



**Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Unidad de Ciencias Básicas  
Módulo III  
ETC1101**



**“Enfermedades transmisibles y su contexto social en El Salvador.”**

**Diseño de vigilancia epidemiológica dirigida a los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, en el periodo de Marzo - Junio 2025.**

Presentado por: **Comisión logística GT 03.**

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Carnet</b>
Avelar Argueta	Susana Celeste	AA23107
Cortez Guzmán	Diana Raquel	CG24016
Coto González	Pamela Alejandra	CG19095
Doradea Larios	Carlos Eduardo	DL24006
Erazo Pérez	Marcela Abigail	EP24004
González Aguilar	Florence Sofía	GA24062
Guardado Santos	Rosario Beatriz	GS24008
Marín Bermúdez	Víctor Josué	MB22033
Martínez Artero	Karina Lissette	MA24022
Menjívar Rivera	Rosa Ángela	MR24028
Ramírez Meléndez	Adriana Victoria	RM24111
Sales Cortez	Magaly Abigail	SC24009
Solís Montano	Ligia Milena	SM24005

**Asesora:** Lic. Julia Patricia Torres de Pérez.

**Ciudad Universitaria, 15 de marzo del 2025.**

## INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica es una herramienta fundamental para la salud pública, ya que permite la detección temprana, el monitoreo y el control de enfermedades dentro de una comunidad. Se define como el proceso sistemático de recopilación, análisis e interpretación de datos sobre enfermedades y otros eventos de salud, con el fin de orientar la toma de decisiones y diseñar estrategias de prevención y control <sup>1</sup>.

Las enfermedades transmisibles, aquellas causadas por virus, bacterias o parásitos, hasta el día de hoy continúan siendo una gran preocupación a nivel mundial. Enfermedades como la gripe, la tuberculosis, el dengue afectan a millones de personas cada año, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios básicos de salud, Mientras que, las enfermedades no transmisibles (ENT) no se contagian de persona a persona y están relacionadas con factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Entre ellas se encuentran la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, que representan una de las principales causas de muerte a nivel mundial<sup>2</sup>

En El Salvador actualmente este problema es especialmente relevante debido a factores como el acceso limitado a agua potable, el saneamiento deficiente y la alta densidad poblacional en comunidades vulnerables <sup>3</sup>. Según la Organización Panamericana de la Salud, las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades gastrointestinales son las principales causas de morbilidad en el país.

La vigilancia epidemiológica tiene sus bases en los diagnósticos socioepidemiológicos, los cuales analizan las condiciones de vida y su impacto en la salud de la población. Según el diagnóstico socioepidemiológicos del Módulo II-24, la falta de acceso a servicios básicos, el hacinamiento y las deficiencias en saneamiento favorecen la propagación de enfermedades transmisibles en comunidades vulnerables <sup>4</sup>. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias de monitoreo y prevención para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la salud comunitaria.

En este contexto, el presente estudio tiene como propósito implementar una vigilancia epidemiológica en la Colonia San José 1 y 2, con énfasis en la identificación y monitoreo de enfermedades transmisibles y no transmisibles. A través de este análisis, se busca generar información clave que permita diseñar estrategias de prevención y control, fortaleciendo la respuesta comunitaria Y promoviendo mejores condiciones de salud.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Diagnósticos de salud comunitaria de la unidad de salud de San José 1 y 2. San Salvador: MINSAL; 2024.

<sup>2</sup> Alcaldía Municipal de Santo Tomás. Informe sobre infraestructura sanitaria y condiciones de saneamiento en la Colonia San José 1 y 2. San Salvador: Alcaldía de Santo Tomás; 2024.

<sup>3</sup> Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. Diagnóstico Socioepidemiológico del Módulo II-24. San Salvador: UES; 2024.

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. Indicadores epidemiológicos y perfil de enfermedades en Centroamérica 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de El Salvador. Guías y subprogramas de salud comunitaria en la prevención de enfermedades transmisibles. San Salvador: MINSAL; 2024.

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	4
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos .....	5
CAPÍTULO II.....	6
Actividades de vigilancia epidemiológica .....	7
CAPÍTULO III.....	8
3.0 Eventos bajo vigilancia.....	9
3.1 Enfermedades transmisibles.....	9
3.2 Enfermedades no transmisibles (crónicas).....	30
CAPÍTULO IV .....	37
4.0 Diseño metodológico.....	38
CAPÍTULO V .....	41
Canales de información. ....	42
CAPÍTULO VI .....	43
CAPÍTULO VII .....	45
CAPÍTULO VIII .....	47
8.1 Anexos.....	48
8.2 Apéndices. ....	55

# **CAPÍTULO I**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

1. Realizar una vigilancia epidemiológica para la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población de la Colonia San José 1 y 2 del distrito de Santo Tomás, en el periodo de marzo a junio de 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles en los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 más vulnerables.
2. Vigilar el desarrollo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles dentro de la Colonia San José 1 y 2.
3. Dar entregas educativas sobre medidas preventivas y de atención para el control y disminución de las enfermedades transmisibles en la colonia San José 1 y 2.

**CAPÍTULO II**  
**ACTIVIDADES DE VIGILANCIA**  
**EPIDEMIOLÓGICA**

## Actividades de vigilancia epidemiológica

Actividad	Objetivo de actividad
1. Socialización del Plan de intervención y proyección social (PIPS).	Presentar el plan a las autoridades de la Facultad de Medicina, validarlo con las autoridades locales y la directiva; y socializarlo con el grupo teórico 3.
2. Reporte del perfil de vigilancia epidemiológica.	Identificar las enfermedades transmisibles y no transmisibles encontrados en los diagnósticos socioepidemiológicos del Módulo II-24 para la socialización de resultados.
3. Capacitación de las diversas actividades a realizar en el Módulo III-25.	Orientar a los estudiantes del grupo 3 sobre las actividades a desarrollar durante la vigilancia epidemiológica.
4. Prueba piloto.	Evaluar la implementación de la guía de entrevista en un grupo reducido para detectar mejoras antes de su aplicación en la Colonia San José 1 y 2.
5. Promoción de la vigilancia epidemiológica.	Promover la vigilancia epidemiológica mediante visitas domiciliarias, brindando información clara y accesible sobre la detección y prevención de enfermedades a través de un tríptico informativo, y fomentando la participación de los habitantes de la colonia en la notificación de casos.
6. Recolección de datos.	Ejecutar actividades de recolección de información enfocadas en la vigilancia epidemiológica por medio de guía de entrevista y guía de observación.
7. Informe de resultados.	Enlazar los datos recopilados durante la recolección de información sobre el estado epidemiológico actual de la colonia San José 1 y 2 para su interpretación.
8. Intervención.	Implementar actividades enfocadas en educación y prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

# **CAPÍTULO III**

## **EVENTOS BAJO VIGILANCIA**

### **3.0 Eventos bajo vigilancia.**

#### **3.1 Enfermedades transmisibles.**

Las enfermedades transmisibles han resurgido en los últimos años y los microorganismos que las causan son dinámicos, persistentes y están bien adaptadas para aprovechar toda oportunidad de cambio y diseminación; su importancia radica en la salud pública por muchas razones como su control, el cual es problemático por la falta de vacunas eficaces, a falta de fármacos terapéuticos, o por los medicamentos con los que se cuentan, que van perdiendo su efectividad. Las enfermedades transmisibles causan la muerte de más de 14 millones de personas al año, principalmente en los países en desarrollo. En estas regiones, alrededor del 46% de los fallecimientos se deben a enfermedades infecciosas, y el 90% de estos casos están relacionados con infecciones diarreicas y respiratorias agudas en la infancia.<sup>6</sup>

Por otro lado, existen enfermedades transmisibles que, aunque no suelen ser mortales, afectan gravemente la calidad de vida de millones de personas. Siendo las poblaciones de las zonas más remotas de los países en desarrollo las más afectadas debido a que están más expuestas a potenciales infecciones. Estas enfermedades no solo generan sufrimiento y discapacidades permanentes, sino que también imponen una carga económica adicional. La reducción de la fuerza laboral debido a la incapacidad permanente agrava la precariedad financiera de familias y comunidades ya vulnerables, que deben asumir los costos del cuidado y el sustento de los afectados.<sup>6</sup>

##### **3.1.1 Enfermedades respiratorias**

###### **a. Resfriado común (Catarro)**

El resfriado común o catarro es una infección respiratoria común que afecta principalmente la nariz y la garganta. Aunque es considerada una infección de naturaleza benigna puede provocar una alta morbilidad en grupos poblacionales<sup>7</sup>.

###### **Signos:**

- Secreción nasal
- Tos
- Adenomegalias pequeñas (aumento de ganglios linfáticos)

###### **Síntomas:**

- Obstrucción nasal (dificultad para el paso de aire)
- Congestión nasal (hinchazón y sensación de pesadez en la nariz)

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

- Dolor faríngeo.

### **Período de Incubación:**

Los síntomas se muestran entre el día 1 y día 3 de haber tenido contacto directo con el virus. Dando como primer síntoma el dolor de garganta seguido de la obstrucción, congestión y secreción nasal.<sup>7</sup>

### **Agente etiológico:**

Los agentes que provocan el resfriado común son de tipo viral. Entre los principales tenemos a los Rinovirus, causando aproximadamente el 50% de los casos. Otros patógenos importantes son la Influenza causante del 25% al 30% de los casos, el Coronavirus 229E y el Coronavirus OC43 humano, ambos relacionados con el resfriado común, y por último el Virus Sincitial Respiratorio ocasionando un pequeño porcentaje del 5% de los casos.<sup>7</sup>

### **Epidemiología:**

El resfriado común se transmite por medio de aerosoles de partículas (gotitas de agua) y contacto directo, por lo que es una enfermedad altamente contagiosa. Por lo general tiene mayor incidencia en meses de frío y/o lluvias y afecta principalmente a los niños, por lo que los adultos que tienen contacto con infantes tienen más riesgo de infectarse. En Estados Unidos de América anualmente se reportan más de 25 millones de consultas asociadas a un cuadro de resfriado común.<sup>7</sup>

### **b. Faringoamigdalitis**

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una infección aguda que provoca la inflamación de la faringe y las amígdalas. Aunque por lo general los signos y síntomas de la faringoamigdalitis aguda son inespecíficos, estos son algunos de los signos y síntomas que se pueden llegar a presentar dependiendo si es una FAA causada por un agente viral o bacteriano.<sup>8</sup>

### **Signos causados por una FAA viral:**

- Tos
- Disfonía (alteración del tono y timbre de la voz)

### **Síntomas causados por una FAA viral:**

- Congestión nasal
- Febrícula (leve aumento de la temperatura corporal)
- Dolor muscular

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

<sup>8</sup> Cots JM, Alós J-I, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. *Enferm Infecc Microbiol Clín [Internet]*. 2016;34(9):585–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010>

**Signos causados por una FAA bacteriana:**

- Inflamación en las amígdalas
- Presencia de exudado amigdalár
- Vómitos

**Síntomas causados por una FAA bacteriana:**

- Dolor de garganta
- Fiebre elevada
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Escalofríos

**Período de Incubación:**

La FAA tiene un período de incubación de 12 horas a 4 días luego de tener contacto con una persona, alimento o bebida contaminada, dependiendo del virus o bacteria que la cause. En el caso de la bacteria EBGHA su período de incubación varía entre 1 a 7 días, mientras que en el caso del virus más común que origina la FAA, el Adenovirus tiene un período de incubación de 2 a 14 de días antes de comenzar a presentar síntomas. <sup>8</sup>

**Agente etiológico:**

Diversos virus y bacterias pueden causar faringoamigdalitis agudas. Pero nos centraremos en el virus y bacteria que más a menudo suele causar esta enfermedad. La mayor parte de casos de FAA son de origen viral, siendo el principal virus causante de estos casos el Adenovirus, mientras los casos bacterianos más frecuentes son debido a la bacteria EBHGA (*Streptococo beta hemolítico del grupo A*) motivo hasta del 30% de los casos en la población infantil, pero siendo menos frecuente en los adultos. <sup>8</sup>

**Epidemiología:**

El mayor porcentaje de incidencia suele suceder en las estaciones de invierno y primavera. El mecanismo de transmisión ocurre principalmente por vía respiratoria a través de gotículas de agua que se lanzan mientras se habla, tose o estornuda, aunque también existen las posibilidades de contagiarse por medio de alimentos y bebidas o incluso por medio de las manos. Por otra parte, es posible contagiarse de una faringoamigdalitis estreptocócica al tocar las llagas de las infecciones por EBHGA que yacen en la piel. <sup>8</sup>

Aunque la mayoría de casos de FAA causada por el EBGHA tiene un pico de máxima incidencia entre los 5 y 15 años, tiene una recurrencia menos frecuente en adultos jóvenes y

posteriormente casos muy raros en mayores de 50 años. Debido a que en el paciente adulto la causa más usual de la faringoamigdalitis aguda es de naturaleza viral, no bacteriana <sup>8</sup>

### **c. Influenza (Gripe)**

La influenza, o más comúnmente denominada *gripe*, es una enfermedad respiratoria de tipo viral causada por el virus de la Influenza, que afecta al tracto respiratorio y puede llegar a ocasionar una enfermedad de leve a severa y en un porcentaje más reducido mortal. Cabe aclarar que no es lo mismo resfriado o catarro común, que Influenza, ya que los microorganismos causantes son distintos, así, aunque ambas sean enfermedades respiratorias agudas y presenten un cuadro sintomatológico similar son distintas. <sup>7</sup>

#### **Signos:**

- Postración (estado de cansancio y debilidad intensa)
- Tos seca
- Estornudos
- Rinorrea (secreción excesiva de líquido claro o mucoso desde la nariz)
- Inflamación faríngea
- Anorexia
- Ronquera
- Lagrimeo

#### **Síntomas:**

- Fiebre elevada
- Fatiga excesiva
- Dolor o molestia en la cabeza
- Dolores musculares
- Dolor en las articulaciones
- Congestión nasal
- Obstrucción aérea (dificultad para respirar)
- Ardor y dolor de garganta

#### **Periodo de Incubación:**

Dependiendo del inóculo (cantidad de agentes infecciosos a los que la persona infectada se expuso) y el estado inmune del huésped, el período de incubación varía entre 1 a 4 días.<sup>7</sup>

---

<sup>8</sup> Cots JM, Alós J-I, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2016;34(9):585–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010>

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V.: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V.; 2014.

