Intervención de enfermería dirigida a la prevención del Zika en San Miguelito, Camagüey

Darieski Solano Puig¹, Yordan Morales González², Rocío Báez Barrios³, Arisleidys Castillos Ramírez⁴, Moraima Wilson Donet⁵

1. Estudiante de segundo año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 3 1/2.
2. Estudiante de segundo año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 3 1/2.
3. Estudiante de segundo año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 3 1/2.
4. Estudiante de segundo año de la Licenciatura en Enfermería. Facultad Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Carretera Central Oeste Km 3 1/2.
5. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Histología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento Ciencias Básicas. Carretera Central Oeste Km 3 1/2.
mwilsond@finlay.cmw.sld.cu

Resumen

Introducción: El virus Zika representa una amenaza para la región de Latinoamérica y el Caribe, lo cual incluye a Cuba. En Camagüey se han tomado medidas preventivas que involucran a los estudiantes de las Ciencias Médicas. **Objetivo:** Realizar una intervención educativa de enfermería encaminada a la prevención del Zika en el área de salud San Miguelito, ciudad Camagüey. **Material y métodos:** Se realizó una intervención educativa. Para ello, en las casas visitadas durante el periodo de octubre a noviembre de 2016 se aplicó la entrevista con vistas a diagnosticar el nivel de conocimiento de la población sobre la enfermedad y condiciones de las viviendas que representaran factores de riesgo. Se realizaron charlas educativas como parte de la labor de promoción y prevención de salud. **Resultados:** Se visitaron 100 casas en las que se realizaron las charlas educativas correspondientes. Además, se entrevistaron 150 personas, de las que se detectaron 4 con Zika. Solamente 97 refirieron conocimientos sobre la enfermedad y sus síntomas. Se detectaron 30 casas en buenas

condiciones y 70 en estado regular. El diagnóstico de las condiciones hidrosanitarias reflejó que 70 viviendas consumen agua de acueducto y 30 de pozo. Solamente 50 tienen alcantarillados. El resto utilizan fosas. **Conclusiones:** A través de la entrevista se detectaron 4 pacientes con síntomas de la enfermedad. Las charlas educativas permitieron concientizar a la población sobre las medidas higiénicas frente a la epidemia y disminuir el índice de infestación en el área estudiada.

Palabras clave: virus zika; intervención de enfermería; promoción y prevención de salud.

Introducción

En los momentos actuales, las enfermedades emergentes y reemergentes, representan una seria amenaza para los países ubicados en las zonas tropicales y subtropicales.¹ Tal es el caso de la fiebre por virus Zika, de la que últimamente se han reportado casos en países de Centroamérica, Suramérica, el Caribe y Norteamérica, con los que Cuba mantiene relaciones diplomáticas, económicas y de colaboración en diferentes esferas.² Esto propicia el desplazamiento de personas en múltiples direcciones, lo que representa un riesgo para la introducción de la enfermedad en nuestro territorio, ya afectado por el Dengue, el Cólera, el Chikungunya, entre otras.¹⁻³

Con relación al Zika, cabe destacar que, en 1978, se describió un pequeño brote en Indonesia. En 2007, la enfermedad se expandió a Malasia y Micronesia con características epidémicas. Durante 2015, Brasil reportó un gran número de casos infectados y 3 defunciones. Sus investigadores asocian este virus a la microcefalia cuando afecta a la embarazada.⁴

Hasta el 1 de diciembre de 2015 fueron 9 los Estados que han confirmado circulación autóctona de virus Zika, dentro de los que se incluyen Brasil, Chile (en la Isla de Pascua), Colombia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Surinam y Venezuela. A principios de enero de 2016, la OMS añadió a Guyana Francesa, Martinica, Puerto Rico y los Estados Unidos.⁴ El agente trasmisor es el mosquito *Aedes Aegypti*.⁵⁻⁷

Evidentemente, Cuba está ante la amenaza de la introducción de esta enfermedad infecciosa que puede acarrear daños al Sistema Nacional de Salud; especialmente en

la Atención Primaria, y a nuestra población de forma general, de no adoptar las medidas preventivas necesarias.

Por estas razones, como estudiantes de las Ciencias Médicas, los investigadores se proponen como objetivo realizar una intervención educativa de enfermería encaminada a la prevención del Zika en el área de salud de San Miguelito, en la ciudad de Camagüey.

Material y métodos

Se realizó una intervención educativa de enfermería en el área del policlínico de Previsora en el consultorio Número 8, situado en la localidad de San Miguelito en el municipio de Camagüey.

Para ello, se visitaron 100 viviendas, durante el periodo de octubre – noviembre de 2016. El Universo es de 2580 con una población de 250 personas y una muestra de 150.

El método empleado para la recolección de datos fue la entrevista, teniendo en cuenta el consentimiento informado de los pobladores durante este periodo de sostenibilidad.

