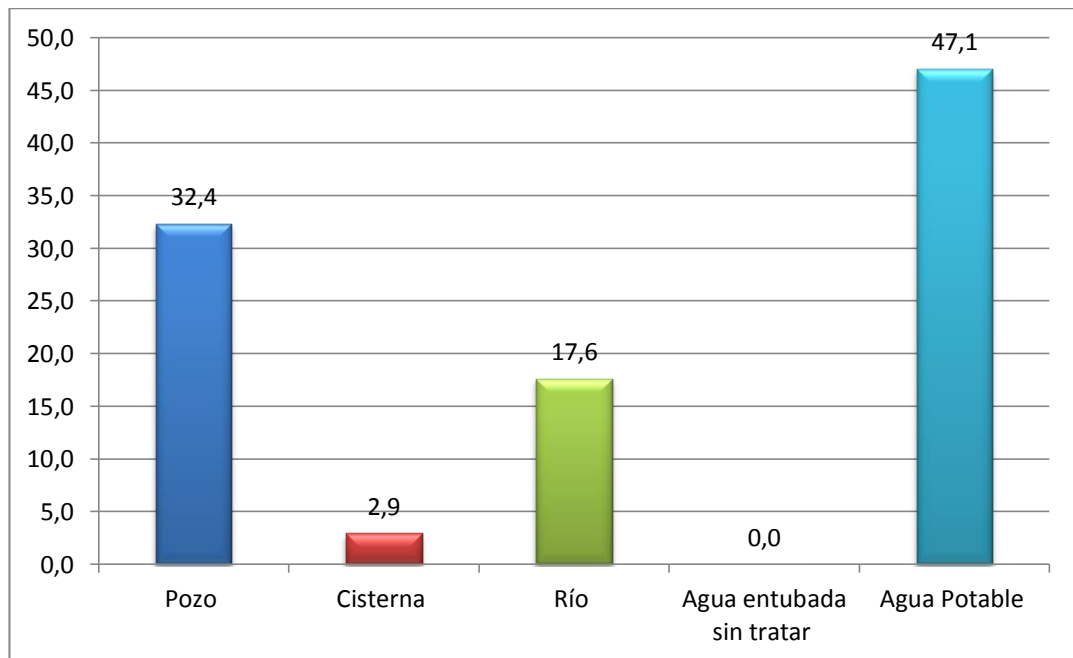
Análisis e interpretación: Del agente transmisor se puede observar que en su mayoría tiene relación con la presencia de animales domésticos como el perro en un 91.2%, y cerdo con el 64,7%, datos que demuestran que en la mayoría de los casos los pacientes tienen contacto con más de un animal doméstico.

TABLA N° 5
PROVISIÓN DE AGUA EN LA VIVIENDA

La provisión de agua en su vivienda se la realiza por medio de :	F	%
Pozo	11	32,4
Cisterna	1	2,9
Río	6	17,6
Agua entubada sin tratar	0	0,0
Agua Potable	16	47,1
TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 5



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

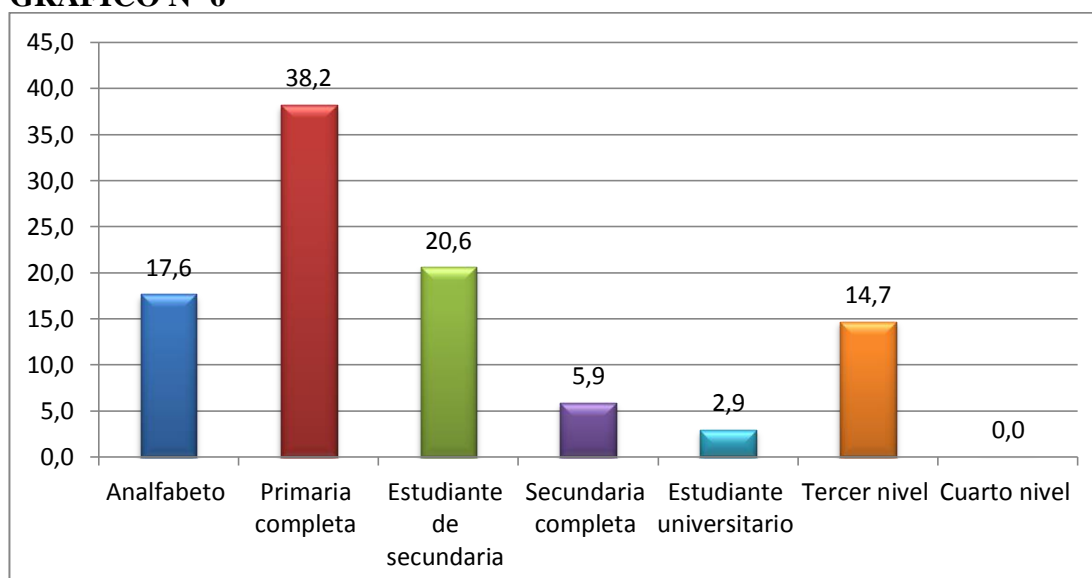
Análisis e interpretación: De los datos obtenidos se puede determinar que los pacientes utilizan mayoritariamente agua potable y de pozo con un 47,1% y 32,4% respectivamente, en menor cantidad agua entubada sin tratar, este alto índice de agua de pozo puede sugerir que los pacientes no consumen un agua adecuada para su salud.