### **Agente etiológico:**

Los virus de la Influenza se dividen en tres tipos: Los *Influenza tipo A* que están ampliamente dispersos en la naturaleza, infectando así a una extensa variedad de animales incluyendo a los seres humanos, siendo así el motivo principal de muerte de personas durante epidemias. Los *Influenza tipo B* que producen infecciones con un cuadro clínico similar al de los tipo A, causando también muerte durante epidemias. Y por último los *Influenza tipo C* los cuales no tienen mucha importancia para causar enfermedad.<sup>7</sup>

### **Epidemiología:**

En los últimos 300 años se han manifestado 100 pandemias de Influenza. La del año 1918 ocasionó un número mayor de muertes que en las guerras mundiales. En este siglo XXI entre los años 2009 y 2010 se originó una pandemia con el Influenza virus A (H1N1), los datos mostraron que se reportaron al menos 18,311 muertes en más de 214 países debido a esta pandemia.<sup>7</sup>

La influenza está vinculada con el invierno, por lo que las epidemias de este virus acontecen frecuentemente en los meses de invierno en lugares donde el clima frío y seco predomina. Los virus de Influenza se transmiten hasta 1 metro de distancia por medio de gotitas de saliva, sobreviviendo entre 48 y 72 horas en varios tipos de superficies con los que se pueda tener contacto directo.<sup>7</sup>

Cada año el 10% de la población enferma debido a estos virus, provocando así 5 millones o más casos graves y 500,000 o más defunciones. Siendo de los 3 tipos, el tipo A el más perjudicial, ya que puede infectar humanos y animales, y de esta manera obtenerse una variedad antigénica diferente desencadenando así el principio de la circulación de un virus que al tiempo puede llegar a producir una pandemia.<sup>7</sup>

### **d. Bronquitis:**

La bronquitis aguda es la inflamación de los bronquios, la evolución de la enfermedad es corta en su inicio y su final pueden definirse con claridad y se puede clasificar en:

Bronquitis aguda no infecciosa: en esta la inflamación de los bronquios se da por algún factor externo irritante en la que existe clara relación entre el inicio de los síntomas y la exposición al irritante inspirado como puede ser: polvo, humo y emanaciones de gases tóxicos y químicos.

Bronquitis aguda infecciosa: puede ser viral o bacteriana; en caso de bronquitis viral puede deberse a un 90% de infecciones por virus mientras que, en la bronquitis bacteriana, las

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

bacterias valgan la redundancia producen bronquitis aguda primaria en menos del 10% de los casos.<sup>7</sup>

**Signos:**

- Escalofríos
- Adinamia (disminución de la actividad física)
- Rinorrea hialina al principio y a las horas las secreciones nasales se vuelven color amarillo o verde
- Epífora (lagrimeo)
- Disfonía
- Tos en caso de que exista inflamación en la laringe
- Sibilancias espiratorias (sonido silbante durante la respiración)
- Disnea relacionada con sibilancias (dificultad respiratoria)

**Síntomas:**

- Fiebre alta >38.5°C
- Dolor muscular y articular
- Astenia (debilidad y agotamiento físico y psíquico)
- Odinofagia (dolor y/o ardor de garganta)
- Dolor asociado a sinusitis
- Dolor retro-esternal
- Angina Pectoral (dolor en el pecho)
- Estertores bronquiales (referido como hervor en el pecho)

**Periodo de Incubación:**

Se estima que no hay un consenso exacto para determinar su periodo, pero la mayoría de las veces su evolución suele ser entre dos a tres semanas.<sup>7</sup>

**Agente etiológico:**

En caso de la bronquitis viral, los virus más comunes son:

- Influenza A y B (anteriormente descrita).
- Parainfluenza, puede causar neumonía y bronquitis en niños menores de 5 años y adultos inmunocomprometidos
- Virus sincitial respiratorio, es de cadena simple de ARN en sentido negativo perteneciente a la familia de los paramixovirus, la cual incluye virus respiratorios comunes.

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

- Coronavirus, son una familia de virus, generalmente provocan enfermedades respiratorias que van de leves a moderadas y algunas de ellas pueden provocar neumonía e incluso la muerte
- Rinovirus, son patógenos más comunes en humanos, siendo los agentes causantes del resfriado común, aunque existen más de 110 tipos de serológicos de rinovirus capaces de provocar los síntomas.
- Adenovirus, son una familia de virus no encapsulados de ADN bicatenario que pueden provocar enfermedades o malestares como infecciones en las vías respiratorias. <sup>7</sup>

Para la bronquitis bacteriana los más frecuentes son:

- La pneumoniae, es una bacteria de vida libre más pequeña, son peculiares debido a su ausencia de pared celular y a presencia de esteroides en su membrana celular.
- Chlamydia pneumoniae, es una especie de bacteria patógena, tiene pared celular de clamidia, la cual, al igual que todas las bacterias Gram negativas, consta de membranas fosfolípicas contiguas: una interna y otra externa. <sup>7</sup>

### **Epidemiología:**

La bronquitis aguda es una de las enfermedades transmisibles más comunes en todo el mundo, pero no se tiene un dato exacto ya que no todos los centros de salud lo reportan sin embargo se puede afirmar que es muy frecuente en las poblaciones grandes, que viven en las ciudades ya que la contaminación atmosférica es causa de trastornos respiratorios agudos y crónicos, los gases de las grandes ciudades producen el efecto invernadero y por lo tanto ocasionan cambios climáticos como consecuencia las concentraciones de contaminantes aumentan cerrando un círculo vicioso de alcances probablemente no sospechados, mientras que por otro lado las temperaturas extremas pueden irritar las vías aéreas superiores e inferiores y causar bronquitis aguda. <sup>7</sup>

### **f. Neumonía:**

Es una enfermedad transmisible que se puede clasificar en neumonía viral y neumonía bacteriana típica, estas afectan a los pulmones en específico a los alvéolos ya que se llenan de líquido o pus. <sup>7</sup>

Neumonía viral: es una enfermedad frecuente, que al principio es generalmente gradual y ocurre de una infección de vía aérea superior y malestar general, se caracteriza por el virus que ingresa y baja a la vía respiratoria directamente con aerosoles de pequeñas partículas ingresando a las células del epitelio respiratorio se replican en estas células y producen patologías. <sup>7</sup>

Neumonía bacteriana típica: es una infección aguda del parénquima pulmonar, se acompaña de inflamación del mismo parénquima y de los espacios alveolares, producida por

microorganismos adquiridos fuera o dentro del hospital tras 24- 48 horas de hospitalización.<sup>7</sup>

**Signos:**

- Rinorrea hialina (goteo nasal)
- Irritabilidad
- Tos emetizante (tos intensa que provoca vómito)
- Estertores y/o sibilancias diseminadas y bilaterales
- Taquipnea (respiración acelerada)
- Condensación (acumulación de líquidos)

**Síntomas:**

- Hipotermia (temperatura corporal baja)
- Malestar general
- Fiebre de alto grado
- Dificultad para respirar
- Hipoxia severa presentada como apnea
- Taquicardia
- Cianosis
- Dolor torácico tipo pleurítico

**Periodo de incubación:**

Es determinado según el agente causal, en caso de que la enfermedad sea adquirida en el hospital su periodo de incubación suele ser dentro de las primeras 48 horas de hospitalización, pero también este puede variar entre 18 horas a seis días.<sup>7</sup>

**Agente etiológico:**

En la neumonía viral: los virus que ocasionan la enfermedad son generalmente:

- Influenza A aviar (H5N1): La gripe aviar por lo general es un virus que afecta a las vacas, aves de corral y otros animales y a su vez los trabajadores que cuidan de los animales infectados los expone a causa del virus.
- Virus de la influenza A pandémico (H1N1): es causa de la variante 09 de la influenza A (subtipo H1N1), perteneciente a la familia de Orthomyxoviridae, este virus ha mutado en diversos subtipos que incluye la gripe española, porcina, la aviar y la bovina.
- Adenovirus: (anteriormente descrito en el apartado de neumonía)
- Coronavirus (NL63, KKH1, MERS):
- Enterovirus D68 (EV. D68): (anteriormente descrito en el apartado de neumonía)

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

Rinovirus grupo C y D. <sup>7</sup>

Para la neumonía bacteriana típica:

- *Streptococcus pneumoniae*: es una bacteria Gram positivo, encapsulado, aerobio por excelencia y anaerobio facultativo, se suele agrupar formando cadenas de dos (diplococos) o más bacterias, se conoce un total de 92 serotipos, pero el serotipo 14 es el agente causal más común, sin embargo, existen otros serotipos que tienen mayor riesgo de complicarse o fallecer. <sup>7</sup>

### **Epidemiología:**

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se registran 450 millones de casos de neumonía, para el año 2012 la mortalidad disminuyó en un 5.5% pero las incidencias más altas fueron en niños menores de 5 años y en adultos mayores de 75 años por lo que los grupos de riesgo son principalmente niños y personas de la tercera edad generalmente los que habitan en países industrializados aunque en países en vías de desarrollo la incidencia es 5 veces mayor que en países desarrollados; en cuanto a los estudios para conocer el agente causal se han basado en la detección del agente de un antígeno viral en muestras respiratorias (aspirados nasofaríngeos) y de muestras respiratorias inferiores (esputo inducido) mediante cultivo, inmunofluorescencia o mediante la determinación de anticuerpos en muestras pareadas de suero, sin embargo la capacidad de diferenciar entre neumonía bacteriana viral tiene implicaciones terapéuticas importantes ya que no hay un algoritmo clínico que ayude con la distinción. La neumonía y la actividad de los virus respiratorios generalmente siguen patrones estacionales por lo que ocasiona neumonía en estos periodos. <sup>7</sup>

Las infecciones por neumococo, constituyen una causa importante de mortalidad, el *Streptococcus pneumoniae* es el agente bacteriano más común, esta provoca cerca de 4 millones de muertes en niños en todo el mundo cada año, se estima que el 90% de muertes se debe a infecciones respiratorias bacterianas agudas en niños menores de 5 años y como se mencionaba anteriormente es considerada como la causa más común de neumonía adquirida en la comunidad representando una causa significativa de morbilidad y mortalidad en este grupo etario a nivel mundial. <sup>7</sup>

### **g. Covid-19:**

El Covid-19 es una enfermedad provocada por la familia de los coronavirus conocidos por causar resfriados comunes o infecciones asintomáticas estacionales, sin embargo, el surgimiento de los coronavirus generó una epidemia causando una enfermedad respiratoria

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

que infecta a las células del tracto respiratorio humano; sobre todo en la garganta es donde inicia su replicación y si progresa puede causar una enfermedad más severa infectando a las células del intestino, las células endoteliales (en los vasos sanguíneos) y algunas células del sistema inmune que expresan el receptor ECA2, por otra parte sólo una pequeña porción llega a desarrollar síntomas graves debido a una neumonía severa provocada por la inflamación que afecta de manera sistémica al organismo, provoca coagulopatías e insuficiencia renal, provocando mayor complicación por ello la gravedad del Covid-19 está asociada con la respuesta inmune que se genera como consecuencia del reconocimiento del virus.<sup>9</sup>

### **Signos:**

- Tos seca
- En casos graves dificultad para respirar
- Diarrea
- Vómito
- Sibilancias al respirar

### **Síntomas:**

- Confusión
- Dolor de cabeza
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Pérdida del gusto y olfato
- Vértigo

### **Periodo de incubación:**

Ese suele variar entre cinco y diez días después de la aparición de los primeros síntomas.