Criterios de inclusión

- Estar de acuerdo en participar en la investigación. El consentimiento se recogió de forma verbal antes de comenzar a aplicar la entrevista.

Criterios de exclusión

- No encontrarse en la vivienda en el momento de la entrevista y no estar de acuerdo de ser objeto del estudio.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo de forma manual durante las visitas efectuadas.

Resultados y discusión:

- Total de viviendas visitadas: 100
- Total de personas entrevistadas: 150
- Total de casas con Zika: 4
- Conocimiento sobre la enfermedad: solamente 97 personas conocían sobre los síntomas del virus Zika.

- Condiciones de la vivienda: En buen estado solamente 30 y en estado regular 70.
- Consumo de agua: 70 viviendas consumen agua de acueducto y 30 de pozo.
- Solamente 50 casas tenían alcantarillados. El resto utilizan fosas.
- Se realizaron un total de 100 charlas educativas.

Los investigadores constataron que el área de San Miguelito ubicada en el policlínico de Previsora de Camagüey, tiene una extensión territorial de 12,3 km², limita al norte con la Carretera Central, el Consejo Popular Agramonte - Simoni (Camagüey) y el Consejo Popular Modelo-Imán (Camagüey), mientras que al sur con la Circunscripción 91. Al este con el Río Tínima y el Consejo Popular La Belén (Camagüey), y al oeste con la línea del ferrocarril a Santa Cruz y el Consejo Popular San Blas, situado al este de la ciudad de Camagüey.

Por su ubicación semi-urbana; cuenta con 13 circunscripciones con una población de 21 610 habitantes, 172,2 por km², de ellos 15 939 son electores, con una cantidad de 6892 viviendas. El nivel cultural de la población es medio con una escolaridad promedio de 9no grado.

Se pudo evidenciar por los autores que el área en estudio posee un predominio de alfareros, y viviendas construidas con pocos recursos materiales; muchas de las cuales no registradas, por lo que se muestra alto nivel de hacinamiento, no obstante, los habitantes de la zona muestran un nivel de cooperación con las organizaciones responsabilizadas con la detención del virus Zika.

Las charlas educativas abordaron aspectos relacionados con los síntomas, el tratamiento, diagnóstico de la enfermedad y factores de riesgo asociados.

Con respecto a lo primero, se enfatizó a la población cómo los síntomas del Zika son similares a los causados por el Dengue, aunque más leves y, por lo general, duran de 4 a 7 días. Los más comunes, según refleja la bibliografía consultada, incluyen una erupción cutánea maculopapular pruriginosa que comienza en la cara, desciende al tronco para pasar al resto del cuerpo; conjuntivitis; dolor en las articulaciones, sobre todo, menores; dolor retrocular; fiebre de bajo grado y dolor de cabeza.⁸⁻¹⁰ En casos raros se complica con el Síndrome de Guillain-Barré.¹¹

En la comunidad no se reportan trastornos hemorrágicos ni *shock*. La mortalidad es muy baja y los casos registrados han sido en personas inmunodeprimidas, sin que se

incluya en ellas a embarazadas y recién nacidos, para los que el Zika representa un gran riesgo de nacer con microcefalia. Cabe destacar que actualmente se investiga la relación que se establece entre esta malformación y la enfermedad en período de gestación.^{12,13}

El tratamiento del Zika es sintomático y el diagnóstico se realiza fundamentalmente por la detección de anticuerpos IgM específicos a partir del quinto día posterior a la aparición de la fiebre y por RT-PCR. Es posible que se presenten reacciones serológicas cruzadas con otros Flavivirus estrechamente relacionados, como el Dengue.¹⁴⁻¹⁶

Es un consenso que el virus se transmite por los mosquitos, por lo que el control del vector es un elemento esencial para reducir la incidencia de la enfermedad. El aislamiento de los enfermos y el uso de mosquitero son imprescindibles. Por tales motivos, deben intensificarse las acciones sanitarias en este sentido, sobre todo, en los grandes núcleos poblacionales; cuestión ampliamente debatida con la comunidad.¹⁷⁻¹⁹

En aquellos países donde se diagnostiquen casos autóctonos de infección por virus Zika, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda vigilar la diseminación geográfica del virus para detectar la introducción en nuevas áreas, evaluar la gravedad clínica y el impacto en salud pública, determinar factores de riesgo asociados; identificar los linajes del virus circulantes y monitorear la aparición de complicaciones neurológicas y autoinmunes.²⁰⁻²²

A su vez, la OMS establece como caso sospechoso todo 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 y malestar general. Igualmente se considera como caso confirmado aquel caso sospechoso con pruebas de laboratorio positivas para la detección específica de virus Zika.²³⁻²⁵