TABLA N° 6
NIVEL DE INSTRUCCIÓN

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	F	%
Analfabeto	6	17,6
Primaria completa	13	38,2
Estudiante de secundaria	7	20,6
Secundaria completa	2	5,9
Estudiante universitario	1	2,9
Tercer nivel	5	14,7
Cuarto nivel	0	0,0
TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 6



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

Análisis e interpretación: De la escolaridad en los pacientes la mayor cantidad cuentan solo con primaria completa en un 38,2% , seguido por los estudiantes de secundaria en un 20,6%, y analfabetos con el 17,6%, en una minoría se encuentra en cuarto nivel con el 0,5, estos datos demuestran el bajo nivel de escolaridad en los pacientes, evidenciándose que entre el analfabetismo y primaria hay un 55,8.

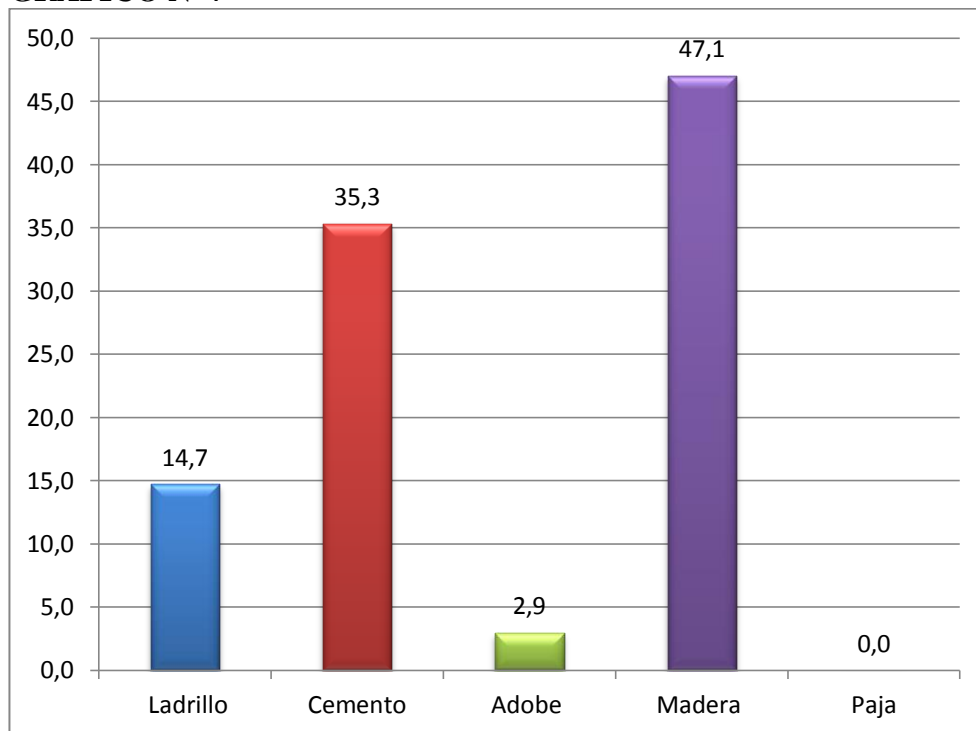
**TABLA N° 7
VIVIENDA**

Tipo de vivienda	F	%
Ladrillo	5	14,7
Cemento	12	35,3
Adobe	1	2,9
Madera	16	47,1
Paja	0	0,0
TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis

Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 7



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis

Investigador: Lcda. Genny Arteaga

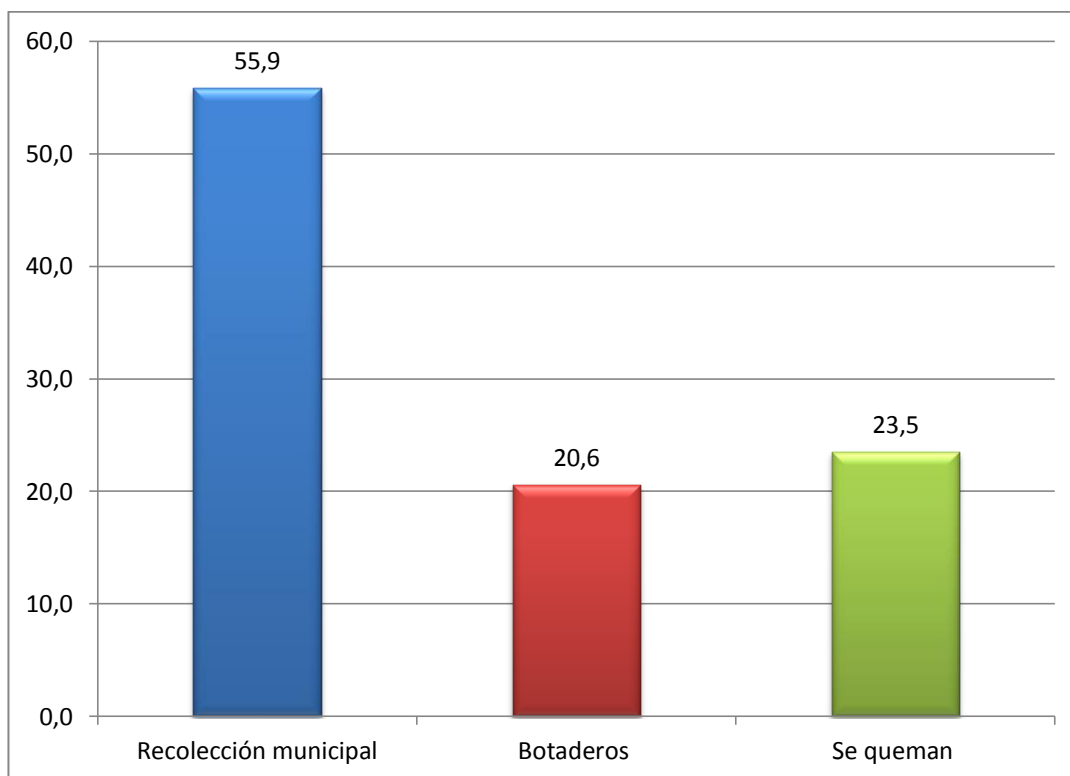
Análisis e interpretación: Del tipo de vivienda en el cuadro y gráfico N° 7 se puede determinar que las de madera tienen el primer lugar con el 47,1% , seguida por las de cemento que corresponden al 35,3%, datos que demuestran que un gran número de pacientes habita en hogares de fácil trasmisión o ingreso de agentes portadores de la enfermedad .

TABLA N° 8
ELIMINACION DE EXCRETAS

Eliminación de excretas	F	%
Letrina	5	14,7
Pozo séptico	12	35,3
Alcantarillado	17	50,0
TOTAL	34	100,0

Fuente: Encuestas dirigida a los pacientes diabéticos del Centro de Salud Santa Ana
Investigador: Dr. Ángel Zamora

GRÁFICO N° 8



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

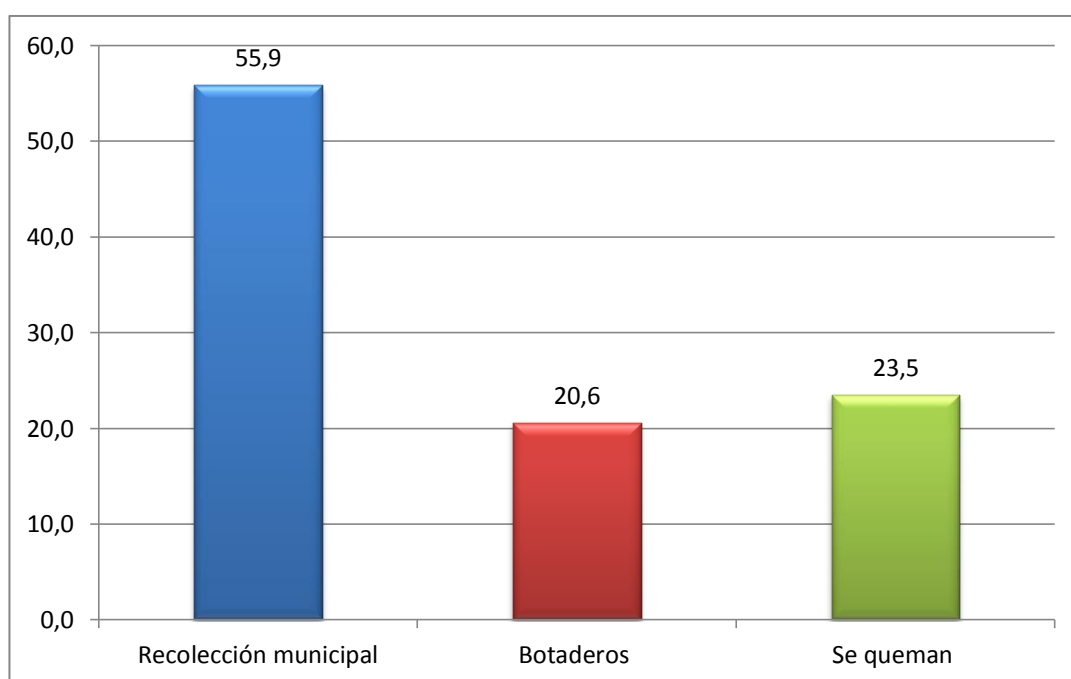
Análisis e interpretación: La mayoría de los pacientes encuestados menciona **en** un 50% que eliminan las excretas por medio del alcantarillado, un 35,3% lo realizan por medio de pozo séptico.