Agente etiológico: el virus SARS-Co V-2 es el causante de la enfermedad Covid-19; los coronavirus están envueltos por el genoma de ARN más grande entre los virus de este tipo, el cual consiste en aproximadamente 30000 nucleótidos en una sola hebra de sentidos positivo, es decir, tiene el sentido de apropiado para ser traducido a proteínas por ribosomas inmediatamente después de su ingreso en la células, por otro lado se tiene que al igual que otros coronavirus, las partículas son esféricas, miden aproximadamente 120 nm de diámetro y están formadas por 4 proteínas: espícula (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N).<sup>9</sup>

### **Epidemiología:**

El surgimiento de tres nuevos coronavirus en los últimos 20 años nos han enseñado que son patógenos altamente letales para el ser humano, para 2002 el coronavirus causante del

---

<sup>9</sup> Edu.mx. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71\\_3-e/PDF/Ciencia71-Especial\\_RED.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71_3-e/PDF/Ciencia71-Especial_RED.pdf)

síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) género una epidemia con más de 8000 casos confirmados, con una tasa de letalidad de 9.6% y en el año 2012, un nuevo coronavirus (MERS-CoV) surgió en el Medio Oriente como agente causante de una enfermedad respiratoria similar al SARS, que hasta ahora ha tenido aproximadamente 2000 casos confirmados, una tasa de letalidad mayor a 40%, por último, en diciembre de 2019, se relacionaron varios cuadros de neumonía con una nueva cepa de coronavirus (SARS-CoV-2) este provocó la pandemia que hacia mediados en julio de 2020 había infectado a más de 12 millones de personas en el mundo, con más de 550,000 fallecimientos.<sup>9</sup>

#### **h. Tuberculosis:**

Es una enfermedad infectocontagiosa de curso subagudo o crónico, este afecta diversos tejidos con predominio del pulmón, pero también puede dañar otras partes del cuerpo y es causada por microorganismos.<sup>7</sup>

#### **Signos:**

- Pérdida de peso
- Anorexia
- Diaforesis nocturna
- Palidez
- Hemoptisis (tos con sangre)
- Tos paroxística similar a la tos ferina
- Disfonía

#### **Síntomas:**

- Astenia y adinamia
- Fiebre vespertina
- Fibrosis y calcificación de nódulo primario
- Inflamación pleural
- Fatiga

#### **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación suele variar entre tres y nueve semanas.<sup>7</sup>

#### **Agente etiológico:**

El agente etiológico de la tuberculosis varía estas suelen ser:

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014

<sup>9</sup> Edu.mx. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71\\_3-e/PDF/Ciencia71-Especial\\_RED.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71_3-e/PDF/Ciencia71-Especial_RED.pdf)

- *Mycobacterium tuberculosis*
- Variedad de *hominis* o *bovis*
- *Micobacterias* no tuberculosas

El *M. tuberculosis* comprende 7 especies, pero solo se hará énfasis en la más común que afecta a los humanos: *Mycobacterium tuberculosis* un bacilo aerobio, no forma esporas, contiene en su pared celular gran cantidad de moléculas de lípidos 20-60% unidos a proteínas y carbohidratos que le confieren alta resistencia a la luz, álcalis y ácidos. Su crecimiento es lento y tarda en observarse de 3 a 8 semanas en medios de cultivo.<sup>7</sup>

### **Epidemiología:**

La transmisión de *M. tuberculosis* es principalmente de persona a persona, mediante gotas de secreción de la vía aérea que se eliminan con aerosoles, cuando un individuo con tuberculosis pulmonar tose, estornuda, habla, etc; estas partículas diminutas alcanzan los alvéolos pulmonares elevando las probabilidades de contagio, por otra parte en cuanto a su incidencia se calcula que infecta a un tercio de la población mundial aproximadamente dos mil millones de personas y causa 9 millones de nuevos casos y cerca de 2 millones de muertes cada año a nivel mundial, es importante mencionar que la resistencia del bacilo a los fármacos está en aumento en todo el mundo y la posibilidad de adquirir la infección no influye en la edad o el género pero sí se puede influir en el riesgo de desarrollar la enfermedad.<sup>7</sup>

### **Medidas de control y prevención:**

1. Se aconseja lavarse las manos con regularidad, especialmente después de ir al baño, antes de comer y, más aún, tras toser o estornudar.
2. Mantener limpias las superficies de uso frecuente o que se encuentran en el entorno.
3. Evitar el hacinamiento debido a que este tipo de ambiente contribuye a que los virus y bacterias acumulados en el aire entren al organismo y ocasionen cualquier enfermedad respiratoria.
4. Crear hábitos saludables como: dormir lo suficiente, tener una buena alimentación, mantenerse hidratado y hacer ejercicio con moderación, para tener un sistema inmunológico saludable.
5. Evitar el consumo de tabaco
6. Hacer uso de mascarilla para disminuir las probabilidades de contagio a las demás personas.
7. En periodos estacionales de frío o lluvia protegerse con ropa abrigada, en especial a los infantes.
8. Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, ya que así evitamos la proliferación de virus o bacterias.

---

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014

9. Para disminuir una complicación de la enfermedad es recomendable vacunarse contra las diferentes enfermedades respiratorias tales como: la vacuna de la influenza, la vacuna de tuberculosis, la vacuna del neumococo y la vacuna del COVID.
10. Evitar el uso de medicación sin autorización u orientación del médico para no contribuir a la resistencia de los agentes virales o bacterianos.
11. Evitar el contacto estrecho con personas diagnosticadas con alguna enfermedad respiratoria.
12. No consumir bebidas alcohólicas ya que disminuyen la función pulmonar y la eficiencia respiratoria.
13. Disminuir la exposición a contaminantes tóxicos o ambientales en el hogar, urbanos o laborales.
14. Al presentar signos y síntomas similares a los cuadros sintomatológicos de las enfermedades anteriormente descritas, visite su centro de salud más cercano.
15. Es recomendable no dejar pasar por desapercibido los síntomas que den indicio de cualquier enfermedad para que esta no se agrave.<sup>7</sup>

### **3.1.2 Enfermedades gastrointestinales (Infecciosas y bacterianas)**

Las enfermedades digestivas son trastornos del aparato digestivo, que especialmente atacan al estómago y los intestinos.<sup>6</sup>

#### **a. Amebiasis por entamoeba coli:**

Es una infección debida a un parásito protozoario que se presenta en dos formas: el quiste infeccioso, bastante resistente, y el trofozoíto, más frágil, que puede ser patógeno. El parásito puede actuar como comensal o invadir los tejidos y dar origen a las formas intestinal o extraintestinal de la enfermedad. La mayor parte de las infecciones son asintomáticas, pero pueden adquirir importancia clínica en ciertas circunstancias. La amibiasis intestinal varía desde una disentería aguda o fulminante, con fiebre, escalofríos y diarrea sanguinolenta o mucoide (disentería amebiana), hasta un ligero malestar abdominal con diarrea acompañada de sangre y moco, que alterna con periodos de estreñimiento o remisión.<sup>6</sup>

#### **Signos:**

- Presencia de sangre y moco en las heces
- Diarrea sanguinolenta o mucoide (disentería amebiana)
- Úlcera en la piel (en casos raros)

#### **Síntomas:**

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

<sup>7</sup> Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.

- Malestar abdominal
- Sensación de diarrea
- Fiebre
- Escalofríos

**Periodo de Incubación:**

De tres a siete días en los casos demostrados de infección por Naegleria; el lapso puede ser más largo en las infecciones por Acanthamoeba y Balamuthia.<sup>6</sup>

**Agente etiológico:**

Entamoeba histolytica un protozoo parásito que afecta al intestino grueso y puede causar disentería o abscesos hepáticos en casos graves.<sup>6</sup>

**Epidemiología:**

La amebiasis es común y ampliamente diseminada, pero la prevalencia varía según las áreas geográficas. Alrededor de 50 millones de personas al año se infectan con el parásito; no obstante, sólo 5 millones (10%) desarrollan la enfermedad, resultando en 100.000 muertes anuales.<sup>6</sup>

**b. Ascariasis:**

Infección del intestino delgado por helmintos, por lo general con pocos síntomas manifiestos o ninguno. El primer signo reconocido de la infección suele ser la expulsión de gusanos vivos con las heces o, en ocasiones, por la boca, el ano o la nariz. Algunos pacientes tienen manifestaciones pulmonares (neumonitis, síndrome de Löffler) causadas por migración larvaria (principalmente durante las reinfecciones), que se caracterizan por sibilancias, tos, fiebre, eosinofilia e infiltrados pulmonares.<sup>6</sup>

**Signos:**

- Dificultad para respirar
- Expulsión de gusanos vivos por las heces.
- Manifestaciones pulmonares como (tos y sibilancias)

**Síntomas:**

- Dolor abdominal intenso
- Fiebre
- Obstrucción intestinal por acumulación de gusanos (en caso grave)
- Pancreatitis por ascariasis
- Náuseas

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

**Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es un ciclo habitual dura de 4 a 8 semanas. <sup>6</sup>

**Agente etiológico:**

Ascaris Lumbricoides el gran gusano redondo que afecta al intestino de los seres humanos. A.suum, un parásito semejante de los cerdos, rara vez o nunca se desarrolla dentro del cuerpo humano, hasta alcanzar la madurez, aunque hay veces causa larva migratoria. <sup>6</sup>

**Epidemiología:**

Según los últimos datos de la OMS publicados de 2020 las muertes causadas por Ascariasis en El Salvador han llegado a 0 (0,00% de todas las muertes). La tasa de mortalidad por edad es de 0,00 por 100,000 de población. El Salvador ocupa el lugar número 112 en el mundo. <sup>6</sup>

**c. Fiebre tifoidea:**

Enfermedad bacteriana sistémica que se caracteriza por la aparición insidiosa de fiebre continua, malestar general, anorexia, bradicardia relativa, esplenomegalia, tos no productiva en las fases iniciales, manchas rosadas en el tronco en 25% de los enfermos de piel blanca y estreñimiento con más frecuencia que diarrea en los adultos. El cuadro clínico varía desde un padecimiento benigno con febrícula hasta una afección grave, con molestia abdominal y numerosas complicaciones. La gravedad depende de factores tales como virulencia de la cepa, magnitud del inóculo ingerido, lapso transcurrido hasta recibir un tratamiento adecuado, edad y exposición previa a la vacuna. <sup>6</sup>

**Signos:**

- Sangrado nasal
- Heces con sangre
- Aumento del tamaño del hígado

**Síntomas:**

- Fiebre continua
- Cefalea intensa
- Malestar general
- Estreñimiento

**Periodo de incubación:**

Depende de la magnitud del inóculo y de factores del huésped; varía de 3 a más de 60 días por lo general con límites de 8 a 14 días. <sup>6</sup>

**Agente etiológico:**

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

El agente antes conocido como *S. typhi* ahora se llama *S. enterica* subespecie *enterica* serovariedad *Typhi* (denominado comúnmente *S. Typhi*). Los agentes causales de la fiebre paratifoidea son principalmente *S. Paratyphi A* y *S. Paratyphi B*.<sup>6</sup>

#### **Epidemiología:**

Se estima que cada año contraen fiebre tifoidea entre 11 y 20 millones de personas y que entre 128 000 y 161 000 de ellas acaban falleciendo. El mayor riesgo se da en las comunidades pobres y los colectivos vulnerables, incluida la población infantil.<sup>6</sup>

La fiebre tifoidea es común en países como el nuestro, con deficientes servicios de saneamiento y de agua potable. El acceso a agua potable y a un saneamiento adecuado, la educación sanitaria, la observancia de una higiene apropiada por parte de los manipuladores de alimentos, siguen siendo medidas prioritarias para prevenir la enfermedad.<sup>6</sup>

#### **d. Rotavirus:**

El rotavirus es un virus que causa gastroenteritis, es decir, inflamación del estómago y los intestinos. Afecta principalmente a bebés y niños pequeños, provocando diarrea intensa, vómitos, fiebre y deshidratación. Se transmite con facilidad a través de las heces contaminadas, el agua, los alimentos y objetos que han estado en contacto con el virus.<sup>1</sup>

Este virus infecta el intestino delgado, dañando las células que ayudan a absorber líquidos y nutrientes. Como resultado, el cuerpo pierde mucha agua y sales, lo que puede llevar a una deshidratación peligrosa si no se trata a tiempo.<sup>6</sup>