Conclusiones

- El estudio realizado permitió a la población aumentar el nivel de conocimientos sobre los síntomas del Zika y medidas higiénicas sanitarias a tomar con relación a la epidemia a través de las charlas efectuadas, además de la identificación de 4 casos

en el área en estudio, lo que contribuyó a la reducción del índice de infestación del área de salud durante el periodo de la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Acuña G, Perret C. ¿En qué consiste la infección humana por Virus Zika? Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Oct [citado 2017 Feb 21]; 144(10): 1322-5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000012&lng=pt.
2. Cucunubá ZM. De la epidemia de Zika en Latinoamérica y la toma de decisiones bajo incertidumbre. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 21]; 48(2): 158-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000200001&lng=pt.
3. Zoghbi N, López Á. La llegada del virus Zika a Venezuela y su posible huella en la salud materna-infantil. Una discusión impostergable. Comunidad y Salud [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 21]; 14(1): 67-73. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000100010&lng=pt.
4. Rodríguez Morales AJ, Willamil Gómez Wilmer E. El reto de Zika en Colombia y América Latina: Una urgencia sanitaria. Infect. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 21]; 20(2): 59-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922016000200001&lng=pt.
5. Chávez Cruzado E, Caballero Alvarado J, Gálvez Olortegui J. Brotes epidémicos de Zika en Perú, ¿estamos en condiciones de controlarlo? Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 22]; 33 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200014&lang=pt.
6. Maguiña C, Galán Rodas E. El virus Zika: una revisión de literatura. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 2017 Feb 22]; 33 (1): [aprox. 10 p.].

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100007&lang=pt.

7. Núñez E, Vázquez M, Beltrán Luque B, Padgett D. Virus Zika en Centroamérica y sus complicaciones. Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 2017 Feb 22]; 33 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100008&lang=pt.
8. Rodríguez Morales AJ, Patiño Valencia S, Villamil Gómez WE, Alvarado Socarrás JA, Jiménez Canizales CE. Situación del Zika en Colombia: experiencia de miembros de la Red Colombiana de Colaboración en Zika (RECOLZIKA). Acta méd. peruana [Internet]. 2016 Ene-Mar [citado 2017 Feb 22]; 33 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100013&lang=pt.
9. Maguiña Vargas C. Zika, la nueva enfermedad emergente en América. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2017 Feb 22]; 27 (1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100001&lang=pt.
10. Vial Claro PA, Araos Bralic RI. Virus Zika en un nuevo mundo. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 22]; 87(2): 79-81. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000200001&lng=es.
11. Ríos González C, Escobar Salinas J. Reflexiones sobre la infección por Zika en Paraguay. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 22]; 33(2): 240-1. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200017&lng=es.
12. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Infección por virus Zika en el embarazo y microcefalia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Sep [citado 2017 Feb 21]; 42(3): 398-411. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300015&lng=es.

13. Cofré F. Infección intrauterina por virus Zika y microcefalia. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Feb [citado 2017 Feb 22]; 33(1): 96. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000100018&lng=es.
14. Perret C. Virus Zika, ¿culpable o inocente? Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 22]; 33(2): 189-90. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000200008&lng=es.
15. Hernández Rojas PE. Infección por Virus Zika en el embarazo. Salus [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 22]; 20(1): 52-57. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100009&lng=es.
16. Consejo para la práctica: Guía provisional actualizada para el cuidado de la mujer en edad reproductiva durante el brote del virus del Zika. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Feb 22]; 76(1): 72. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100009&lng=es.
17. Rizo Gil A. ¿La epidemia del Zika beneficia a la salud materna? Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2016 Abr [citado 2017 Feb 21]; 34(1): 96-104. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000100014&lng=pt.
18. Alvarado Socarras JL. Zika en neonatos: Todo no está dicho. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 21]; 48(2): 160-2. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072016000200002&lng=pt.
19. Castellanos JE. Zika, evidencia de la derrota en la batalla contra Aedes aegypti. Biomédica [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Feb 22]; 36(1): 5-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000100001&lng=en.
20. González S. Zika y Zikafobia: una página en construcción. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2016 Mar [citado 2017 Feb 22]; 87(1): 53-61. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492016000100010&lng=es.

21. Ríos González CM. La investigación científica en Dengue, Zika y Chikungunya: evaluación bibliométrica de las contribuciones de la literatura paraguaya. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 2017 Feb 22]; 19(1): 65. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332016000100014&lng=es.
22. Arévalo Barea AR, Suárez M. Virus Zika. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2016 [citado 2017 Feb 22]; 22(1): 80-90. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100012&lng=es.
23. Virus de Zika. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 22]; 78(4): 103-4. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492015000400001&lng=es.
24. Pérez Cárdenas JE. El virus del Zika, sus consecuencias en la calidad de vida de la población y en el sistema de salud y seguridad social de Colombia. Biosalud [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Feb 22]; 14(2): 5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502015000200001&lng=en.
25. Guillén D. Zika en el Perú: enfrentando un reto neurológico. Rev Neuropsiquiatr Hered [Internet]. 2016 Jul [citado 2017 Feb 22]; 79 (3): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000300001&lang=pt.