TABLA N° 9
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

Eliminación de residuos	F	%
Recolección municipal	19	55,9
Botaderos	7	20,6
Se queman	8	23,5
TOTAL	34	100,0

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 9



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

Análisis e interpretación: La eliminación de residuos en los 55,9% de los hogares son de acción municipal, el 23% los queman y un 20% buscan un lugar donde botarla, datos que demuestran que aunque la mayoría de los hogares usan un método de recolección adecuado hay un número importante que lo realizan por medios inadecuados.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL E LA ENCUESTA DE
CONOCIMIENTO A LOS PACIENTES CON LEPTOSPIROSIS (O
FAMILIARES)**

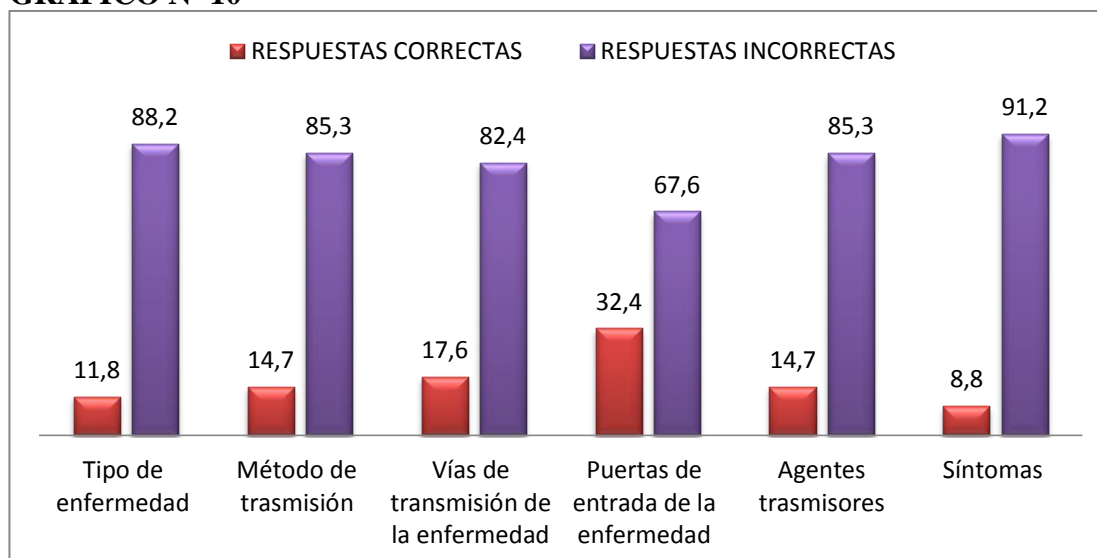
TABLA N° 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RESPUESTAS CORRECTAS		RESPUESTAS INCORRECTAS	
	F	%	F	%
Tipo de enfermedad	4	11,8	30	88,2
Método de trasmisión	5	14,7	29	85,3
Vías de transmisión de la enfermedad	6	17,6	28	82,4
Puertas de entrada de la enfermedad	11	32,4	23	67,6
Agentes trasmisores	5	14,7	29	85,3
Síntomas	3	8,8	31	91,2
TOTAL	6	16,7	28	83,3

Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

GRÁFICO N° 10



Fuente: Entrevista dirigida a las pacientes con leptospirosis
Investigador: Lcda. Genny Arteaga

Análisis e interpretación: en el gráfico y cuadro número 10 se puede observar que existe un alto porcentaje de respuestas incorrectas, en especial en lo que se refiere a los síntomas con el 91,2%, tipo de enfermedad con el 88,2% método y vía de transmisión con el 85,3% y 82,4% respectivamente, en promedio encontramos que el número de respuestas incorrectas corresponden a un 83,3% y

el de respuestas correctas a un 16,7, lo que demuestra el bajo nivel de conocimiento que presentan los pacientes ante la presencia y prevención de la enfermedad.

COMPROBACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Por medio del estudio realizado, en base al análisis e interpretación de los datos se puede determinar que existen en los pacientes con leptospirosis varios indicadores en la aparición de la enfermedad, en este caso se representa por la edad, género tipo de trabajo y escolaridad, al determinar que hay una alta probabilidad en personas adultas con trabajo agrícola, de género masculino y de baja escolaridad.

Otro de los riesgos evidentes están relacionados a la presencia de heridas en la piel y la mucosa y contacto con animales domésticos, además de presentar en muchos de los casos consumo de agua de pozo, con vivienda de madre y, utilización de pozo séptico para eliminar excretas, por último el bajo nivel de conocimiento de los pacientes es un indicador que relaciona el nivel sociocultural con la presencia de la enfermedad.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en pacientes con leptospirosis se puede evidenciar que el mayor número corresponde a los que tienen una edad comprendida entre 16 a 30 y 45 a 61, con el 23,5% cada uno, en cuanto al género hubo más predisposición de la enfermedad en el género masculino con el 64,7 %, y a la ocupación se tiene mayor incidencia en agricultores con un 32,8, seguido por los jornaleros con el 23,5% datos que demuestran la incidencia de la enfermedad en hombres de edad adulta y dedicado a la actividad agrícola, siendo pacientes con bajo nivel de escolaridad contando solo con primaria completa en un 38,2% y analfabetos con el 17,6%,

De la vía de entrada de la enfermedad la mayoría presenta heridas en la piel o la mucosa con el 91,4% , y del agente trasmisor tiene relación con la presencia de animales domésticos , en este caso el 91.2% indica la presencia de perros y el 64,7%, cerdos.

Del consumo de agua, la potable y de pozo presenta la mayor prevalencia con el 47,1% y 32,4% respectivamente, del tipo de vivienda se determinó que las de madera tienen el primer lugar con el 47,1% , y un 50% eliminan las excretas por medio del alcantarillado, pero un importante 35,3% lo realizan por medio de pozo séptico, la eliminación de residuos en los 55,9% de los hogares son de acción municipal, el 23% los queman y un 20% buscan un lugar donde botarla, datos que demuestran que aunque la mayoría de los hogares usan un método de recolección adecuado hay un número importante que lo realizan por medios inadecuados.

De la encuesta de conocimiento se determinó que existe un alto porcentajes de respuestas incorrectas, en especial en lo que se refiere a los síntomas, tipo de enfermedad, método y vía de transmisión y agente trasmisor con un promedio de 83,3% de respuestas y un 16,7 de respuestas correctas, lo que demuestra el bajo nivel de conocimiento que presentan los pacientes ante la presencia y prevención e la enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al centro de salud realizar una intervención preventiva continua en la población, que contrarreste la aparición de la enfermedad.
2. Al personal de salud realizar estudios en base a la evidencia científica, que ponga en evidencia la problemática de salud de la población, en diferentes ámbitos, sobre todo el sociocultural.

3. Incrementar las visitas domiciliarias, con el fin de mejorando en nivel cultural de la población, recurriendo a estrategias como guías y charlas educativas.

4. Que se cree conciencia preventiva a pacientes con leptospirosis, su familia y la población en general, sobre el cuidado de los entonos sociales y culturales, para prevenir enfermedades infectocontagiosas.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta , H., & M, H. (2008). Leptospirosis Diagnostico y Tratamiento. *Revista Chilena*, 36-42.
- Agudelo, P., & Arboleda, M. (2007). Leptospirosis en Aruba, Colombia. *Cad. Salud Publica*.23, 2094 - 2102.
- Asamblea Nacional Costituyente. (2008). Constitucion de la Republica del Ecuador. En A. N. Costituyente, *Constitucion de la Republica del Ecuador* (pág. Capitulo II Seccion 7). Montecristi.
- Carneiro, M. (2005). Leptospirosis asociada a la ocupacion. *Revista chilena de Epidemiologia*, 24-25.
- Carrado, T. (2005). Leptospirosis Humana, Historia natural Diagnostico y Tratamiento. *Revisa Mexicana de Patologia Clinica*, 30 - 36.
- Fauci Braunnald, L. (2012). Medicina Interna. En L. Fauci Braunnald, *Medicina Interna* (pág. 230). Madrid: Mc Graw Hill.
- Ferran Martinez, M. (2004). Vijilancia Epidemiologica. En M. Ferran Martinez, *Leptospirosis Clinica* (págs. 205-208). Madrid: Interamericana.
- Ferro, B., & Rodriguez , A. (2006). Seroprevalencia de la infeccion de Leptospira en los habitantes de barrio perifericos de Cali. *Biomedica*, 250 - 257.
- INFOMED. (Octubre de 2008). *INFOMED*. Recuperado el 23 de enero de 2014, de Boletin Epidemiologico del IPK:
<http://boletines.sld.cu/ipk/2008/10/11/vol-18-no-41-2008/>
- Lucio Quintana, A. (2013). *Formato de Proceso de Graduacion*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolivar.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2007). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 20 de Enaro de 2014, de Normas para el tratamiento de la Leptospirosis: . Leptospirosis./www.cdc.gov/ncidod/dbmd/lepto-Q&A.htm
- Organizacion Mundial de la Salud. (Diciembre de 2008). *Leptospirosis Humana*. Recuperado el 13 de enero de 2014, de Leptospirosis Humana.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2008). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de enero de 2014, de Leptospirosis Humana, Guia para