#### **Signos:**

- Diarrea acuosa abundante
- Hinchazón o distensión abdominal

#### **Síntomas:**

- Debilidad
- Náuseas
- Pérdida del apetito
- Fiebre alta

#### **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación del rotavirus por lo general es de 2 a 4 días.<sup>6</sup>

#### **Agente etiológico:**

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

El rotavirus es un género de virus ARN bicatenario de la familia Reoviridae la cual sería la causa común de diarrea.<sup>6</sup>

### **Epidemiología:**

La incidencia del rotavirus es del 15 al 65%, con 3.9 episodios/niño/año con una prevalencia de infección del 90% en niños menores de dos a tres años

A nivel mundial se calcula que 140 millones de casos de gastroenteritis aguda se presentan cada año (Gómez, 2000), con una frecuencia de 70 al 80% de los casos por diarrea infantil y con una mortalidad de 3 millones de personas anuales 500 mil visitas al médico y 50 mil hospitalizaciones al año en niños menores de cinco años (pag, 2005). En niños menores de dos años es responsable de un millón de muertes anuales.<sup>6</sup>

### **Medidas de control y prevención:**

1. Se recomienda un buen lavado de manos antes de preparar alimentos, antes de comer y luego de ir al sanitario. Esta práctica sencilla puede reducir la incidencia en las enfermedades gastrointestinales.
2. Brindarles una cocción adecuada a los alimentos como carnes, huevos y mariscos para poder eliminar patógenos que pueden ser causa de una enfermedad.
3. Se recomienda lavar minuciosamente frutas, verduras antes de consumirlas.
4. Brindarles una refrigeración adecuada a los alimentos para evitar su descomposición.
5. Evitar consumir alimentos que hayan estado fuera del refrigerador por mucho tiempo
6. Se recomienda ingerir agua potable
7. Asegurarse de la colocación de vacunas contra patógenos como el rotavirus, especialmente en los niños.
8. Antes de ingerir un alimento embotellado o envasado, asegurarse de la fecha de vencimiento.
9. Beber suficiente agua diariamente, ayudando a mantener la función digestiva.
10. Incorporar alimentos ricos en fibra como frutas y verduras, favorece el tránsito intestinal.
11. Un descanso adecuado, el cual fortalece el sistema inmunológico y contribuye a la salud digestiva.
12. Realizar actividad física mejora el tránsito intestinal ayudando a mantener un peso saludable.
13. Mantener una hidratación adecuada.
14. Evitar el consumo de alimentos altos en grasa saturadas.
15. Mantener lo más limpio posible el área (cocina) donde los alimentos son manipulados para posteriormente ingerirlos. <sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.

### **3.1.3 Enfermedades transmisibles por vector.**

La mayoría de estas enfermedades son zoonosis, adquiridas accidentalmente por el hombre mediante un vector artrópodo, siendo el hombre un huésped sin importancia dentro del ciclo. En presencia de un vector adecuado, algunas pueden llegar a ser epidémicas, con el hombre como fuente principal de infección del vector. Este es un grupo de enfermedades inflamatorias agudas, de corta duración, con invasión parcial del cerebro, la médula espinal y las meninges. Los signos y síntomas son similares, pero varían en gravedad y rapidez de evolución.<sup>10</sup>

#### **a. Dengue**

Enfermedad vírica febril aguda de principio brusco, a veces con 2 períodos de corta duración, el virus se aísla de la sangre por incubación de mosquitos, se transmite por la picadura del mosquito infectado con cualquiera de los cuatro serotipos del virus de dengue.<sup>10</sup>

#### **Signos:**

- Eritema generalizado en algunos casos (enrojecimiento en la piel).
- Vómito.
- Palidez.

#### **Síntomas:**

- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.
- Dolor en las articulaciones.
- Fatiga.
- Náuseas.
- Fiebre.

#### **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es de 3 a 14 días, comúnmente de 5 a 7 días.

#### **Agente etiológico:**

El agente etiológico se conoce como DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4.

#### **Epidemiología:**

Desde 1977, en las Américas se ha observado la introducción o la circulación sucesiva de los cuatro serotipos de virus en el Caribe y América Central del Sur, y su extensión a Texas en 1980, 1986, 1995 y 1997. Desde finales de los años noventa, dos o más virus del dengue son endémicos o muestran periodicidad epidémica en México, casi todo el Caribe y América Central, Colombia, Bolivia, Ecuador, Perú, Venezuela, la Guayana Francesa, Guyana,

---

<sup>10</sup> Chin JE, editor. Control of communicable diseases manual. 17a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 1999

Suriname, Brasil, Paraguay y Argentina. Las epidemias pueden surgir en cualquier sitio en que existan los vectores y se introduzca el virus, tanto en zonas urbanas como rurales.<sup>10</sup>

#### **b. Dengue grave o hemorrágico:**

Es una enfermedad vírica grave, variable del dengue clásico, transmitida por un mosquito infectado con cualquiera de los cuatro serotipos del virus del dengue, la diferencia radica en que este reduce el número de plaquetas, provoca hemorragias severas y también presenta pérdida de plasma.<sup>10</sup>

#### **Signos:**

- Hemorragia.
- Pulso débil y acelerado.
- Piel fría y húmeda.
- Vómito.
- Eritema generalizado.
- Palidez.

#### **Síntomas:**

- Fiebre.
- Fatiga.
- Dolor de cabeza.
- Dolor muscular.
- Náuseas.

#### **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es de 3 a 14 días, comúnmente de 5 a 7 días.

#### **Agente etiológico:**

El agente etiológico es DENV-2, DENV-3, DENV-4 y DENV-1.

#### **Epidemiología:**

El mayor brote notificado es el de Vietnam en 1987, el cual se notificaron aproximadamente 370,000 casos. En Asia tropical se observa dengue hemorrágico y síndrome de choque del dengue casi exclusivamente en niños menores de 15 años de edad de la población indígena. La enfermedad alcanza su máximo durante las estaciones de lluvia y en zonas con alta prevalencia de *Aedes Aegypti*.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Chin JE, editor. Control of communicable diseases manual. 17a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 1999

### **c. Chikunguña.**

Enfermedad infecciosa que no es transmitida de persona a persona, sino que necesitan un medio de transporte los cuales son, los mosquitos *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*, esta enfermedad puede ser adquirida una sola vez debido a la presencia de anticuerpos, no obstante, los enfermos por Chikunguña pueden desarrollar artropatía post aguda o crónica, de 21 a 90 días de duración en la enfermedad aguda o más de tres meses y hasta más de dos años en la forma crónica. Para esta enfermedad no existe un tratamiento con medicamentos, solo se busca el aliviar los síntomas. <sup>11</sup>

#### **Signos:**

- Erupción cutánea.
- Vómito.
- Palidez.

#### **Síntomas:**

- Fiebre.
- Dolor muscular.
- Dolor de cabeza.
- Náuseas.

#### **Periodo de incubación:**

El período de incubación es de 2 a 10 días.

#### **Agente etiológico:**

El agente etiológico se conoce como VCHIK, un virus de ARN del género Alphavirus.<sup>11</sup>

#### **Epidemiología:**

La fiebre Chikunguña es una enfermedad viral emergente descrita por primera vez durante un brote en el sur de Tanzania en 1952. Desde entonces ha afectado a millones de personas en el mundo y sigue causando epidemias en varios países. Es una enfermedad endémica en países del sudeste de Asia; África y Oceanía y a finales del 2013, apareció en la región de las Américas, donde ha ocasionado epidemias importantes en diferentes países como República Dominicana, Colombia, Venezuela, Brasil, Bolivia, entre otros. <sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Equipo Técnico de la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias dependiente de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud ET. Guía para el Manejo de la Enfermedad producida por el Virus Chikungunya. de Salud Pública y Bienestar Social M, editor. Asunción, República de Paraguay: OPS/OMS; 2015.

#### **d. Zika.**

Enfermedad infecciosa que se transmite por la picadura de mosquitos *Aedes Aegypti* infectados con el virus, tiene una apariencia clínica similar a la del dengue y el Chikunguña, no hay medicina específica para tratar el zika. <sup>12</sup>

#### **Signos:**

1. Vómito.
2. Sarpullido.
3. Conjuntivitis.

#### **Síntomas:**

1. Dolor de las articulaciones.
2. Fiebre.
3. Dolor de cabeza.
4. Náuseas.

#### **Periodo de incubación:**

El periodo de incubación es de 2 a 7 días.

#### **Agente etiológico:**

El agente etiológico se conoce como ZIKV, parvovirus de la familia Flaviridae. <sup>12</sup>

#### **Epidemiología:**

El ZIKV fue aislado por primera vez en 1947 en el bosque de Zika, en Uganda (África). Desde entonces, se ha encontrado principalmente en África y ha generado brotes pequeños y esporádicos también en Asia. Actualmente el Zika es endémico en las Américas. <sup>12</sup>

#### **Medidas de control y prevención:**

1. Destrucción de larvas y eliminación de criaderos de mosquitos que se conocen como vectores o se sospecha que lo son.
2. Protección de las habitaciones y dormitorios con tela metálica; uso de mosquiteros.
3. Uso de camisas manga larga y pantalones, para evitar las picaduras.
4. Tapar los tanques o depósitos de agua de uso doméstico para que no entre el mosquito.
5. Lavar el depósito donde almacena el agua para el uso doméstico cada 4 o 5 días.
6. Evitar acumular basura y tirarla en bolsas plásticas cerradas y mantener en cubos cerrados.
7. Utilice el abate para controlar las larvas de los mosquitos en los depósitos de agua.
8. Limpie y cambie el agua de los floreros cada 3 días.

---

<sup>12</sup> Organización Panamericana de la Salud OSP. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de Arbovirosis. de la Salud OR de la OM, editor. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

9. Limpie y cambie el agua de los bebederos de animales cada 3 días.
10. Revise los lugares donde puedan formarse criaderos de zancudos.
11. Destapar los desagües que pueden dejar agua estancada.
12. Evitar conservar agua en los recipientes en el exterior (macetas, botellas, envases, etc.) para evitar que se conviertan en criaderos de mosquitos.
13. Desmaleza el patio de su casa o sus alrededores.
14. Tire los objetos en desuso que puedan estancar agua.
15. Participe en las fumigaciones que ofrece su unidad de salud.<sup>10</sup>

### **3.2 Enfermedades no transmisibles (crónicas).**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son aquellas que duran mucho tiempo, avanzan lentamente y no se contagian de una persona a otra. Son causadas principalmente por hábitos de vida poco saludables y factores genéticos (vienen de familia y, si no se cuidan, pueden empeorar con el tiempo).<sup>13</sup>

#### **3.2.1 Enfermedades metabólicas**

##### **a. Diabetes Mellitus tipo 2**

Es una enfermedad metabólica que se clasifica como crónica debido a que tiene una duración prolongada, además estas enfermedades no suelen curarse por completo, pero pueden manejarse con tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente; se caracteriza por tener niveles elevados de azúcar en sangre (glucosa en sangre) y con el pasar del tiempo ocurren daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y los nervios.<sup>8</sup>

Diabetes tipo 2 se diagnostica con glucemia en ayunas  $\geq 126$  mg/dL en al menos dos ocasiones o  $\geq 200$  mg/dL tras una carga de 75 g de glucosa.<sup>13</sup>

#### **Signos**

- Glucosa elevada en sangre (hiperglucemia): Se detecta con un examen de sangre.
- Aumento en la cantidad de orina (poliuria): Se observa que la persona orina con mucha frecuencia.
- Pérdida de peso inexplicable: A pesar de comer normalmente o incluso más.
- Heridas que tardan en sanar: Las lesiones pueden infectarse con facilidad.
- Infecciones frecuentes: Sobre todo en la piel, encías, tracto urinario y genitales.
- Piel seca y con picazón: Puede haber descamación o grietas.
- Oscurecimiento de la piel en pliegues (acantosis nigricans): Suele aparecer en cuello, axilas e ingle.

---

<sup>10</sup> Chin JE, editor. Control of communicable diseases manual. 17a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 1999.

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

- Hálito cetónico (aliento con olor afrutado o a acetona): Ocurre en casos graves de diabetes descontrolada.<sup>13</sup>

### **Síntomas**

- Poliuria (aumento en la cantidad de orina).
- Polidipsia (sed excesiva).
- Polifagia (aumento del apetito).
- Pérdida de peso inexplicada.

Estos síntomas ocurren porque el cuerpo no utiliza la insulina correctamente, lo que provoca un exceso de glucosa en la sangre. Sin embargo, en muchos casos, la diabetes tipo 2 puede ser silenciosa durante años antes de ser diagnosticada.

### **Causas y Factores**

#### **Causas:**

Se desarrolla por una combinación de resistencia a la insulina y déficit en la secreción de insulina.<sup>13</sup>

Factores genéticos y ambientales que afectan el metabolismo de la glucosa.

#### **Factores:**

Factores genéticos:

- Predisposición hereditaria, con mayor riesgo si hay antecedentes familiares de diabetes.

Factores ambientales y de estilo de vida:

- Dieta alta en azúcares y grasas.
- Sedentarismo.
- Obesidad, especialmente abdominal.
- Consumo de alcohol y tabaquismo.

Factores relacionados con enfermedades subyacentes:

- Hipertensión arterial.
- Dislipidemia.
- Enfermedades cardiovasculares.

---

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

## Epidemiología

Relacionada con mayor riesgo de muerte prematura por enfermedades cardiovasculares y daño renal.

### 3.2.2 Enfermedades cardiovasculares.

#### b. Hipertensión Arterial

O también llamada, presión arterial alta, es una enfermedad frecuente que afecta a las arterias del cuerpo. Se caracteriza por un aumento constante en la fuerza con la que la sangre circula por los vasos sanguíneos, lo que obliga al corazón a trabajar más de lo normal para bombear sangre.<sup>13</sup>

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se expresa mediante dos valores:

- Presión sistólica (cuando el corazón se contrae).
- Presión diastólica (cuando el corazón se relaja).

Se considera hipertensión cuando la presión arterial alcanza o supera los 130/80 mm Hg en repetidas mediciones. Un control adecuado es fundamental para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal.<sup>13</sup>

Se diagnostica con valores promedio de presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 140$  mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg en al menos dos consultas separadas.<sup>13</sup>

#### Signos

- Presión arterial elevada ( $\geq 140/90$  mmHg en reposo).
- Enrojecimiento facial en algunas personas.
- Sudoración excesiva en casos de crisis hipertensivas.
- Sangrado nasal (epistaxis) en hipertensión grave.
- Inflamación de piernas o tobillos por retención de líquidos.

#### Síntomas

- Mareos
- Disminución de la libido
- Déficit sensorial o motor
- Síncopes (desmayos)
- Dolor torácico
- Palpitaciones
- Disnea
- Ortopnea

---

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

- Edemas
- Claudicación intermitente
- Frialdad en extremidades
- Poliuria
- Nicturia
- Hematuria
- Alteraciones visuales

## **Causas y Factores**

### Causas:

- Puede ser primaria (esencial), sin una causa clara, o secundaria a otras enfermedades (enfermedad renal crónica, trastornos endocrinos, etc.).
- Influencias genéticas y ambientales.
- Uso de ciertos medicamentos como anfetaminas, esteroides y estrógenos.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Obesidad.<sup>13</sup>

### Factores:

#### Factores genéticos:

- Existe predisposición hereditaria, aunque no se detallan genes específicos.

#### Factores ambientales y de estilo de vida:

- Sedentarismo.
- Consumo excesivo de sal.
- Tabaquismo.
- Alcoholismo.
- Estrés crónico.

#### Factores relacionados con enfermedades subyacentes:

- Diabetes.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedades cardiovasculares.<sup>13</sup>

---

<sup>3</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

## Epidemiología

La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta.<sup>13</sup>

### Medidas Generales para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

#### 1. Alimentación saludable:

- Reducir el consumo de sal y grasas saturadas.
- Aumentar el consumo de frutas, verduras y fibra.
- Evitar el exceso de azúcares y alimentos ultraprocesados.<sup>13</sup>

#### 2. Actividad física regular:

- Realizar al menos **150 minutos de ejercicio moderado** por semana.
- Evitar el sedentarismo, mantenerse activo en la vida diaria.<sup>13</sup>

#### 3. Control del peso:

- Mantener un **índice de masa corporal (IMC) saludable**.
- Reducir la obesidad, especialmente la abdominal.<sup>13</sup>

#### 4. Evitar el tabaquismo y el alcohol:

- Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y pulmonares.
- Limitar el consumo de alcohol, ya que contribuye a la obesidad y la hipertensión.<sup>13</sup>

#### 5. Control del estrés:

- Técnicas de relajación como meditación, yoga o terapia psicológica.
- Mantener una buena higiene del sueño.<sup>13</sup>

#### 6. Monitoreo y chequeos médicos regulares:

- Medir la presión arterial regularmente.
- Controlar la glucosa en sangre si hay antecedentes familiares de diabetes.
- Realizar controles de colesterol y función renal.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

## **7. Uso adecuado de medicamentos (si es necesario):**

- Seguir tratamientos médicos en caso de diagnóstico de hipertensión, diabetes u otras ECNT.
- No automedicarse y cumplir con las indicaciones médicas.<sup>13</sup>

## **8. Hidratación adecuada**

- Beber suficiente agua al día (mínimo **1.5 - 2 litros**, según necesidades individuales).
- Evitar bebidas azucaradas y gaseosas, ya que aumentan el riesgo de obesidad y diabetes.<sup>13</sup>

## **9. Evitar el consumo excesivo de carnes procesadas**

- Reducir el consumo de embutidos, fiambres, tocino y carnes ahumadas.
- Optar por proteínas saludables como pescado, pollo sin piel y legumbres.<sup>13</sup>

## **10. Priorizar el consumo de grasas saludables**

- Reemplazar grasas trans y saturadas con grasas saludables como las de frutos secos, aguacate y aceite de oliva.
- Evitar frituras y optar por métodos de cocción más saludables (hervido, al vapor, asado).<sup>13</sup>

## **11. Promover el bienestar mental**

- Mantener relaciones sociales positivas y redes de apoyo.
- Buscar ayuda psicológica si es necesario para gestionar ansiedad y depresión.<sup>13</sup>

## **12. Dormir suficiente y mejorar la calidad del sueño**

- Dormir entre **7 y 9 horas diarias**.
- Evitar el uso de pantallas antes de dormir y mantener horarios regulares de descanso.<sup>13</sup>

## **13. Control de la glucosa y la insulina en la dieta**

- Consumir carbohidratos de absorción lenta como cereales integrales y legumbres.
- Evitar picos de glucosa limitando azúcares refinados y bebidas azucaradas.<sup>13</sup>

## **14. Promoción de entornos saludables**

- Favorecer espacios de trabajo y hogares libres de humo.
- Apoyar políticas de alimentación saludable en comedores escolares y empresas.<sup>13</sup>

## **15. Educación en salud y promoción de hábitos saludables**

- Informarse y educar a otros sobre la importancia de prevenir ECNT.

---

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

- Fomentar hábitos saludables desde la infancia para evitar el desarrollo de enfermedades en la adultez. <sup>13</sup>

Estas medidas no solo ayudan a prevenir hipertensión y diabetes, sino también otras enfermedades categorizadas dentro de las ECNT. <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

## **4.0 Diseño metodológico**

### **4.1 Tipo de estudio.**

Para el desarrollo de este estudio se tomó como base una revisión documental de los Diagnósticos socio epidemiológicos realizados en el Módulo II-24, partiendo de esto se optará por una investigación descriptiva, pues se buscará plasmar una imagen fiel de la realidad actual de los habitantes de la Colonia San José I y II del distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur; sobre las enfermedades más frecuentes que afectan a dicha población.

El enfoque que se pretende utilizar será de corte transversal, donde se buscará exponer y comparar los datos recolectados, en las 6 visitas domiciliarias que se encuentran programadas en el Programa de Proyección Social. Este enfoque nos otorga la facilidad de describir las características muy propias de la Colonia y de sus habitantes, así como la frecuencia y distribución de enfermedades comunes tanto transmisibles como crónicas para su posterior análisis e interpretación.

### **4.2 Universo de estudio**

El universo estará conformado por toda la población perteneciente a la Colonia San José 1 y 2 del distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, que aproximadamente consta de 350 viviendas distribuidas entre ambas colonias. Esta resolución permitirá obtener datos más confiables y concretos, eliminando cualquier margen de error; pues al hablar de enfermedades transmisibles que pueden afectar a todos los habitantes de la Colonia, es necesario la evaluación de todos para la futura toma de decisiones para el control y prevención de dichas enfermedades.

### **4.3 Muestra.**

La muestra de estudio abarcará a todos los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, con las mismas 350 viviendas entre ambas colonias; pues esto nos permitirá el detallar más ampliamente los aspectos de salud presentes en la población, resaltando la importancia de tener un buen manejo de estrategias de salud pública ante el impacto que podría provocar el aumento de enfermedades transmisibles, así como las causas y efectos que desarrollan las enfermedades crónicas.

### **4.4 Procedimiento para la recolección de datos.**

#### **4.4.1 Métodos, técnicas e instrumentos**

Para obtener los datos que se necesitan en nuestro diseño de vigilancia epidemiológica, la recolección se llevará a cabo en la Colonia San José 1 y 2, en el Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, que el tiempo será de marzo a junio del año 2025.

Como instrumento a utilizar para la recolección de datos, se utilizará la Guía de entrevista, que consta de 5 rubros, cada uno de ellos contiene preguntas clasificadas como “preguntas

cerradas que son 21 y preguntas clasificadas como “preguntas mixtas” que son 5 y en ellas contienen un apartado de “observación” la cual será de utilidad a la hora de especificar una respuesta. Para validar la comprensión de la guía de entrevista, se realizó una prueba piloto entre los mismos integrantes de la comisión de logística, verificando así, la eficacia del instrumento descartando algún error o alguna pregunta mal redactada, con motivo de no tener algún inconveniente a la hora de pasar la guía de entrevista a los habitantes de la Colonia San José 1 y 2.

También se utilizará la Guía de observación, con la cual, nos brindará puntos claves acerca del ambiente en el que se encuentra la Colonia.

La llegada a la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás para el grupo teórico 3, será por medio de la adquisición de un bus como medio de transporte para llegar a la Colonia, después, cada comisión se distribuirá por parejas para llegar a las viviendas de los habitantes para iniciar la recolección de datos.

Se estableció que serán 6 visitas las que se realizarán en la Colonia San José 1 y 2 una vez por semana, iniciará el viernes 14 de marzo y finalizarán el día 13 de junio del año 2025 y para la recolección de la muestra a estudiar, será en la tercera y cuarta semana de marzo del presente año, que se realizará en el transcurso del horario matutino.

#### **4.4.2 ¿Cómo se procesarán y presentarán los datos?**

Después de la recolección de los datos, la comisión organizará y agrupará los resultados, permitiendo realizar la tabulación de datos en Excel, herramienta que nos ayudará también en la presentación de los datos obtenidos en formato de graficas, siendo las más adecuadas para este tipo de estudio las gráficas de pastel y de barras. Al tener estas estadísticas, posibilita un análisis comparativo y descriptivo entre los datos y la población en general correspondiente a la Colonia San José 1 y 2.

#### **4.4.3 ¿Quién nos autorizó para poder realizar la recolección de datos?**

Primeramente, se recibió una autorización de parte de la alcaldía y de la junta directiva de la Colonia San José 1 y 2, de Santo Tomas del Distrito de San Salvador sur, para poder realizar lo que es el trabajo de campo en la Colonia San José 1 y 2; junto con ello nos brindaron el acceso para la recolección de datos en dicha Colonia. De igual manera, en cada visita a la Colonia San José 1 y 2 se pedirá el consentimiento de los habitantes que serán visitados en su hogar de residencia, para que nosotros podamos recolectar datos importantes a través de una guía de entrevista y guía de observación.

#### **4.4.4 ¿Quién nos capacitará para las diferentes actividades durante las visitas a la colonia?**

Se realizarán reuniones en general como grupo 3 para que la comisión de capacitación oriente sobre diversos aspectos para el abordaje de las actividades a realizar en cada visita. Por ejemplo, sobre conducta y comportamiento que se debe de tener dentro de la Colonia San José 1 y 2, así como también para el lenguaje adecuado a la hora de entablar conversaciones con los habitantes de la Colonia, además se abordarán sugerencias de cómo hacer el manejo de los materiales informativos, como son los trípticos o trifoliales, asimismo, para la recolección de datos mediante los instrumentos (guía de entrevista y guía de observación).

#### **4.4.5 Recursos a utilizar**

Principalmente se tiene a los recursos humanos que son los estudiantes de la comisión de logística del grupo 3, seguidamente se tienen los recursos materiales, que constarían del material de apoyo y de carácter informativo que estos pueden ser los trípticos, rotafolios, la guía de entrevista que serán brindados con el fin de promocionar y recolectar datos sobre la vigilancia epidemiológica en la colonia San José 1 y 2. Además también tendremos recursos económicos que cada comisión se encargará de generar fondos monetarios para cubrir gastos ya sea de materiales o elementos extras que se necesiten, de igual manera, los pasajes que se pagarán para el transporte a la Colonia.