el diagnóstico, vigilancia y control:

<http://www.med.monash.edu.au/microbiology/staff/adler/guia-esp.pdf>

Rodriguez, A., & Perez, M. (2007). Diagnóstico y Tratamiento de la Leptospirosis Humana. *Revista Cubana de Medicina*, 23-27.

Rozman Borstnar, C. (2012). Farreras, Rozman Medicina Interna. En C. Rozman Borstnar, *Medicina Interna* (pág. 2012). ELSERVIER.

Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2013). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. En M. D. PUBLICA, *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud* (pág. 29). QUITO: M.D.ECUADOR.

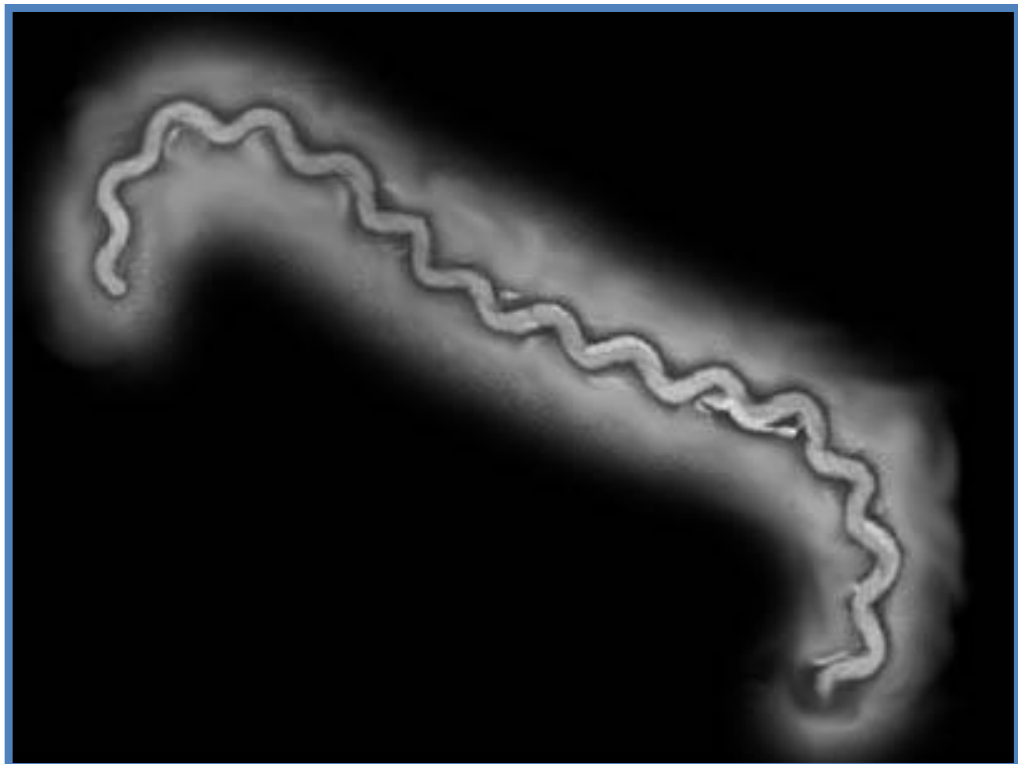
Tapia, R. (2006). Manual de Salud Pública . *Intersistemas*.