# **CAPÍTULO V**

## **CANALES DE INFORMACIÓN**

## **Canales de información.**

### **Fuentes primarias**

El uso de las fuentes primarias nos proporcionará una visión integral y detallada de las necesidades y problemas de las colonias san José 1 y 2, esta información recolectada servirá para diseñar intervenciones adecuadas para la prevención de enfermedades.

**Encuestas:** Las entrevistas se realizarán con preguntas abiertas y cerradas, permitiendo obtener información más detallada y concreta sobre las enfermedades más comunes de la colonia san José 1 y 2.

**Entrevistas:** La entrevista se realizará de manera personalizada, permitiendo obtener información cualitativa sobre la experiencia y perspectivas de los habitantes a través de preguntas abiertas, se podrá indagar más sobre sus opiniones y propuestas para mejorar su calidad de vida.

**Observaciones directas:** Observaremos el entorno en el que viven los habitantes de las colonias, las observaciones directas nos permiten registrar información sin la mediación de preguntas, podremos observar información adicional y así diseñar estrategias preventivas y eficaces para los habitantes.

### **Fuentes secundarias**

#### **Mapa de riesgos de la unidad de salud:**

Se consultará el croquis o mapa de riesgos de la Colonia San José 1 y 2, disponible en la unidad de salud local. Esta revisión permitirá identificar las zonas con mayor vulnerabilidad a enfermedades, así como posibles focos de riesgo dentro de la comunidad.

#### **Guías y subprogramas de los centros de salud:**

Se tomarán en cuenta programas de salud comunitaria y estrategias de prevención ya implementadas en la comunidad. Esto permitirá evaluar qué acciones han sido efectivas y qué aspectos podrían mejorarse para fortalecer la vigilancia epidemiológica.

#### **Diagnósticos socioepidemiológicos del Módulo II-24:**

Durante el Módulo II-24 del año pasado, se realizó un diagnóstico socioepidemiológicos en la comunidad, en el que se identificaron factores de riesgo en cuanto a condiciones de vida y condiciones de salud. Los resultados obtenidos servirán como referencia para comparar los hallazgos actuales con los datos previos, permitiendo analizar cambios en la incidencia de enfermedades y evaluar la continuidad de los problemas detectados.

#### **Informes de la alcaldía:**

Se revisará información sobre infraestructura, saneamiento y acceso a servicios básicos en la comunidad. Esto permitirá evaluar las condiciones ambientales y su relación con la salud de la población.

# **CAPÍTULO VI**

## **CRONOGRAMA**

**Cronograma de actividades de vigilancia epidemiológica en Colonia San José 1 y 2, año 2025**

Mes Semana	Mes de febrero				Mes de marzo				Mes de abril					Mes de mayo			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17
Socialización del Plan de intervención y Proyección Social																	
Reporte del Perfil de vigilancia Epidemiológica.																	
Capacitación.																	
Prueba Piloto.																	
Promoción de la vigilancia epidemiológica.																	
Recolección de datos																	
Informe de Resultados																	
Intervención																	

**CAPÍTULO VII**  
**REFERENCIAS**  
**BIBLIOGRÁFICAS**

1. Alcaldía Municipal de Santo Tomás. Informe sobre infraestructura sanitaria y condiciones de saneamiento en la Colonia San José 1 y 2. San Salvador: Alcaldía de Santo Tomás; 2024.
2. Chin JE, editor. Control of communicable diseases manual. 17a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 1999.
3. Cots JM, Alós J-I, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recommendations for management of acute pharyngitis in adults. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2016;34(9):585–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.02.010>
4. Edu.mx. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71\\_3-e/PDF/Ciencia71-Especial\\_RED.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/71_3-e/PDF/Ciencia71-Especial_RED.pdf)
5. Equipo Técnico de la Dirección de Coordinación de Regiones Sanitarias dependiente de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud ET. Guía para el Manejo de la Enfermedad producida por el Virus Chikungunya. De Salud Pública y Bienestar Social M, editor. Asunción, República de Paraguay: OPS/OMS; 2015.
6. Heymann D. Control of communicable diseases manual. 18a ed. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: American Public Health Association; 2004.
7. Lemus J. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención. Beratarrechea DA, editor. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
8. Ministerio de Salud de El Salvador. Diagnósticos de salud comunitaria de la unidad de salud de San José 1 y 2. San Salvador: MINSAL; 2024.
9. Ministerio de Salud de El Salvador. Guías y subprogramas de salud comunitaria en la prevención de enfermedades transmisibles. San Salvador: MINSAL; 2024
10. Organización Panamericana de la Salud OSP. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de Parvovirus. de la Salud OR de la OM, editor. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
11. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores epidemiológicos y perfil de enfermedades en Centroamérica 2023. Washington, D.C.: OPS; 2023.
12. Raúl Romero Cabello, Dr. Raúl Romero Feregrino. Manual de Infecciones del Aparato Respiratorio. Rodrigo Romero Feregrino T.C., Agustín Bernal Álvarez, editor. Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V: Instituto para el Desarrollo Integral de la Salud S. de R.L. de C.V; 2014.
13. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. Diagnóstico Socioepidemiológico del Módulo II-24. San Salvador: UES; 2024.

# **CAPÍTULO VIII**

## **ANEXOS Y APÉNDICES**

## 8.1 Anexos

### Anexo 1.

#### Instrumento de coevaluación grupal de la comisión de logística sobre el diseño de vigilancia epidemiológica.

##### Anexo 1: Coevaluación Grupal. (Trabajos escritos y actividades practicas)

Título: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Comisión: \_\_\_\_\_

Profesor/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** valorar las actitudes y cualidades expresadas por los estudiantes durante su actividad académica.

Indicaciones: el grupo estudiantil y/o profesor/a, según sea el caso evaluará a cada estudiante con base en los indicadores, usando una escala del 1 al 10. Se deberá escribir en la casilla correspondiente la nota que sea congruente con la calidad del desempeño observado en la realización de trabajos escritos. Entregar el instrumento completamente lleno.

Definición de los aspectos a evaluar:

**Asistencia:** presencia de cada miembro del grupo en las reuniones programadas y actividades asignadas.

**Puntualidad:** la capacidad de cada miembro del grupo para llegar o conectarse a tiempo a las reuniones y cumplir con los plazos establecidos del trabajo grupal.

**Permanencia:** la continuidad en la participación de cada miembro a lo largo de todas las reuniones y actividades realizadas sin ausencias prolongadas o discontinuidades en su contribución.

**Cooperación:** la disposición de los miembros del grupo para trabajar de manera conjunta, compartir ideas, apoyarse mutuamente y colaborar en el cumplimiento de la tarea.

**Cumplimiento de tareas:** la medida con la cual cada miembro realiza las tareas asignadas cumple con sus responsabilidades y contribuye al logro de los objetivos del grupo.

**Calidad de aportes:** hace referencia a la excelencia en la contribución individual de cada miembro en términos de ideas, análisis, creatividad y eficacia, evaluada en función de cómo enriquece el trabajo grupal.

ALUMNOS/AS	INDICADORES							
	Asistencia	Puntualidad	Permanencia	Cooperación	Cumplimiento de tareas	Calidad de aportes	Promedio	Nota final individual del producto o actividad
1. Avelar Argueta Susana Celeste	9	9	9	10	10	10	9.5	
2. Cortez Guzmán Diana Raquel	10	10	10	9	10	9	9.6	
3. Coto González Pamela Alejandra	10	10	10	10	10	10	10	
4. Doradea Larios Carlos Eduardo	10	10	10	10	10	10	10	
5. Erazo Pérez Marcela Abigail	10	9	10	10	10	10	9.8	
6. González Aguilar Florence Sofía	10	10	10	10	10	9	9.8	
7. Guardado Santos Rosario Beatriz	10	10	10	10	10	10	10	
8. Marín Bermúdez Víctor Josué	10	10	10	10	9	8	9.5	
9. Martínez Artero Karina Lissette	10	10	10	10	10	10	10	
10. Menjívar Rivera Rosa Ángela	10	10	10	10	10	9	9.8	
11. Ramírez Meléndez Adriana Victoria	10	10	10	9	8	7	9	
12. Sales Cortez Magaly Abigail	10	10	10	10	10	10	10	
13. Solís Montano Ligia Milena	10	10	10	10	10	10	10	

## Anexo 2.

### Instrumento de coevaluación grupal de la comisión de logística sobre el tríptico para la promoción de la vigilancia epidemiológica en los habitantes de la Colonia San José 1 y 2.

#### Anexo 2: Coevaluación Grupal. (Trabajos escritos y actividades practicas)

Título: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Comisión: \_\_\_\_\_

Profesor/a: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Objetivo:** valorar las actitudes y cualidades expresadas por los estudiantes durante su actividad académica.

Indicaciones: el grupo estudiantil y/o profesor/a, según sea el caso evaluará a cada estudiante con base en los indicadores, usando una escala del 1 al 10. Se deberá escribir en la casilla correspondiente la nota que sea congruente con la calidad del desempeño observado en la realización de trabajos escritos. Entregar el instrumento completamente lleno.

Definición de los aspectos a evaluar:

**Asistencia:** presencia de cada miembro del grupo en las reuniones programadas y actividades asignadas.

**Puntualidad:** la capacidad de cada miembro del grupo para llegar o conectarse a tiempo a las reuniones y cumplir con los plazos establecidos del trabajo grupal.

**Permanencia:** la continuidad en la participación de cada miembro a lo largo de todas las reuniones y actividades realizadas sin ausencias prolongadas o discontinuidades en su contribución.

**Cooperación:** la disposición de los miembros del grupo para trabajar de manera conjunta, compartir ideas, apoyarse mutuamente y colaborar en el cumplimiento de la tarea.

**Cumplimiento de tareas:** la medida con la cual cada miembro realiza las tareas asignadas cumple con sus responsabilidades y contribuye al logro de los objetivos del grupo.

**Calidad de aportes:** hace referencia a la excelencia en la contribución individual de cada miembro en términos de ideas, análisis, creatividad y eficacia, evaluada en función de cómo enriquece el trabajo grupal.

ALUMNOS/AS	INDICADORES							Nota final individual del producto o actividad
	Asistencia	Puntualidad	Permanencia	Cooperación	Cumplimiento de tareas	Calidad de aportes	Promedio	
1. Avelar Argueta Susana Celeste	10	10	10	10	10	10	10	
2. Cortez Guzmán Diana Raquel	10	10	10	9	10	10	10	
3. Coto González Pamela Alejandra	10	10	10	10	10	10	10	
4. Doradea Larios Carlos Eduardo	10	10	10	10	10	10	10	
5. Erazo Pérez Marcela Abigail	10	9	10	10	10	10	10	
6. González Aguilar Florence Sofía	10	10	10	10	10	10	10	
7. Guardado Santos Rosario Beatriz	10	10	10	10	10	10	10	
8. Marín Bermúdez Víctor Josué	10	10	10	10	10	10	10	
9. Martínez Artero Karina Lissette	10	10	10	10	10	10	10	
10. Menjívar Rivera Rosa Ángela	10	10	10	10	10	10	10	
11. Ramírez Meléndez Adriana Victoria	10	10	10	10	10	10	10	
12. Sales Cortez Magaly Abigail	10	10	10	10	10	10	10	
13. Solís Montano Ligia Milena	10	10	10	10	10	10	10	

**ANEXO 3: RÚBRICA PARA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN SU GUÍA DE ELABORACIÓN.  
MÓDULO III/2025.**

**Objetivos:** calificar el diseño de vigilancia epidemiológica elaborado por los estudiantes de módulo III/2025.

**Indicaciones:** asigne un puntaje según cada uno de los aspectos establecidos en la rúbrica. Luego sume el total de puntos obtenidos y utilice regla de 3 para establecer la calificación considerando que un puntaje **de 23 es equivalente a 10.**

<b>Aspecto</b>	<b>Excelente</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Debe mejorar</b>	<b>No cumple</b>
<b>Presentación del trabajo.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de la presentación. <b>1 punto.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de la presentación. <b>0.67 Puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de la presentación. <b>0.33 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de la presentación. <b>0 puntos</b>
<b>Ortografía.</b>	No se encuentran errores ortográficos o de redacción. <b>1 punto.</b>	Hay 1 error ortográfico o de redacción. <b>0.67 puntos.</b>	Hay de 2 a 5 errores ortográficos o de redacción. <b>0.33 Puntos.</b>	Hay 6 o más errores ortográficos o de redacción. <b>0 puntos</b>
<b>Estructura del trabajo</b>	Se presentan todos los elementos de la estructura del diseño de vigilancia epidemiológica. <b>1 punto.</b>	Falta 1 elemento de la estructura del diseño de vigilancia epidemiológica. <b>0.67 Puntos.</b>	Faltan de 2 a 3 de los elementos de la estructura del diseño de vigilancia epidemiológica. <b>0.33 puntos.</b>	Faltan 4 o más de los elementos de la estructura del diseño de vigilancia epidemiológica. <b>0 puntos</b>
<b>Portada.</b>	Contiene todo lo solicitado en la portada. <b>1 punto.</b>	Falta al menos 1 elemento de los solicitados en la portada. <b>0.67 Puntos.</b>	Faltan 2 elementos de los solicitados en la portada. <b>0.33 puntos</b>	Faltan 3 o más elementos de los solicitados en la portada. <b>0 puntos</b>
<b>Índice.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos del índice. <b>1 punto.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos del índice. <b>0.67 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos del índice. <b>0.33 puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del índice. <b>0 puntos</b>
<b>Introducción</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de la introducción. <b>1.5 Puntos</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de la introducción. <b>1 puntos</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de la introducción. <b>0.5 puntos</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de la introducción. <b>0 puntos</b>

<b>Objetivos</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de los objetivos. <b>1.5 Puntos</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de los objetivos. <b>1 puntos</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de los objetivos. <b>0.5 puntos</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de los objetivos. <b>0 puntos</b>
<b>Actividades</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de las actividades. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de las actividades. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de las actividades. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de las actividades. <b>0 Puntos.</b>
<b>Descripción de los eventos de salud bajo vigilancia.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de la descripción de los eventos de salud bajo vigilancia. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de la descripción de los eventos de salud bajo vigilancia. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de la descripción de los eventos de salud bajo vigilancia. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de la descripción de los eventos de salud bajo vigilancia. <b>0 puntos.</b>
<b>Procesamiento de la información.</b>	Se cumplen todos los requerimientos del procesamiento de la información según guía. <b>2 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos del procesamiento de la información según guía. <b>1.33 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos del procesamiento de la información según guía. <b>0.67 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del procesamiento de la información según guía. <b>0 puntos.</b>
<b>Fuentes y canales de información.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos del apartado fuentes y canales de información. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos del apartado fuentes y canales de información. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos del apartado fuentes y canales de información. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del apartado fuentes y canales de información. <b>0 puntos.</b>
<b>Cronograma</b>	Se cumplen con todos los requerimientos del cronograma. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos del cronograma. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos del cronograma. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del cronograma. <b>0 puntos.</b>
<b>Bibliografía</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de la bibliografía. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de la bibliografía. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de la bibliografía. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de la bibliografía. <b>0 puntos.</b>

<b>Anexos y apéndices.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos del apartado de anexos. <b>1.5 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos del apartado de anexos. <b>1 puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos del apartado de anexos. <b>0.5 Puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos del apartado de anexos. <b>0 puntos.</b>
<b>Calidad de la planificación documentada.</b>	Se presenta una planificación muy completa del proceso de vigilancia. <b>2 puntos.</b>	Se presenta una planificación básica del proceso de vigilancia. <b>1.33 Puntos.</b>	Se presenta una planificación elemental del proceso de vigilancia. <b>0.67 puntos.</b>	Se presenta una planificación mínima del proceso de vigilancia. <b>0 puntos.</b>
<b>Coherencia entre las partes.</b>	Se cumplen con todos los requerimientos de coherencia entre partes. <b>2 puntos.</b>	No se cumple con 1 de los requerimientos de coherencia entre partes. <b>1.33 Puntos.</b>	No se cumple con 2 de los requerimientos de coherencia entre partes. <b>0.67 puntos.</b>	No se cumple con 3 o más de los requerimientos de coherencia entre partes. <b>0 puntos.</b>

**NOTA OBTENIDA:** \_\_\_\_\_

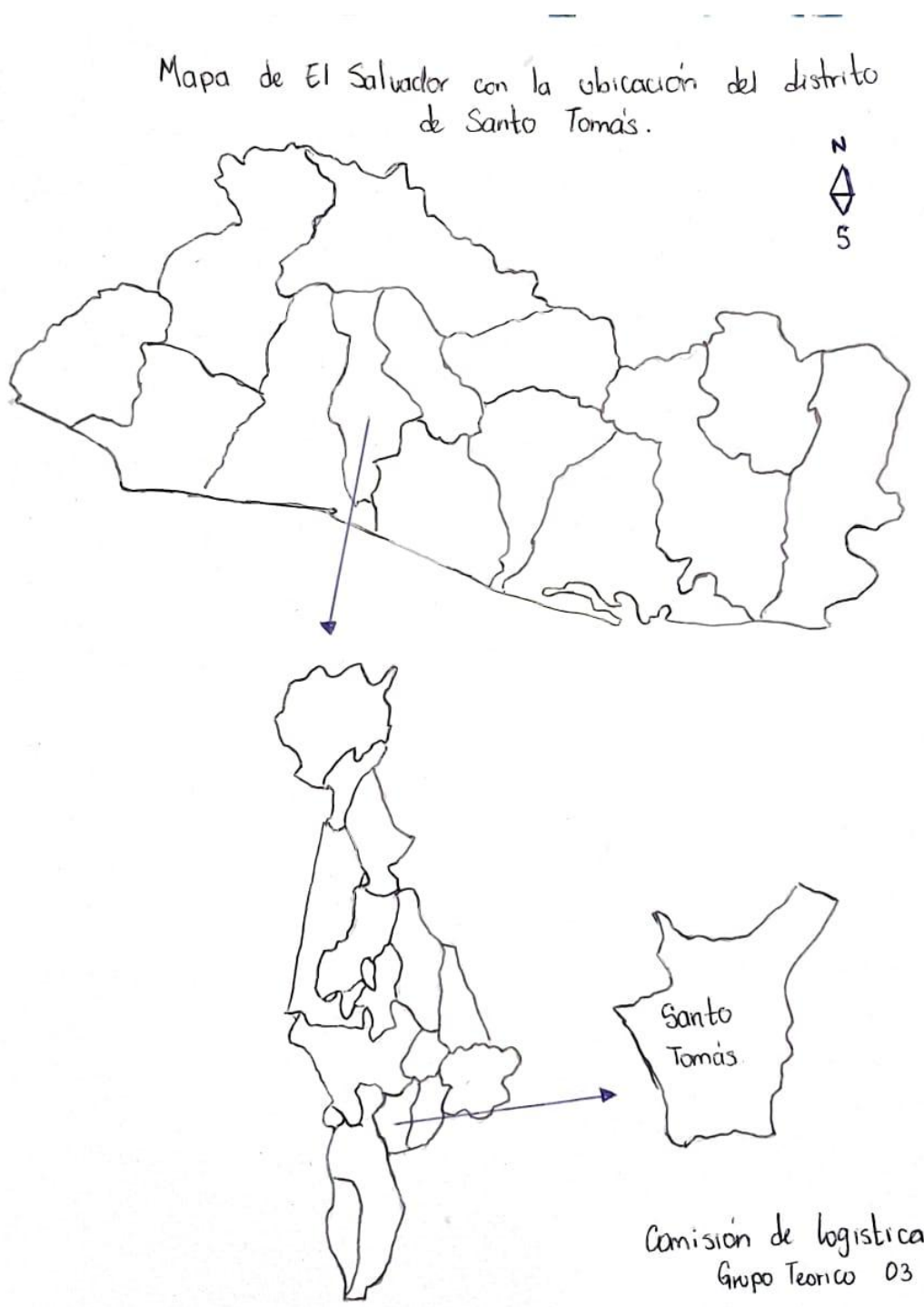
**Firma de evaluador:** \_\_\_\_\_

Comisión: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

**Anexo 4.**

Mapa de El Salvador con la ubicación del Distrito de Santo Tomás.



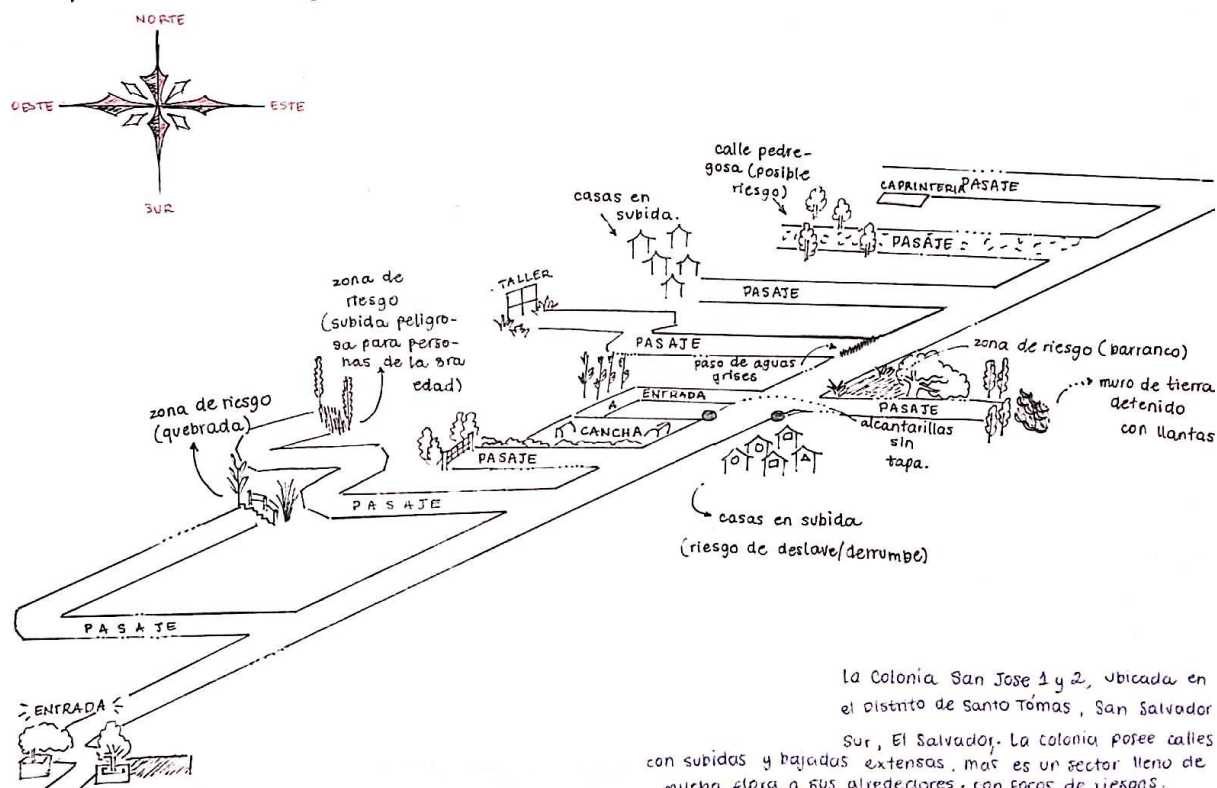
## Anexo 5.

Croquis de la Colonia San José 1 y 2, ubicada en el Distrito de Santo Tomás San Salvador Sur

# CROQUIS DE COLONIA SAN JOSÉ 1 Y 2.

fecha de creación: 14 de Marzo del año 2025

quién lo crearon: Logística, Técnico 3



## 8.2 Apéndices.

### Apéndice 1.

#### Tríptico sobre la promoción de vigilancia epidemiológica dirigida a la población que habita en la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, 2025

**5. Socialización de resultados**



**¿Sobre que enfermedades vigilamos?**

1. Infecciones gastrointestinales.



2. Infecciones respiratorias.



**3. Enfermedades transmitidas por vectores.**

**3.1 Vectores biológicos**




**3.2 Vectores mecánicos**



4. Mortalidad.





Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Unidad de Ciencias Básicas  
Modulo III-2025  
ETCH101



Vigilancia epidemiológica dirigida a la población que habita en la Colonia San José I y II, Distrito de Santo Tomás en el periodo de Marzo a Junio 2025.

Comisión de Logística  
Grupo 3

**¿Qué es la vigilancia epidemiológica?**

Es un conjunto de acciones que implican la recolección de datos sobre un problema de salud, su análisis e interpretación de datos obtenidos de parte de la población.



**Objetivo de la vigilancia epidemiológica.**

Evaluar las medidas de prevención y control de las enfermedades más recurrentes en la Colonia San José I y II



**¿Quiénes pueden participar en la vigilancia epidemiológica?**

Todos son protagonistas.



**¿Qué actividades son necesarias realizar para desarrollar la vigilancia epidemiológica?**

1. Promoción de la vigilancia epidemiológica.



2. Recolección de Datos a través de una guía de entrevista.



3. Capacitar sobre el sistema de referencia y retorno a interconsulta.



4. Proyecto de intervención



Apéndice 2.

Guía de entrevista de vigilancia epidemiológica de la Colonia San José 1 y 2.



Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Unidad de Ciencias Básicas  
Módulo III – 2025  
ETC1101



GUIA DE ENTREVISTA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COLONIA SAN JOSÉ 1 Y 2, DEL DISTRITO DE SANTO TOMÁS, MUNICIPIO DE SAN SALVADOR SUR 2025.

Entrevistador/a:

\_\_\_\_\_

Código del estudiante: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de vivienda: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de finalización: \_\_\_\_\_

**Objetivo general:** Conocer la situación epidemiológica de los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, para el control y análisis de los individuos vulnerables, en el Módulo III 2025.

**Objetivo específico:** Registrar las condiciones que influyen en la incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles que presentan los habitantes de la Colonia San José 1 y 2.

**Indicaciones:** El entrevistador deberá garantizar el anonimato del entrevistado y de su grupo familiar. Así mismo, completar cada pregunta, o marcar con una X si es necesario. La información aportada debe corresponder al presente año.

### A. DATOS GENERALES DEL GRUPO FAMILIAR.

<b>EDADES</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
0 – 11 meses		
1 años – 1 año, 11 meses		
2 años – 2 años, 11 meses		
3 años – 3 años, 11 meses		
4 años - 4 años, 11 meses		
5 años – 5 años, 11 meses		
6 - 12 años		
13 - 20 años		
21 - 40 años		
41 – 50 años		
51 – 59 años		
>60 años		
<b>TOTAL</b>		

### B. SANEAMIENTO BÁSICO

1. ¿Qué tipo de servicio sanitario posee en su vivienda?

- Letrina de hoyo
- Excusado
- Pozo séptico
- Zanjas
- Abonera
- Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua en su hogar?

- Agua Potable
- Agua Envasada
- agua de pozo
- Otro, especifique: \_\_\_\_\_

3. ¿Con qué frecuencia reciben el servicio de agua en su vivienda?

- Todos los días
- Cada dos días
- Una vez a la semana o menos
- Casi nunca

4. ¿Dónde almacena el agua potable en su hogar?

- Tanque de agua
- Cisterna
- Garrafones
- Barril
- No almacenamos agua

5. ¿Cómo desinfecta el agua para que sea segura para el consumo humano?

- La hierve
- La filtra
- Enclorar
- Puriagua

6. ¿Dónde almacena los alimentos para mantenerlos de una manera higiénica?

- Refrigerador
- Alacena
- Canasta
- Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

7. ¿De qué manera desinfectan los alimentos en su hogar?

Especifique: \_\_\_\_\_

8. ¿Con qué frecuencia se lava las manos?

- Pocas veces
- A veces
- Muchas veces

9. ¿Actualmente cuenta la colonia con alcantarillas para el drenaje de aguas residuales?

- Si, y funcionan bien.
- Si, pero están tapados o rotos
- No hay.

10. ¿La colonia sufre inundaciones en época de lluvias?

- Sí, frecuentemente.
- Sí, pero rara vez.
- No

11. ¿Cómo eliminan las aguas residuales en su hogar?

- Alcantarillado
- Pozo séptico
- Directo a ríos
- Directo a calles.
- Otro: \_\_\_\_\_

### C. SERVICIOS BÁSICOS

12. ¿Cuenta con servicios de recolección de basura?

- Si
- No
- A veces

13. ¿Con qué frecuencia pasa el tren de aseo?

R// \_\_\_\_\_

14. ¿Posee energía eléctrica en su lugar de vivienda?

- Si
- No

15. ¿Con qué frecuencia desinfecta superficies de uso común en su hogar?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Anualmente

**D. SERVICIOS DE SALUD**

16. ¿Cuáles son los servicios de salud a los que usted tiene acceso?

- FOSALUD
- ISSS
- Clínicas privadas
- otros: \_\_\_\_\_

17. ¿Qué tan fácil es el acceso a este tipo de servicio de salud?

- Accesible
- Poco accesible
- No es accesible

18. ¿Con qué frecuencia acude a un servicio de salud?

R// \_\_\_\_\_

19. ¿Se encuentra en control por alguna enfermedad?

- Si
- No

20. ¿Por qué acudió la última vez a un centro de salud?

R// \_\_\_\_\_

21. ¿Con qué frecuencia desinfecta las superficies de uso común en su hogar?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente

22. ¿Utiliza algún desinfectante para limpiar superficies en su hogar?

- Si
- No
- A veces

23. ¿Qué productos utiliza para limpiar su hogar?

- Lejía
- Desinfectante
- Detergente
- Agua

#### **E. MEDIO AMBIENTE**

24. ¿Existen lugares propensos a ser criaderos de zancudos?

- Si
- No

25. ¿Qué métodos utiliza para evitar los criaderos de zancudos?

R// \_\_\_\_\_

26. ¿Percibe que hay problemas con la calidad del agua de la comunidad?

- Si
- No

27. ¿Cómo maneja su familia los residuos orgánicos y no orgánicos en casa?

R// \_\_\_\_\_

28. ¿Compra alimentos en mercados o puestos de comida ambulantes con frecuencia?

- Si
- No

29. ¿Ha sufrido recientemente intoxicaciones alimentarias o problemas digestivos relacionados con la comida?

R// \_\_\_\_\_

30. ¿Consumen frecuentemente productos altamente procesados o con alto contenido de azúcares y grasas?

R// \_\_\_\_\_

31. ¿Ha observado la presencia de roedores u otros animales que puedan transmitir enfermedades? ¿Cuáles?

Si

No

¿Cuáles? R// \_\_\_\_\_

#### **F. MORTALIDAD**

32. ¿En lo que va del año, alguien de su grupo familiar ha fallecido?

Si

No

33. Si la respuesta fue sí, ¿de qué falleció?

R// \_\_\_\_\_

### Apéndice 3

Hoja de consentimiento para la recolección de datos en los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur.



Universidad de El Salvador  
Facultad de Medicina  
Escuela de Ciencias de la Salud  
Unidad de Ciencias Básicas  
Módulo III  
ETC1101



#### **“Enfermedades transmisibles y su contexto social en El Salvador.”**

**Diseño de vigilancia epidemiológica dirigida a los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, en el periodo de Marzo - Junio 2025.**

Ciudad universitaria \_\_\_ de marzo del 2025.

#### **Declaración de consentimiento informado.**

Lo invitamos a participar en el estudio titulado "Diseño de vigilancia epidemiológica dirigida a los habitantes de la Colonia San José 1 y 2 del Distrito de Santo Tomás, San Salvador Sur, en el periodo de Marzo - Junio 2025.", cuyo objetivo es el describir la situación actual de la colonia, identificando las enfermedades transmisibles y no transmisibles más comunes presentes en la población de la San José 1 y 2. Esta investigación está siendo realizada por la Comisión de Logística, del Grupo 03 en el marco del Módulo III-25 y ha sido amparada por el Programa de Proyección Social perteneciente a dicho módulo.

#### **Información sobre el estudio:**

- Si decide participar, se le solicitará información relacionada a su salud actual y la de su grupo familiar, así como aspectos y actividades de su diario vivir.
- Su participación en el estudio tomará aproximadamente 6 semanas, donde integrantes de la Comisión de Logística se presentarán en su vivienda una vez por semana.
- Toda la información recopilada será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de investigación. No se divulgarán datos personales sin su autorización.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de prevención y control de enfermedades comunes encontradas en la Colonia San José 1 y 2.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico, bajo la custodia del grupo de investigación: Comisión de Logística, adscrito al programa académico de Proyección social Modulo III-25, perteneciente a la Facultad de Medicina y la Unidad de Ciencias Básicas.
4. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años.

**Firma del participante:** \_\_\_\_\_

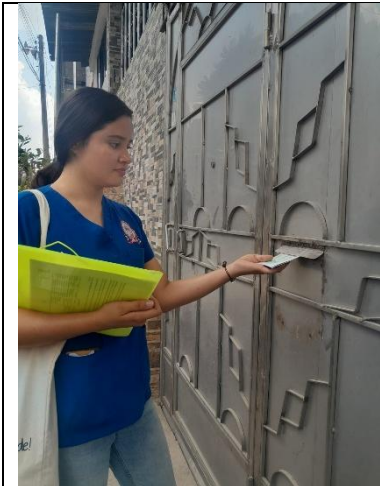
**Nombre del investigador:** \_\_\_\_\_

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_

**Gracias por su participación.**

#### Apéndice 4.

Fotografías tomadas por la comisión de logística en la Colonia San José 1 y 2



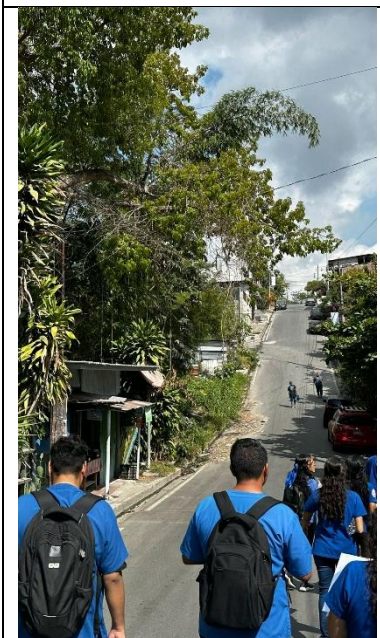
**Compañera Karina Martínez integrante de la comisión de logística entregando Tríptico a las viviendas cerradas.**



**Compañera Pamela Coto integrante de la comisión de logística haciendo entrega del tríptico a los habitantes de la colonia San José 1 y 2.**



**Compañera Rosario Guardado realizando la entrega de tríptico en las viviendas que no abrieron su puerta**



**Grupo teórico 3 realizando el recorrido de la Colona San José 1 y 2**



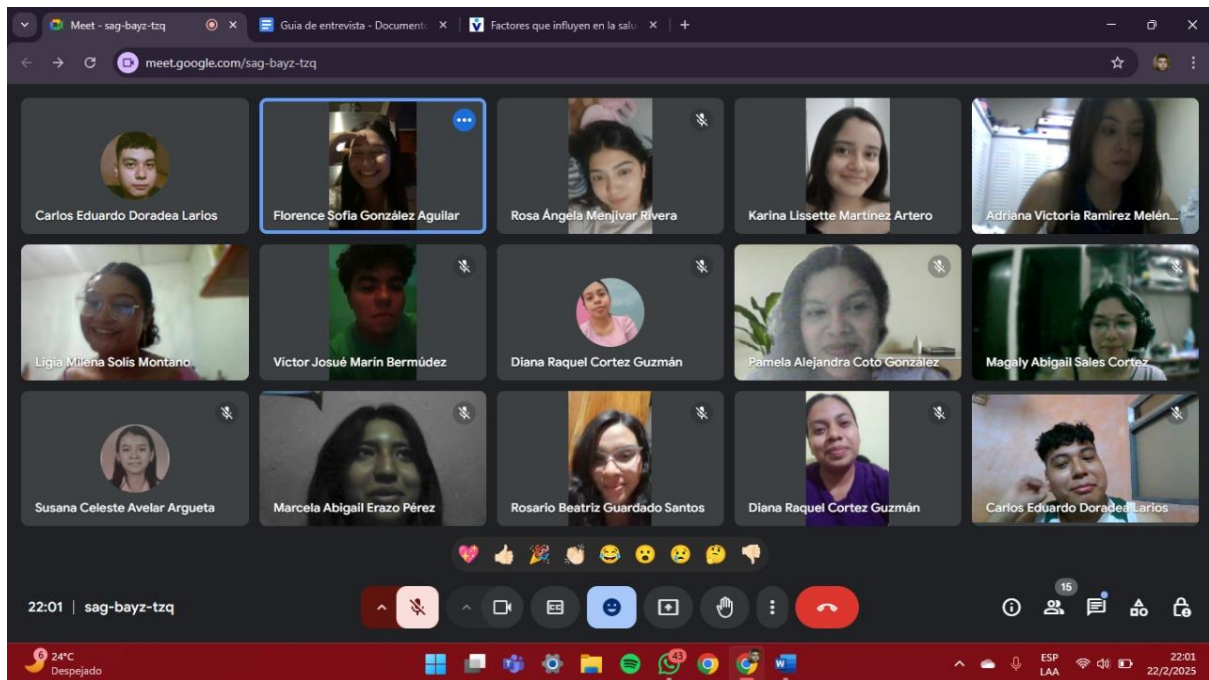
**Zona de riesgo encontrada en la calle principal de la Colonia San José 1 y 2**



**Zona de riesgo localizada también en la calle principal de la colonia San José 1 y 2**

## Apéndice 5.

Fotos tomadas por la comisión de logística evidenciando su participación en el diseño de vigilancia epidemiológica.



Reunión de llamada por meet el 22 de febrero del año 2025, realizando el diseño de vigilancia epidemiológica con los integrantes de la comisión de logística.



Comisión de logística terminando los detalles para la entrega del borrador del diseño de vigilancia epidemiológica