CAPÍTULO IV

3. Guía de prevención de la leptospirosis

QUE ES LA LEPTOSPIROSIS

La Leptospirosis es una enfermedad infecciosa, producida por una bacteria llamada leptospiras, que se transmite a las personas con facilidad a través del agua y suelo, que ha sido contaminada por la orina de animales enfermos silvestres y domésticos: entre los más comunes están: ratas, ratones, perros, cerdos, caballos, vacas entre otros. También puede causar la muerte, si no se atiende a tiempo.



Principales Animales de transmisión de la Leptospirosis



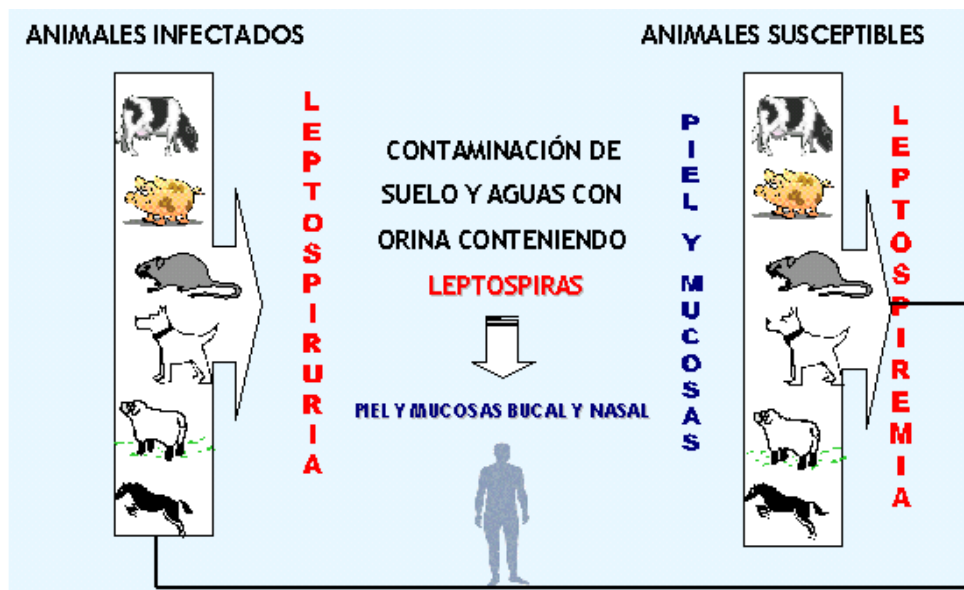
Vías de Transmisión:

La leptospira, ingresa a la sangre del ser humano y se aloja en órganos como el cerebro, corazón, riñones e hígado. Este

proceso puede durar pocos días hasta un mes, antes de presentar alguna molestia

Por contacto directo con el suelo y aguas contaminadas con orina de animales infectados con leptospiras, penetrando en el cuerpo a través de cortaduras en la piel, las mucosas de ojos, nariz y boca.

Por contacto indirecto al comer alimentos contaminados con orina de animales.



La leptospira, ingresa a la sangre del ser humano y se aloja en órganos como el cerebro, corazón, riñones e hígado. Este proceso puede durar pocos días hasta un mes, antes de presentar alguna molestia

¿Cómo se transmite la Leptospirosis?

El riesgo de adquirir la Leptospirosis es mayor cuando tenemos heridas, raspones, hongos y al caminar descalzo en lodos, pantanos y aguas estancadas que están contaminados con orinas de animales enfermos, Al bañarse en ríos, criques y pozas, contaminadas con la orina de animales.



Cuando no se tienen las medidas higiénico sanitarias al trabajar descalzo con animales, labores agrícolas, alcantarillado y basuras.



SÍNTOMAS DE LA LEPTOPIROSIS.



Fiebre mayor a 38° C

Conjuntivitis

Dolor de cabeza

Dolor en las pantorrillas

Dolor en el cuerpo y

Dificultad para respirar

Escalofríos

Vómitos

En caso muy grave.



Dolor abdominal

Coloración amarilla de la piel

Sangrado por la boca

Orina poco

Decaimiento

MEDIDAS PREVENTIVAS

Lavarse las manos con abundante agua y jabón, antes de comer y después de ir al baño.



Clore o hierva el agua de consumo en la casa y mantenga tapados los tanques y baldes con agua.



Lave con abundante agua y jabón las frutas y verduras.



*Mantenga limpia su vivienda y alrededores,
para evitar criaderos de vectores.*



Elimine ratas y ratones de sus viviendas



No *bañarse en aguas estancadas*

En época de invierno e inundaciones no camine descalzo, procure usar botas de hule.



Mantener los animales fuera de la casa.



Evitar criaderos de animales alrededor de la casa. Eliminar áreas montosa, charcas y objetos que no utiliza



Tomar el tratamiento cuando sea recomendable por el personal de salud.



Recuerde que la Leptospirosis puede ser mortal si no se atiende a tiempo: a los primeros síntomas traslade al enfermo a la unidad de salud más cercana a su vivienda.

ANEXO

Anexo 1: Entrevista



ENTREVISTA ESTRUCTURADA A LAS PERSONAS QUE HAN TENIDO O TIENEN LEPTOSPIROSOS:

Edad:

Género: Masculino () Femenino ()

El tipo de trabajo que realiza es:

- a) Oficios domésticos ()
- b) Administrativo. ()
- c) Estudiante. ()
- d) Jubilado. ()
- e) Obrero. ()
- f) Agricultor ()
- g) Chofer ()
- h) Jornalero ()
- i) Trabajador público ()
- j) Trabajador privado ()
- k) Desocupado. ()
- l) Otros.....

¿Tiene o ha tenido herida en la piel y/o mucosa?

- a) Sí ()
- b) No ()

Ha tenido o tiene contacto con:

- a) Perro ()
- b) Cerdo ()

- c) Bovino ()
- d) Roedores ()

La provisión de agua en su vivienda se la realiza por medio de :

- a) Pozo ()
- b) Cisterna ()
- Río ()
- c) Agua entubada sin tratar ()
- d) Agua Potable ()

Su nivel de instrucción es:

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria completa ()
- c) Estudiante de secundaria ()
- d) Secundaria completa ()
- e) Estudiante universitario ()
- f) Tercer nivel ()
- g) Cuarto nivel ()

Las paredes de si vivienda son:

- a) Ladrillo ()
- b) Cemento()
- c) Adobe ()
- d) Madera ()
- e) Paja ()
- f) Tabla ()

La eliminación de excretas se la realiza por medio de:

- a) Letrina ()
- b) Pozo séptico ()
- c) Alcantarillado ()

La eliminación de residuos en vivienda se so realiza por:

- a) Recolección municipal ()
- b) Se llevan a un botadero ()
- c) Se queman ()

Anexo 2: Cuestionario



CUESTIONARIO APLICADO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LEPTOSPIROSIS

1. La leptospirosis es una enfermedad infecciosa de tipo:
 - a) Viral ()
 - b) Bacteriana ()
 - c) Parasitaria()

2. La leptospirosis se transmite por:
 - a) Por contacto directo con animales domésticos. ()
 - b) Al exponerse a fuentes de agua dulce contaminadas. ()
 - c) Por contacto con aguas estancadas contaminadas en labores agrícolas. ()

3. Las vías de transmisión de la enfermedad son:
 - a) Excreta y orina de animales infectados ()
 - b) Contacto de persona a persona()
 - c) Al bañarse en piscinas o lagunas de aguas estancadas contaminadas()
 - d) Al compartir vasos y cucharas()
 - e) Ponerse en contacto con aguas contaminadas con las orinas y excretas de animales infectados. ()
 - f) La lactancia materna y la actividad sexual()

4. Seleccione las puertas de entrada correcta para desencadenarse la enfermedad.
 - a) Mucosas, lesión en la piel, al aspirar ()
 - b) Piel sana y las manos ()

c) Los oídos y los alimentos contaminados,()

5. Los cuales son llamados agentes trasmisores:

a) Las ratas, cerdos, ganado bovino, perros y ccaballos ()

b) Perro, Aves de corrales, gatos, ratones, reptiles ()

c) Vacas, pescados, ranas, cerdo, insectos ()

6. Los síntomas de la leptospirosis son:

a) Fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dificultad para respirar, decaimiento ()

b) Caída del pelo, Escalofríos , decaimiento, picazón , dolor articular ()

c) Diarreas, dolor de cabeza, orinas oscuras, falta de aire, pérdida de conocimiento, dolor en el pecho ()

7. Las medidas de prevención para evitar la enfermedad son:

a) No tener contacto con aguas estancadas, caminar descalzo, lavar y cocinar adecuadamente los alimentos, lavarse las manos ante de llevarla a la boca y mucosa de los ojos

b) Evitar el contacto sexual, caminar descalzo, no usar cucharas, máquinas de afeitar, objetos personales de pacientes enfermos

c) Evitar el saludo con los pacientes enfermos, no usar cucharas, máquinas de afeitar, objetos personales de pacientes enfermos

d) Usar los medios de protección adecuado en relación a la actividad laboral de riesgo que desempeñe.

Anexo 1: Fotorrelatoria



Visita domiciliaria a los usuarios con leptospirosis



Visita domiciliaria a los usuarios con leptospirosis



Subcentro de Salud Honorato Vázquez



Subcentro de Salud Honorato Vázquez

